



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA
ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

DIÁRIO OFICIAL

Conforme Lei Municipal nº 4.254 de 14 de junho de 2017

Quarta-feira, 08 de julho de 2026 · Ano X | Edição nº 2212

www.olimpia.sp.gov.br



SUMÁRIO

Poder Executivo	3
Atos Oficiais	3
Leis	3
Decretos	6
Atos Administrativos	8
Portarias - Secretaria Municipal de Saúde	8
Outros Atos	219
Concursos Públicos/Processos Seletivos	219
Convocação	219
Conselhos Municipais	219
Conselho Municipal de Saúde	219
Licitações e Contratos	219
Aviso de Licitação	219
Extrato	220
Homologação / Adjudicação	220
Outros atos	222
Poder Legislativo	225
Atos Oficiais	225
Portarias	225



**PODER EXECUTIVO****Atos Oficiais****Leis****LEI N.º 5.351, DE 08 DE JULHO DE 2026**

Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Mobilidade Urbana - CMMU, do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

CAPÍTULO I**DA CRIAÇÃO E NATUREZA**

Art. 1.º Fica criado o Conselho Municipal de Mobilidade Urbana - CMMU, órgão colegiado permanente, de caráter consultivo, participativo e de acompanhamento social da política municipal de mobilidade urbana, vinculado à Secretaria Municipal de Segurança, Trânsito e Mobilidade Urbana.

Art. 2.º O Conselho Municipal de Mobilidade Urbana tem por finalidade:

I - exercer o controle social sobre a gestão do Fundo Municipal de Mobilidade Urbana - FMMU;

II - acompanhar, avaliar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros do Fundo;

III - deliberar sobre diretrizes da Política Municipal de Mobilidade Urbana;

IV - promover a participação da sociedade civil na formulação e avaliação das políticas públicas de mobilidade urbana.

V - acompanhar a implementação da Política Municipal de Mobilidade Urbana, observadas as diretrizes da Lei Federal n.º 12.587, de 3 de janeiro de 2012.

CAPÍTULO II**DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 3.º Compete ao Conselho Municipal de Mobilidade Urbana:

I - acompanhar a execução orçamentária e financeira do FMMU;

II - analisar e emitir parecer sobre os relatórios de gestão e prestações de contas do Fundo;

III - acompanhar a aplicação dos recursos financeiros conforme as finalidades previstas na legislação;

IV - propor diretrizes, prioridades e ações para a política municipal de mobilidade urbana;

V - opinar sobre planos, programas e projetos relacionados à mobilidade urbana;

VI - fiscalizar a transparência e publicidade da gestão do Fundo;

VII - propor medidas para aprimoramento da mobilidade urbana no Município;

VIII - acompanhar a atuação do Comitê Gestor do FMMU, observadas as competências administrativas e

executivas do referido Comitê;

IX - promover a participação popular por meio de audiências públicas, consultas e outros instrumentos;

X - elaborar e aprovar seu Regimento Interno;

XI - acompanhar indicadores, estudos técnicos e diagnósticos relacionados à mobilidade urbana municipal;

XII - incentivar ações voltadas à mobilidade sustentável, acessibilidade universal e segurança viária;

XIII - acompanhar a execução do Plano de Mobilidade Urbana do Município, quando existente.

CAPÍTULO III**DA COMPOSIÇÃO**

Art. 4.º O Conselho será composto por titulares e suplentes, representantes do Poder Público e da sociedade civil, assegurada a participação social, da seguinte forma:

I - representantes do Poder Público:

a) 01 representante da Secretaria Municipal de Segurança, Trânsito e Mobilidade Urbana;

b) 01 representante da Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças;

c) 01 representante da Secretaria Municipal de Obras;

d) 01 representante da Secretaria Municipal de Turismo;

e) 01 representante da Secretaria Municipal de Inovação, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico Sustentável;

f) 01 representante da Secretaria Municipal de Zedadoria e Meio Ambiente;

g) 01 representante da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

h) 01 representante da Secretaria Municipal de Educação.

II - representantes da Sociedade Civil:

a) 01 representante de usuários do transporte público;

b) 01 representante de entidades do setor empresarial;

c) 01 representante de entidades ligadas ao turismo;

d) 01 representante de organizações da sociedade civil.

§ 1.º Os membros serão nomeados por Decreto do Poder Executivo.

§ 2.º Os representantes da sociedade civil serão indicados por suas respectivas entidades, legalmente constituídas e com atuação relacionada à mobilidade urbana, turismo, desenvolvimento econômico ou participação social.

§ 3.º O mandato dos conselheiros será de 2 (dois) anos, permitida uma recondução.

§ 4.º Cada membro titular terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos.

§ 5.º A função de conselheiro será considerada de relevante interesse público, não remunerada.

CAPÍTULO IV**DO FUNCIONAMENTO**

Art. 5.º O Conselho reunir-se-á:

I - ordinariamente, no mínimo a cada 3 (três) meses;

II - extraordinariamente, quando convocado por seu Presidente ou por maioria de seus membros.

§ 1.º As reuniões poderão ocorrer de forma presencial, híbrida ou virtual, conforme definido em Regimento Interno.

§ 2.º As convocações deverão ser realizadas com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, salvo

situações de urgência devidamente justificadas.

Art. 6.º O quórum mínimo para reuniões será de maioria absoluta dos membros.

Parágrafo único. Não havendo quórum na primeira convocação, a reunião poderá ser realizada em segunda convocação, conforme critérios definidos no Regimento Interno.

Art. 7.º As deliberações serão tomadas por maioria simples dos presentes.

Parágrafo único. O Presidente terá voto de qualidade em caso de empate.

Art. 8.º As reuniões, atas, deliberações e demais atos do Conselho observarão os princípios da publicidade e transparência administrativa, podendo ser disponibilizados em meio eletrônico oficial.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9.º A participação no Conselho será considerada serviço público relevante, não remunerado.

Art. 10. O Conselho elaborará seu Regimento Interno no prazo de até 90 (noventa) dias.

Art. 11. O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei, no que couber, mediante Decreto.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor após 60 (sessenta) dias de sua publicação oficial.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI
Prefeito Municipal

Registrado e publicado no setor competente da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA
Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais – Interina

LEI N.º 5.352, DE 08 DE JULHO DE 2026

Altera dispositivos da Lei Municipal n.º 5.126, de 02 de julho de 2025, para definir o alcance do Programa de Desenvolvimento Econômico de Olímpia (P.D.E.O.) quanto as áreas industriais do Município, e da outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1.º A Ementa da Lei Municipal n.º 5.126, de 02 de julho de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Institui o Programa de Desenvolvimento Econômico de Olímpia, dispõe sobre a alienação de terrenos municipais situados nas áreas industriais do Município e da outras providências."

Art. 2.º Fica inserido o artigo 5.º A, na Lei Municipal n.º 5.126, de 02 de julho de 2025, com a seguinte redação:

"Art. 5.º A. Para todos os fins desta Lei, consideram-se áreas industriais do Município, expressão equivalente a

"Distritos Industriais" empregada nesta Lei, os imóveis classificados pelo Plano Diretor como Zona Industrial (ZI), Zona Industrial Especial (ZIE) e Zona do Distrito Industrial (ZDI), bem como as áreas inseridas em distrito de destinação industrial, observados os usos e índices urbanísticos do Plano Diretor vigente (art. 3.º desta Lei)."

Art. 3.º Nos artigos 6.º, 10., 14. e 17, da Lei Municipal n.º 5.126, de 02 de julho de 2025, onde se lê "Distrito Industrial" ou "Distritos Industriais", entende-se a expressão na forma definida no art. 5.º A. desta Lei.

Art. 4.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI
Prefeito Municipal

Registrado e publicado no setor competente da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA
Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais – Interina

LEI N.º 5.353, DE 08 DE JULHO DE 2026

Fica o Executivo Municipal autorizado a proceder à alienação e/ou permuta das áreas que especificam e dá outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica o Executivo Municipal autorizado a:

I – proceder à alienação e/ou permutação de 11 (onze) áreas de propriedade do Município, situados no Recanto Bela Vista, objeto de matrículas no Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Olímpia, Estado de São Paulo sem benfeitorias;

II – alienar e/ou permutar as áreas localizados no Recanto Bela Vista, os quais serão avaliados por metro quadrado vigente na época da alienação e/ou permutação, ficando sob a responsabilidade do Executivo Municipal o planejamento, execução e alienação ou permutação das áreas;

III – a alienação e/ou permuta refere-se as áreas abaixo descritos, todos localizados nesta cidade:

Matrícula	Proprietário	Imóvel/Logradouro	Imóvel/Bairro	Área
120.887	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	1
120.888	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	2
120.889	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	3
120.890	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	4
120.891	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	5
120.893	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	1
120.894	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	2

120.896	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	4
120.897	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	5
120.898	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	6
120.899	Município de Olímpia	Rodovia Wilquem Manoel Neves	Recanto Bela Vista	7

§ 1.º A alienação e/ou a permutação obedecerá aos parâmetros legais vigentes, em especial a Lei Federal n.º 14.133/21.

§ 2.º No caso de venda das áreas, os valores auferidos serão depositados em conta específica da Municipalidade de utilizados nas despesas de capital (investimentos, inversões financeiras e transferências de capital), na forma do artigo nº 12 e seguintes da Lei Federal nº 4.320/64, e na forma da Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar nº 101/2000.

§ 3.º As referidas áreas poderão ser adquiridas, a critério do comprador, cujo valor e a forma de pagamento será regularmente por Decreto do Executivo.

Art. 2.º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta do orçamento vigente.

Art. 3.º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei n.º 5.226, de 03 de dezembro de 2025, e Lei n.º 5.229, de 03 de dezembro de 2026.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI

Prefeito Municipal

Registrado e publicado no setor competente da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA

Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais - Interina

LEI COMPLEMENTAR N.º 336, DE 08 DE JULHO DE 2026

Alteram dispositivos da Lei Complementar n.º 306, de 16 de abril de 2025, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado de que trata o inciso IX do artigo 37, da Constituição Federal e o inciso IX do artigo 104, da Lei Orgânica do Município da Estância Turística de Olímpia, e cria o Regime Jurídico Administrativo Especial para as contratações efetivadas com base nesta Lei Complementar, e dá outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei Complementar:

Art. 1.º O artigo 17 e seus parágrafos, da Lei Complementar n.º 306, de 16 de abril de 2025, passa a vigorar com nova redação, acrescentando-se parágrafos

7.º, 8.º e 9.º, a saber:

“Art. 17. O contratado que no prazo de vigência do contrato faltar ao serviço poderá requerer a justificação da falta.

§ 1.º As faltas poderão ser justificadas mediante apresentação de atestado médico, até o limite de 15 (quinze) dias, dentro do período de 60 (sessenta) dias para o mesmo CID;

§ 2.º As faltas devidamente justificadas não implicarão desconto na remuneração;

§ 3.º O contratado poderá justificar a ausência ao serviço, sem prejuízo de sua remuneração base, em razão de internação hospitalar de filho menor, observadas as seguintes condições:

I – a justificativa será aceita por até 03 (três) dias consecutivos, mediante a apresentação de atestado médico ou declaração de internação que comprove a necessidade de acompanhamento integral do genitor;

II – caso o período de internação exceda o prazo previsto no parágrafo anterior, a ausência poderá ser prorrogada conforme nova recomendação médica, ficando o contratado sujeito a perda da remuneração nos dias subsequentes para estes casos, exceto em casos de afastamentos compulsórios.

§ 4.º O contratado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho menor de idade em consulta médica.

§ 5.º O contratado ou pessoa por ele designada deverá apresentar requerimento por escrito e protocolo de apresentação de atestado médico no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da data de sua emissão para deliberação da autoridade competente.

§ 6.º Nos casos de licença para tratamento da própria saúde, em virtude da apresentação de atestados médicos para afastamento do trabalho por 03 (três) ou mais dias consecutivos, o contratado ou pessoa por ele designada providenciará a entrega do atestado junto ao Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da data de sua emissão, e deverá se submeter à inspeção feita por médico da rede oficial legalmente designado para este fim.

§ 7.º Será obrigatório o agendamento de perícia médica dentro do prazo estipulado pela Administração.

§ 8.º O não comparecimento à perícia médica acarretará a conversão da ausência em falta injustificada, podendo ensejar a extinção contratual;

§ 9.º As faltas justificadas pela autoridade competente não serão computadas para fins de aplicação do artigo 19 da Lei.”

Art. 2.º O artigo 18 e seu parágrafo único, da Lei Complementar n.º 306, de 16 de abril de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. A falta injustificada implicará a perda da remuneração correspondente ao dia da ausência e não poderá exceder a 02 (duas) ocorrências durante o período contratual, ainda que haja prorrogação do contrato.

Parágrafo único. Caso o limite seja ultrapassado, as faltas injustificadas serão caracterizadas como descumprimento de obrigação contratual, sujeitando o

contratado à extinção do contrato.”

Art. 3.º O artigo 19, da Lei Complementar n.º 306, de 16 de abril de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19.** O contratado em caso de faltas sucessivas devidamente justificadas ou em dias intercalados, não haverá incidência de perda do Descanso Semanal Remunerado (DSR).”

Art. 4.º O artigo 21, seus incisos e parágrafo 1.º, da Lei Complementar n.º 306, de 16 de abril de 2025, passam a vigorar com nova redação, revogando-se os parágrafos 2.º e 3.º, passando o parágrafo 1.º para parágrafo único, a saber:

“**Art. 21.** Foram ratificadas as hipóteses de extinção contratual previstas na legislação, mantendo-se as seguintes possibilidades:

I – pelo término do prazo contratual;

II – pelo encerramento da causa que originou a contratação temporária;

III – pelo retorno do titular do cargo efetivo nas hipóteses legais;

IV – pelo provimento do cargo por concurso público;

V – por descumprimento de obrigação legal ou contratual por parte do contratado;

VI – com o provimento do cargo correspondente;

VII – nas hipóteses específicas previstas em lei, tais como aprovação em concurso, assunção de mandato eletivo ou insuficiência em avaliação de desempenho, quando aplicável;

VIII – por conveniência da Administração.

Parágrafo único. Ficou reafirmado que a extinção contratual nas hipóteses previstas neste artigo ocorrerá sem direito a indenização, conforme previsão legal.”

Art. 5.º Esta Lei Complementar entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI
Prefeito Municipal

Registrado e publicado no setor competente da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA
Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais – Interina

.....

LEI COMPLEMENTAR N.º 337, DE 08 DE JULHO DE 2026

Dispõe sobre criação de vagas para cargos de provimento efetivo, na Lei Complementar n.º 138, de 11 de março de 2014, e dá outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei Complementar:

Art. 1.º Ficam criados e incluídos no Anexo III, da Lei

Complementar n.º 138, de 11 de março de 2014, vagas dos cargos de provimento efetivo a seguir elencados:

QTD	DENOMINAÇÃO DO CARGO	REF.	CARGA HORÁRIA	REQUISITOS PARA PROVIMENTO
2	ASSISTENTE SOCIAL	22	30 H/S	Superior Completo em Serviço Social e registro ativo no conselho de classe
1	AUXILIAR DE CUIDADOR	01	40 H/S	Ensino Fundamental Completo
1	CUIDADOR	08	40 H/S	Ensino Médio Completo

Art. 2.º Esta Lei Complementar entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI
Prefeito Municipal

Registrado e publicado no setor competente da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08 de julho de 2026.

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA
Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais – Interina

.....

Decretos

DECRETO N.º 10.072, DE 08 DE JULHO DE 2026

Dispõe sobre a instituição e nomeação da Comissão Organizadora e Eleitoral Unificada responsável pelos Processos de Escolha e Recomposição dos Representantes da Sociedade Civil do Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR) e do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD) – Biênio 2026-2028, e dá outras providências.

EUGENIO JOSÉ ZULIANI, Prefeito Municipal da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando as legislações municipais correlatas e a necessidade premente de reativação e fortalecimento das instâncias de controle social no Município;

Considerando os Editais de Convocação n.º 01/2026 e n.º 02/2026 emitidos pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), que deflagram os certames para a recomposição do COMPIR e do CMDPD;

Considerando os princípios da eficiência e da economia processual na Administração Pública, que recomendam a unificação de comissões com atribuições afins e compostas pelos mesmos servidores,

DECRETA:

Art. 1.º Fica instituída a Comissão Organizadora e Eleitoral Unificada para coordenar, fiscalizar e executar os Processos de Escolha para Reinstalação e Composição dos Representantes da Sociedade Civil dos seguintes conselhos de direitos, para o Biênio 2026-2028:

I - Conselho Municipal de Promoção da Igualdade



Racial (COMPIR);

II - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD).

Art. 2.º A Comissão Coordenadora e Eleitoral de que trata o artigo anterior será composta pelos seguintes membros, sob a presidência do primeiro:

I - Representantes do Poder Público Municipal:

- a) Denise Perpétua Gratão - CPF n.º ***498478**
- b) Sandra Regina de Lima - CPF n.º ***201158**
- c) Saulo César Matheus - CPF n.º ***215178**

II - Representantes da Sociedade Civil:

- a) Luan Martins Pradal - CPF n.º ***170838**
- b) Donizeti Honório de Oliveira - CPF n.º ***312388**
- c) Camila Bernardo Vilela Costa - CPF n.º ***414958**

Parágrafo único. A função de membro da presente Comissão é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 3.º Competirá à Comissão Organizadora e Eleitoral Unificada, no âmbito de ambos os certames:

I - Receber, protocolar e processar os pedidos de habilitação e as respectivas documentações exigidas das organizações da sociedade civil e dos candidatos individuais;

II - Analisar, julgar e emitir parecer sobre a regularidade dos documentos apresentados, em estrito cumprimento aos editais convocatórios específicos de cada conselho;

III - Publicar a listagem preliminar e definitiva das inscrições deferidas e indeferidas;

IV - Analisar e emitir parecer conclusivo sobre eventuais recursos administrativos interpostos;

V - Organizar a infraestrutura, o suporte logístico e tecnológico para a realização das Assembleias de Escolha, assegurando o cumprimento integral dos cronogramas e das regras de acessibilidade estipuladas;

VI - Conduzir as votações, apurar os votos, lavrar as respectivas atas eleitorais e proclamar o resultado final dos certames, encaminhando-os para homologação do Poder Executivo.

Art. 4.º A Comissão dirimirá os casos omissos de ambos os editais, recorrendo, sempre que necessário, ao Setor de Atos Administrativos, Consultoria e Pareceres (SAACP) da municipalidade.

Art. 5.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia,
em 08 de julho de 2026.*

EUGENIO JOSÉ ZULIANI

Prefeito Municipal

EDNA MARQUES DA SILVA

*Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento
Social*

RAQUEL CRISTINA CREPALDI RIGHETTI

Secretária Municipal da Casa Civil

*Registrado e publicado no setor competente da
Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 08
de julho de 2026.*

TATIANE DE OLIVEIRA BALIEIRO GALLINA

Diretora da Divisão de Normas e Atos Oficiais - Interina



Atos Administrativos

Portarias - Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°01/2026

**PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS
LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS**

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 01/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Interno de Periodicidade de Coletas Laboratoriais para Exames Terceirizados, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para solicitação e repetição de exames laboratoriais terceirizados, promovendo segurança do paciente e uso racional dos recursos públicos;

CONSIDERANDO a importância da padronização dos fluxos de solicitação, autorização e controle de exames laboratoriais no âmbito da rede municipal de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de evitar coletas repetitivas sem justificativa clínica fundamentada;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos para periodicidade, repetição antecipada e controle de exames laboratoriais terceirizados realizados pela rede municipal de saúde.

Art. 3º A repetição de exames em período inferior ao estabelecido no protocolo dependerá de justificativa clínica formal apresentada pelo profissional solicitante, observados os critérios técnicos definidos no regulamento.

Art. 4º Caberá aos setores responsáveis pelo agendamento, recepção e coordenação laboratorial o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria, incluindo mecanismos de bloqueio, conferência e validação das solicitações.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir o cumprimento do protocolo e a adequada utilização dos recursos laboratoriais disponíveis.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI
Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI
IQUAGAMI
Dados: 2026.07.07
10:30:19 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°01/2026

PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 01/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Interno de Periodicidade de Coletas Laboratoriais para Exames Terceirizados, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para solicitação e repetição de exames laboratoriais terceirizados, promovendo segurança do paciente e uso racional dos recursos públicos;

CONSIDERANDO a importância da padronização dos fluxos de solicitação, autorização e controle de exames laboratoriais no âmbito da rede municipal de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de evitar coletas repetitivas sem justificativa clínica fundamentada;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos para periodicidade, repetição antecipada e controle de exames laboratoriais terceirizados realizados pela rede municipal de saúde.

Art. 3º A repetição de exames em período inferior ao estabelecido no protocolo dependerá de justificativa clínica formal apresentada pelo profissional solicitante, observados os critérios técnicos definidos no regulamento.

Art. 4º Caberá aos setores responsáveis pelo agendamento, recepção e coordenação laboratorial o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria, incluindo mecanismos de bloqueio, conferência e validação das solicitações.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir o cumprimento do protocolo e a adequada utilização dos recursos laboratoriais disponíveis.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI



Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI
IQUEGAMI
Dados: 2026.07.07
10:30:19 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO ÚNICO

PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS

Município da Estância Turística de Olímpia
Secretaria Municipal de Saúde
Março de 2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

FICHA TÉCNICA

Secretário Municipal de Saúde

Marcio Henrique Eiti Iquegami

Coordenadora de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Storti

Direção de Média e Alta Complexidade

Amira Sarout Ferreira

Chefe do Setor Diagnóstico Complementar

Gislaine Pimentel Lima

Elaboração

Amira Sarout Ferreira



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios para a realização de exames Laboratoriais Terceirizados, visando a segurança do paciente, a eficácia diagnóstica e o uso racional de recursos, evitando coletas repetitivas sem indicação clínica fundamentada.

2. REGRA GERAL

- **Frequência Padrão:** Pacientes em acompanhamento de rotina ou monitoramento crônico só poderão realizar a coleta dos mesmos exames em um intervalo **igual ou superior a 12 (doze) meses**.
- **Bloqueio de Sistema:** O sistema de recepção/cadastro emitirá um alerta de impedimento caso identifique a realização do mesmo código de exame dentro do período de 12 meses.

3. FLUXO PARA REPETIÇÃO ANTECIPADA (JUSTIFICATIVA)

Caso o médico assistente ou enfermeiro identifique a necessidade clínica de repetir um exame antes do prazo estabelecido, o procedimento obrigatório será:

3.1 Apresentação de Justificativa: O médico deve anexar ao pedido Formulário de Justificativa de Antecipação. Anexo 7 (Formulário de Justificativa de Antecipação).

3.2 Critérios Aceitáveis para Antecipação:

- Ajuste recente de dosagem medicamentosa que exija controle rápido.
- Mudança no quadro clínico ou novos sintomas limitantes.
- Resultado anterior discrepante ou que necessite de contraprova imediata.
- Protocolos específicos de quimioterapia, pré-natal de alto risco ou pós-transplante.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

4. RESPONSABILIDADES

- **Recepção:** Identificar o bloqueio e orientar o paciente sobre a necessidade da justificativa médica.
- **Corpo Médico:** Avaliar a real necessidade da repetição e fornecer o embasamento clínico por escrito.
- **Coordenação Laboratorial:** Validar casos omissos ou justificativas que fujam aos critérios técnicos estabelecidos.

5. EXAMES SUJEITOS AO BLOQUEIO AUTOMÁTICO

ACIDO VALPROICO
ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
ALFA-FETOPROTEINA
ANTI-DNA
ANTI-HBC-IGM (INFECÇÃO RECENTE VÍRUS
HEPATITE B)
ANTI-HBC-TOTAL (CONTATO COM O VÍRUS
HEPATITE B)
ANTI-HBE
ANTI-HBS (IMUNIDADE VÍRUS HEPATITE B)
ANTI-HCV (INFECÇÃO VÍRUS HEPATITE C)
ANTI-MITOCONDRIA
ANTI-MUSCULO LISO
ANTI-SM
ANTI-SS-A (RO)
ANTI-SS-B (LA)
ANTI-TIREOGLOBULINA
ANTÍGENO CA 125
AVIDEZ TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG
CALCIO IONIZAVEL
CALCITONINA
CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)
CHAGAS IGG (ANTITRYPANOSOMA CRUZI)
CHAGAS IGM (ANTITRYPANOSOMA CRUZI)
CITOMEGALOVIRUS IGG
CITOMEGALOVIRUS IGM
COMPLEMENTO C3
COMPLEMENTO C4
COOMBS INDIRETO (TIA – TESTE INDIRETO DE



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANTIGLOBULINA HUMANA
CORTISOL
DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)
DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)
ESTRADIOL
ESTRIOL
ESTRONA
FAN (FATOR ANTINUCLEO)
FERRITINA
FSH (HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE)
FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
GASTRINA
HAV-IGG (ANTICORPOS IGG VIRUS HEPATITE A)
HAV-IGM (ANTICORPOS IGM VIRUS HEPATITE A)
HBEAG
HBSAG (INFECÇÃO VÍRUS HEPATITE B)
HIV 1 e 2
IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-
ESPECIFICA
IMUNOGLOBULINA M (IGM)
INSULINA
LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)
LITIO
PEPTIDEO C
PROGESTERONA
PROLACTINA
PSA LIVRE
PSA TOTAL
PTH (PARATORMONIO)
RUBEOLA IGG
RUBEOLA IGM
T3 (TRIIODOTIRONINA)
T4 (TIROXINA)
T4 LIVRE (TIROXINA LIVRE)
TESTOSTERONA
TESTOSTERONA LIVRE
TIREOGLOBULINA
TOXOPLASMOSE IGG



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

TOXOPLASMOSE IGM
TSH (HORMONIO TIREOESTIMULANTE)
VITAMINA B12
VITAMINA D (25 HIDROXIVITAMINA D)
LACTATO
MICROALBUMINA NA URINA /
MICROALBUMINÚRIA
UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA (OS DOIS
CÓDIGOS)
PARASITOLÓGICO FEZES
SANGUE OCULTO NAS FEZES
ACTH (ADRENOCORTICOTROFICO)
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
ALUMINIO
ZINCO
CHUMBO

PROTEINÚRIA (URINA DE 24 HORAS)

6. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES HORMONAIS

Deve seguir idade, sexo, fases da vida e presença de sintomas

1. Crianças e adolescentes (0–18 anos)

Quando solicitar:

- Suspeita de puberdade precoce ou tardia
- Alterações de crescimento
- Obesidade ou atraso no desenvolvimento

Exames hormonais comuns

- TSH e T4 livre
- LH, FSH
- Estradiol ou Testosterona
- Cortisol (casos específicos)

Recoleta se normal



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Geralmente **não é rotina repetir**
- Repetir apenas se surgirem **novos sintomas** ou **mudanças no crescimento/puberdade**

Intervalo sugerido

- 12–24 meses se houver acompanhamento de crescimento

2. Adultos jovens (18–40 anos)**Exames mais solicitados**

- TSH e T4 livre
- Testosterona total (homens)
- Estradiol, LH, FSH (mulheres com irregularidade menstrual)
- Prolactina
- Insulina
- Cortisol (quando indicado)

Recoleta se normal

- **TSH/T4 livre:** 1–2 anos
- **Testosterona:** repetir apenas se sintomas persistirem
- **Prolactina:** não repetir se assintomático
- **Insulina:** Não Repetir se assintomático

3. Adultos de meia-idade (40–60 anos)

Mudanças hormonais começam a ser mais comuns.

Homens

- Testosterona total
- TSH / T4 livre

Recoleta se normal

- **Testosterona:** 1–2 anos
- **Tireoide:** 1–2 anos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Mulheres

- FSH / LH
- Progesterona / Prolactina
- Estradiol
- TSH / T4 Livre

Recoleta se normal

- 1–2 anos ou conforme sintomas da menopausa

4. Idosos (>60 anos)

Exames mais relevantes

- TSH e T4 livre
- Testosterona (homens com sintomas)
- Cortisol (se suspeita clínica)

Recoleta se normal

- **Tireoide:** 1–2 anos
- Outros hormônios: **apenas se sintomas**

Tempo de Recoleta quando Exame está Normal

Hormonio	Repetição se Normal
TSH / T4 Livre	1 – 2 anos
Testosterona	1 – 2 anos
Estradiol / FSH	1 – 2 anos
Prolactina	Não repetir rotineiramente
Cortisol	Apenas indicação clínica
Insulina	Apenas indicação clínica



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Situações que exigem repetir mais cedoRecoleta em **4–12 semanas** quando:

- Resultado **limítrofe**
- Início ou ajuste de **tratamento hormonal**
- Sintomas persistentes
- Suspeita de erro pré-analítico



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

7. ANEXO: MODELO DE FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA

JUSTIFICATIVA PARA ANTECIPAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL

Paciente: _____ DataNasc.: ____/____/____

Exame(s) solicitado(s): _____

Motivo da Antecipação (Assinale ou descreva):

- ☐ Reavaliação após ajuste terapêutico/medicamentoso.
- ☐ Evolução clínica desfavorável/Sintomatologia aguda.
- ☐ Necessidade de contraprova por resultado limítrofe/inconclusivo.
- ☐ Protocolo específico (Pré-operatório/Pré-natal/Outros).

Descrição Complementar: _____

JUSTIFICATIVA PARA ANTECIPAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL

Paciente: _____ DataNasc.: ____/____/____

Exame(s) solicitado(s): _____

Motivo da Antecipação (Assinale ou descreva):

- ☐ Reavaliação após ajuste terapêutico/medicamentoso.
- ☐ Evolução clínica desfavorável/Sintomatologia aguda.
- ☐ Necessidade de contraprova por resultado limítrofe/inconclusivo.
- ☐ Protocolo específico (Pré-operatório/Pré-natal/Outros).

Descrição Complementar: _____



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº01/2026

PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS
LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS
Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em:
26/03/2026

PORTARIA Nº 01/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Interno de Periodicidade de Coletas Laboratoriais para Exames Terceirizados, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para solicitação e repetição de exames laboratoriais terceirizados, promovendo segurança do paciente e uso racional dos recursos públicos;

CONSIDERANDO a importância da padronização dos fluxos de solicitação, autorização e controle de exames laboratoriais no âmbito da rede municipal de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de evitar coletas repetitivas sem justificativa clínica fundamentada;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO INTERNO: PERIODICIDADE DE COLETAS LABORATORIAIS PARA EXAMES TERCEIRIZADOS, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos para periodicidade, repetição antecipada e controle de exames laboratoriais terceirizados realizados pela rede municipal de saúde.

Art. 3º A repetição de exames em período inferior ao estabelecido no protocolo dependerá de justificativa clínica formal apresentada pelo profissional solicitante, observados os critérios técnicos definidos no regulamento.

Art. 4º Caberá aos setores responsáveis pelo agendamento, recepção e coordenação laboratorial o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria, incluindo mecanismos de bloqueio, conferência e validação das solicitações.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir o cumprimento do

protocolo e a adequada utilização dos recursos laboratoriais disponíveis.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº02/2026 PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 02/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Atendimento em Geriatria, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde da população idosa;

CONSIDERANDO o aumento progressivo da população idosa e a necessidade de organização da rede assistencial para atendimento qualificado e integral da pessoa idosa;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para o encaminhamento, atendimento e acompanhamento especializado em geriatria no âmbito municipal;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade organizar o fluxo de encaminhamento e atendimento especializado da população idosa no Centro de Referência do Idoso, priorizando indivíduos em situação de maior vulnerabilidade clínica, funcional ou cognitiva.

Art. 3º O atendimento especializado em geriatria deverá atuar de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, promovendo assistência qualificada, cuidado integral e apoio matricial às equipes da rede municipal de saúde.

Art. 4º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a operacionalização do atendimento geriátrico especializado nos termos da legislação vigente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI

IQUEGAM

Dados: 2026.07.07
10:29:38 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº02/2026 PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 02/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Atendimento em Geriatria, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde da população idosa;

CONSIDERANDO o aumento progressivo da população idosa e a necessidade de organização da rede assistencial para atendimento qualificado e integral da pessoa idosa;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para o encaminhamento, atendimento e acompanhamento especializado em geriatria no âmbito municipal;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade organizar o fluxo de encaminhamento e atendimento especializado da população idosa no Centro de Referência do Idoso, priorizando indivíduos em situação de maior vulnerabilidade clínica, funcional ou cognitiva.

Art. 3º O atendimento especializado em geriatria deverá atuar de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, promovendo assistência qualificada, cuidado integral e apoio matricial às equipes da rede municipal de saúde.

Art. 4º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a operacionalização do atendimento geriátrico especializado nos termos da legislação vigente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI

IQUEGAM

Dados: 2026.07.07
10:29:38 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA

Centro de Referência do Idoso



Município da Estância Turística de Olímpia
Secretaria Municipal de Saúde
Março de 2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



FICHA TÉCNICA

Secretário Municipal de Saúde

Marcio Henrique Eiti Iquegami

Coordenadora de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Storti

Direção de Média e Alta Complexidade

Amira Sarout Ferreira

Direção da Atenção Primária à Saúde

Viviana Ruiz Brancalião de Castro

Responsável Técnica do Centro de Referência do Idoso

Erica Patrícia da Silva Gasques

Elaboração

Aline Thais de Souza Bardella

Erica Patrícia da Silva Gasques

Colaboração Técnica

Marília Nogueira Ângelo Recio

Guilherme Augusto Aranda Martins dos Santo



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos demográficos mais significativos das últimas décadas em todo o mundo. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, com aumento progressivo da expectativa de vida e redução das taxas de natalidade.

Além do crescimento da população idosa, observa-se também o aumento do grupo denominado “**idosos longevos**”, com idade igual ou superior a 80 anos, que apresentam maior prevalência de doenças crônicas, fragilidade e maior demanda por cuidados em saúde.

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil já figura entre os países com maior população idosa do mundo. As projeções indicam que, por volta de 2030, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassará o total de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos.

Esse cenário impõe importantes desafios aos sistemas de saúde, exigindo a organização de redes assistenciais capazes de oferecer **atenção integral, resolutiva e coordenada ao idoso**, especialmente aos que apresentam maior vulnerabilidade clínica e funcional.

Nesse contexto, o **Centro de Referência do Idoso** desempenha papel estratégico na atenção especializada, oferecendo avaliação geriátrica qualificada e suporte às equipes da Atenção Primária à Saúde.

2. OBJETIVO

Estabelecer critérios e diretrizes para o encaminhamento e atendimento de idosos no **Centro de Referência do Idoso**, priorizando aqueles em situação de maior vulnerabilidade clínica, funcional ou cognitiva.

O protocolo tem como objetivos específicos:

- Organizar o fluxo de encaminhamento da Atenção Primária para a atenção especializada em geriatria;
- Priorizar o atendimento de idosos com maior grau de fragilidade ou complexidade clínica;
- Otimizar o uso dos recursos especializados disponíveis;
- Promover cuidado integral e qualificado à população idosa do município.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



3. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

Os idosos atendidos na **Atenção Primária à Saúde (APS)** poderão ser encaminhados para atendimento no Centro de Referência do Idoso quando apresentarem os seguintes critérios:

3.1 Idade

- Idosos com 80 anos ou mais, independentemente da presença de comorbidades.

3.2 Idosos com 60 anos ou mais associados a pelo menos um dos critérios abaixo:

Comprometimento cognitivo ou comportamental

- Suspeita ou diagnóstico de **síndrome demencial**;
- Alteração cognitiva associada à perda de autonomia ou declínio funcional;
- Alterações comportamentais importantes relacionadas a transtornos neurocognitivos.

Doenças neurológicas ou neuropsiquiátricas

- Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Doenças neurodegenerativas (ex.: Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer);
- Depressão de início tardio sem resposta adequada ao tratamento na Atenção Primária.

Polipatologia

- Presença de cinco ou mais doenças crônicas diagnosticadas.

Polifarmácia

- Uso simultâneo de cinco ou mais classes diferentes de medicamentos, como por exemplo:
 - anti-hipertensivos
 - hipoglicemiantes
 - antidepressivos
 - anticoagulantes
 - antipsicóticos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Internações recorrentes

- Três ou mais internações hospitalares no período de 12 meses.

Comprometimento funcional

- Imobilidade parcial ou total;
- Instabilidade postural;
- Quedas de repetição;
- Fratura por baixo impacto.

Alterações nutricionais

- Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m², ou
- Perda involuntária de peso superior a 10% em seis meses.

4. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

1. O paciente idoso é inicialmente avaliado pela **Atenção Primária à Saúde (APS)**.
2. Identificados os critérios de prioridade descritos neste protocolo, o profissional da APS deverá realizar o encaminhamento ao **Centro de Referência do Idoso**.
3. O encaminhamento deverá conter:
 - resumo clínico atualizado;
 - lista de medicações em uso;
 - comorbidades diagnosticadas;
 - exames relevantes disponíveis;
 - justificativa para avaliação geriátrica especializada.
4. O agendamento da consulta será realizado diretamente pela recepção do Centro de Referência do Idoso (CRI), mediante apresentação do encaminhamento emitido pela Atenção Primária à Saúde e conforme disponibilidade de agenda do serviço.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização do atendimento geriátrico especializado visa qualificar o cuidado à população idosa do município, garantindo acesso prioritário aos indivíduos em maior situação de vulnerabilidade clínica e funcional.

O presente protocolo contribui para o fortalecimento da **rede de atenção à saúde da pessoa idosa**, promovendo integração entre a Atenção Primária e o serviço especializado, além de favorecer a utilização adequada dos recursos assistenciais disponíveis.

6. CONTRARREFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O atendimento no Centro de Referência do Idoso (CRI) tem como objetivo realizar avaliação geriátrica especializada e apoiar o manejo de idosos que apresentem maior complexidade clínica, funcional ou cognitiva.

Após avaliação e condução inicial do caso pela geriatra, e uma vez estabilizada a condição clínica ou definido o plano terapêutico, o idoso poderá receber alta do acompanhamento especializado, sendo encaminhado novamente para seguimento pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A contrarreferência deverá ocorrer nas seguintes situações:

- quando houver estabilização do quadro clínico que motivou o encaminhamento;
- após definição de diagnóstico e estabelecimento de plano terapêutico;
- quando o acompanhamento puder ser realizado de forma resolutiva pela equipe da APS;
- quando não houver indicação de seguimento contínuo com especialista.

No momento da alta do serviço especializado, será encaminhado à equipe da APS um **resumo clínico contendo orientações para continuidade do cuidado**, incluindo diagnósticos, condutas adotadas, ajustes de medicação e recomendações para acompanhamento.

A contrarreferência para a Atenção Primária tem como finalidade:

- garantir a **continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde**;
- fortalecer o papel da APS como **coordenadora do cuidado longitudinal da pessoa idosa**;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



- otimizar o acesso ao atendimento especializado, permitindo que o Centro de Referência do Idoso mantenha sua atuação voltada prioritariamente aos idosos em situação de maior vulnerabilidade e complexidade clínica.

Caso haja nova necessidade de avaliação especializada, o idoso poderá ser **reencaminhado ao CRI pela equipe da Atenção Primária**, conforme os critérios estabelecidos neste protocolo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Manual de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

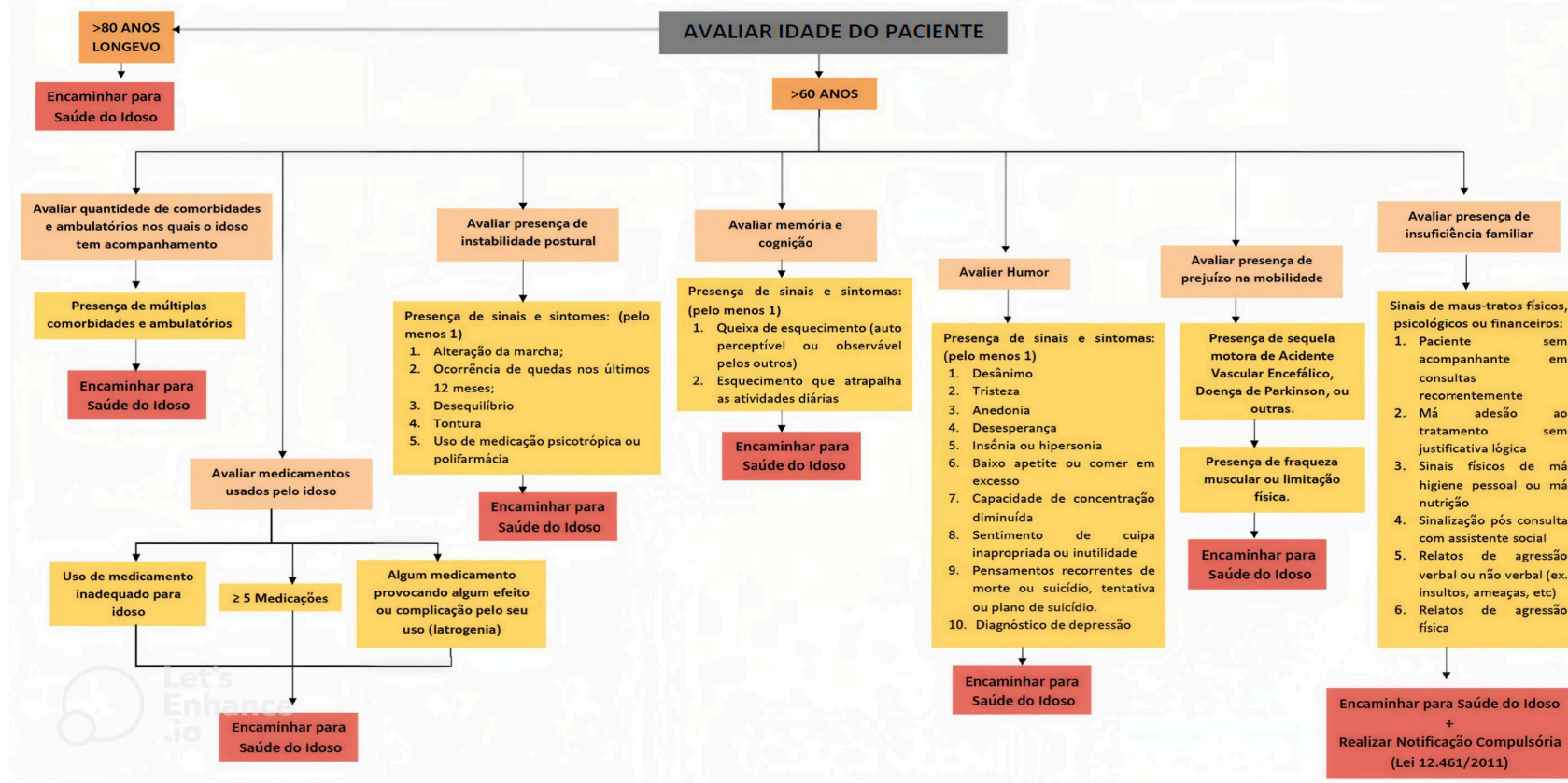
VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, 2009.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº02/2026
PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM
GERIATRIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026

PORTARIA Nº 02/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Atendimento em Geriatria, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde da população idosa;

CONSIDERANDO o aumento progressivo da população idosa e a necessidade de organização da rede assistencial para atendimento qualificado e integral da pessoa idosa;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos para o encaminhamento, atendimento e acompanhamento especializado em geriatria no âmbito municipal;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO EM GERIATRIA, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade organizar o fluxo de encaminhamento e atendimento especializado da população idosa no Centro de Referência do Idoso, priorizando indivíduos em situação de maior vulnerabilidade clínica, funcional ou cognitiva.

Art. 3º O atendimento especializado em geriatria deverá atuar de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, promovendo assistência qualificada, cuidado integral e apoio matricial às equipes da rede municipal de saúde.

Art. 4º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a operacionalização do atendimento geriátrico especializado nos termos da legislação vigente.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de julho de 2026.

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°03/2026 PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (Implanon®)

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 03/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil;

CONSIDERANDO a incorporação do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) ao Sistema Único de Saúde por meio da Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021;

CONSIDERANDO as Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025, que ampliaram a oferta do método contraceptivo para mulheres em idade reprodutiva no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os fluxos de avaliação, inserção, acompanhamento e retirada do implante subdérmico de etonogestrel nas unidades de saúde do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar os critérios de indicação, elegibilidade, inserção, acompanhamento clínico e retirada do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) nas unidades da rede municipal de saúde.

Art. 3º O fornecimento e a utilização do implante subdérmico deverão observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e as normas previstas neste protocolo municipal.

Art. 4º A inserção e retirada do implante deverão ser realizadas exclusivamente por profissionais habilitados da rede municipal de saúde, observados os critérios de segurança, rastreabilidade e registro em prontuário eletrônico.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a adequada operacionalização do protocolo e o acesso seguro das usuárias ao método contraceptivo.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

[Redacted Signature]

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUESA [Redacted]
Dados: 2026.07.07
10:29:05 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°03/2026 PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (Implanon®)

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 03/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil;

CONSIDERANDO a incorporação do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) ao Sistema Único de Saúde por meio da Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021;

CONSIDERANDO as Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025, que ampliaram a oferta do método contraceptivo para mulheres em idade reprodutiva no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os fluxos de avaliação, inserção, acompanhamento e retirada do implante subdérmico de etonogestrel nas unidades de saúde do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar os critérios de indicação, elegibilidade, inserção, acompanhamento clínico e retirada do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) nas unidades da rede municipal de saúde.

Art. 3º O fornecimento e a utilização do implante subdérmico deverão observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e as normas previstas neste protocolo municipal.

Art. 4º A inserção e retirada do implante deverão ser realizadas exclusivamente por profissionais habilitados da rede municipal de saúde, observados os critérios de segurança, rastreabilidade e registro em prontuário eletrônico.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a adequada operacionalização do protocolo e o acesso seguro das usuárias ao método contraceptivo.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUEG
Dados:
10:29:05 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA – SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

FICHA TÉCNICA

Secretário Municipal de Saúde

Márcio Henrique Eiti Iquegami

Coordenadora de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Storti

Direção da Atenção Primária à Saúde

Viviana Ruiz Brancalião de Castro

Elaboração

Ana Carla Takata Buniotto

Ana Carolina Ferraz Marcondes

Michely Aline Rodrigues do Prado

Patrícia Gomes Cristofolo

Colaboração Técnica

Marília Nogueira Ângelo Recio



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

O **planejamento familiar** é um direito reprodutivo assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, que estabelece princípios e diretrizes para o acesso universal e igualitário às ações e serviços que assegurem a liberdade de decidir sobre a reprodução de forma consciente e responsável. Nesse contexto, a disponibilização de métodos contraceptivos eficazes e seguros constitui um dos pilares das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil, integrando a atenção básica e os programas de atenção integral à saúde da mulher. Dentre os métodos contraceptivos fornecidos pelo SUS temos os preservativos femininos e masculinos, anticoncepcionais orais, injeções contraceptivas mensais e trimestrais, métodos reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre; e métodos irreversíveis ou cirúrgicos, como laqueadura tubária e vasectomia.

O Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) é um método contraceptivo hormonal reversível de longa duração. Foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021, inicialmente com indicação prioritária em programas específicos de prevenção da gravidez não planejada, especialmente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade (mulheres em situação de rua, vivendo com HIV/AIDS em uso de dolutegravir, em uso de talidomida, privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo e em tratamento de tuberculose com aminoglicosídeos). Posteriormente, com a publicação da Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025 e da Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025, houve ampliação da indicação do método no SUS, passando a contemplar mulheres em idade reprodutiva, na faixa etária de **14 a 49 anos**.

Sua eficácia ultrapassa 99% (menor taxa de falha (0,05%) entre os contraceptivos disponíveis atualmente), sendo igual ou superior a laqueadura tubária, porém com a vantagem de ser totalmente reversível após a remoção. O implante pode permanecer no corpo por até **três anos (BRASIL, 2025)**.

Por sua eficiência, segurança e praticidade, o Implanon® representa uma



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



importante ferramenta no planejamento reprodutivo e na redução de gestações não planejadas, sobretudo entre mulheres em contextos de vulnerabilidade social.

Assim, este protocolo tem como objetivo padronizar o processo de avaliação, inserção, acompanhamento e retirada do Implanon® nas Unidades de Saúde do Município da Estância Turística de Olímpia – SP, garantindo qualidade técnica, segurança e integralidade no cuidado às usuárias.

Este protocolo trata-se de uma **versão preliminar**, elaborada com base nas normativas e evidências atualmente disponíveis. Ressalta-se que o documento poderá sofrer atualizações após a publicação de novas diretrizes, normativas e recomendações pelo Ministério da Saúde

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

O método consiste em um pequeno bastonete flexível, com cerca de 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, confeccionado em etileno vinil acetato. Após a inserção sob a pele, geralmente na face interna do braço não dominante, o dispositivo libera continuamente o hormônio **etonogestrel**, derivado sintético da progesterona, que atua inibindo a ovulação, espessando o muco cervical e tornando o endométrio inadequado à implantação do óvulo (BRASIL, 2025).

Entre os principais benefícios estão a alta eficácia contraceptiva (superior a 99%) e pela longa duração de ação, podendo permanecer eficaz por até três anos. Entre suas vantagens estão o retorno rápido da fertilidade após a retirada e o uso discreto, sem interferir nas relações sexuais. Por não conter estrogênio, constitui uma alternativa segura para mulheres com contraindicação aos métodos combinados, como aquelas com histórico de trombose, hipertensão arterial ou em período de lactação. Além disso, reduz o risco de falhas relacionadas ao esquecimento, pode contribuir para a diminuição da dismenorreia, da frequência e do número de dias de sangramento menstrual, bem como da dor pélvica associada à endometriose. O procedimento de inserção e retirada é simples e pode ser realizado na Unidade Básica de Saúde, não sendo necessários exames complementares de rotina para sua realização - exceto em situações de implantes não palpáveis em que pode ser necessário exame de imagem para a retirada



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



(BRASIL, 2025).

Entretanto, como todo método hormonal, pode apresentar efeitos adversos. Os mais frequentemente relatados são alterações no padrão de sangramento uterino (especialmente nos primeiros meses de uso), cefaleia, acne, mastalgia, tontura e formação de cistos foliculares. Em geral, cefaleia e mastalgia são sintomas autolimitados e podem ser manejados com analgésicos simples, com tendência à resolução espontânea ao longo do tempo. O sangramento uterino desfavorável — frequentemente irregular, prolongado ou imprevisível — é o principal motivo de remoção precoce do implante, sobretudo quando não há orientação prévia adequada sobre as possíveis alterações menstruais durante o uso do método (BRASIL, 2025).

INDICAÇÕES

De acordo com as Portarias SECTICS/MS nº 47 e 48, de 8 de julho de 2025, o implante subdérmico de etonogestrel é indicado para mulheres em idade fértil (14 a 49 anos) que desejam um método contraceptivo de longa duração, eficaz e reversível.

A inserção do implante deve ocorrer quando houver certeza de que a usuária não está grávida no momento do procedimento, recomenda-se a realização de teste de gravidez.

O método também pode ser inserido imediatamente no período pós-parto ou pós-aborto, desde que não haja contraindicações clínicas para seu uso.

A usuária deve ser previamente orientada quanto às características, benefícios e possíveis efeitos do método, manifestando concordância com sua utilização.

É importante que a usuária não apresente contraindicações para o uso do implante contraceptivo.

CONTRAINDICAÇÕES

Considera-se como contraindicações as seguintes condições:



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Gravidez confirmada ou suspeita;
- Câncer de mama atual ou histórico recente (<5 anos);
- Tumores hepáticos ou doença hepática ativa grave;
- Sangramento vaginal de origem não diagnosticada;
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação;
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método;
- Enxaqueca com aura durante o uso do método (se for prévia, não há contraindicação);
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolídeos;
- Hipersensibilidade ao etonogestrel ou componentes do implante;

Nos casos em que não houver elegibilidade para o método, o profissional deve orientar a usuária quanto às alternativas contraceptivas disponíveis (BRASIL, 2025).

FLUXO MUNICIPAL

O implante subdérmico de etonogestrel é um insumo disponibilizado exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo ofertado gratuitamente e compondo as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas no Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2026).

O Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) deverá ser prescrito por profissional médico(a), após avaliação clínica da paciente, orientação sobre os métodos contraceptivos disponíveis e escolha informada da usuária, considerando os critérios de elegibilidade e contraindicações. A prescrição deverá ser registrada no sistema de prontuário eletrônico (PEC).

A prescrição deverá ser emitida e entregue à paciente, que deverá anexar uma cópia de documento oficial de identificação com foto e apresentá-la ao enfermeiro da unidade de saúde.

A liberação do insumo estará condicionada à solicitação formal - por meio de



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

**Secretaria de Saúde**

e-mail institucional da unidade à Divisão de Atenção Primária.

Após o envio da requisição, o insumo será encaminhado à unidade solicitante. Concluído o procedimento de inserção do implante, o profissional responsável deverá arquivar no prontuário físico da paciente a via da prescrição que permaneceu na unidade, a cópia do documento de identificação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

Ressalta-se a necessidade de controle rigoroso entre a dispensação e a inserção dos implantes. A inserção deverá ocorrer obrigatoriamente na própria unidade de saúde para a paciente a quem o insumo foi prescrito. Não é permitida a liberação do implante para inserção em serviços de saúde particulares, para paciente diferente da prescrita ou para inserção por profissional que não integre o corpo clínico do SUS municipal.

O quantitativo de dispensações realizado pela Divisão de Atenção Primária corresponderá ao número de insumos solicitados e devidamente registrados pelas unidades de saúde, excetuando-se situações de perda ou descarte do dispositivo decorrentes da necessidade de troca por contaminação.

Na unidade de saúde, o implante deverá ser armazenado em ambiente com temperatura entre 15 °C e 30 °C, protegido da luz e da umidade, devidamente identificado com o nome da paciente para a qual foi solicitado, até o momento da inserção. O implante poderá ser inserido até a data limite de validade indicada na embalagem do produto (SÃO PAULO, 2026).

A inserção deverá ser realizada por profissional habilitado — enfermeiro(a) ou médico(a) — em consultório ou sala de procedimento da Unidade Básica de Saúde. Antes da inserção do implante subdérmico, deverá ser realizado teste rápido de gravidez e coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO

Quando houver interesse da usuária elegível em utilizar o implante subdérmico de etonogestrel, deve ser realizada avaliação clínica prévia,



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



compreendendo anamnese detalhada e, quando indicado, exame físico ginecológico, com a finalidade de verificar a presença de possíveis contraindicações e confirmar os critérios de elegibilidade para o método.

Durante o atendimento, a usuária deve receber orientações claras e compatíveis com seu nível de compreensão sobre o funcionamento do método, tempo de duração, possíveis efeitos adversos e o direito de retirada do implante a qualquer momento, conforme sua decisão. Antes da inserção, recomenda-se confirmar a compreensão da usuária quanto aos riscos e benefícios do método, bem como orientar sobre possíveis alterações no padrão menstrual, especialmente aumento da frequência ou da duração do sangramento nos primeiros meses de uso, condição esperada que tende a reduzir entre seis e doze meses e não indica falha contraceptiva.

Foi elaborado pelo Ministério da Saúde, o Manual para Inserção do Implante Subdérmico - Liberador de Etonogestrel 68 mg, da Rede Alyne (BRASIL, 2025), que traz que deve ser garantido o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde mesmo que desacompanhado por seus responsáveis legais ou acompanhados por pessoa de sua escolha. O acompanhante durante o atendimento de saúde é um direito, contudo não é obrigatório a autorização verbal ou escrita dos responsáveis pelo adolescente para a inserção do implante subdérmico ou prescrição de qualquer outro método contraceptivo (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

Após os esclarecimentos, deve ser realizado o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) em duas vias, onde uma será arquivada em prontuário da paciente e a outra via entregue à paciente ou à seu responsável legal.

Descrição do Procedimento – INSERÇÃO

Organizar os materiais necessários para inserção:

- Teste rápido de gravidez;
- Implanon® (bastonete de 4 cm x 2 mm);
- Aplicador específico;
- Luvas de procedimento



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Antisséptico (clorexidina 0,5% ou iodopovidona 10%);
- Gaze estéril;
- Seringa de 3 ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4,5 mm,
- Anestésico local (lidocaína 2%) sem vasoconstritor;
- Material para curativo compressivo.

Técnica de inserção:

1. Confirmar a identificação da usuária;
2. Realizar teste rápido de gravidez e confirmar a ausência de gravidez;
3. Obter consentimento informado (ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg);
4. Posicionar paciente:
 - Paciente deve ser posicionada deitada em decúbito dorsal;
 - O braço direito ou esquerdo (braço não dominante de preferência) deve estar em abdução e flexão do cotovelo, de modo que seu pulso esteja paralelo ao seu ouvido ou sua mão posicionada próxima a sua cabeça;
5. Identificar o local ideal para inserção: na face interna da porção superior do braço, cerca de 8-10 cm distante do epicôndilo medial do úmero, em direção à axila, respeitando uma distância de 3 - 5 cm abaixo do sulco entre os músculos bíceps e tríceps. Após a localização da área anatômica, marcar o **ponto de inserção** com caneta e em seguida medir 4 – 5 cm a partir desse ponto no sentido proximal (em direção à axila) e marcar o **ponto guia**;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Figura 1 – Identificação do Local de inserção.

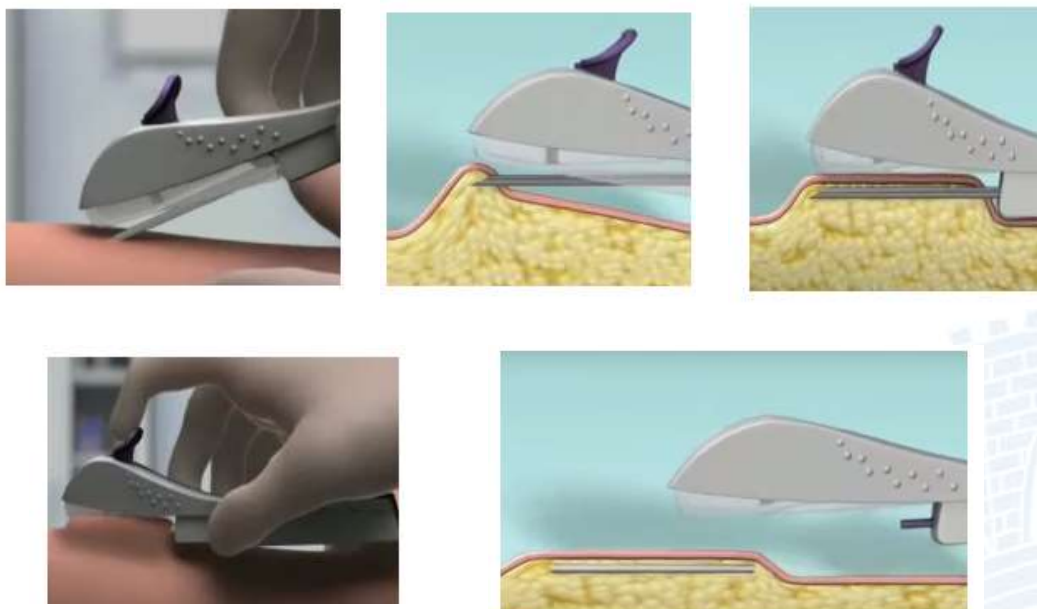


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne, 2025.

6. Verificar a Validade do implante;
7. Retirar o invólucro externo (caixa) e conferir a integridade do produto;
8. Separar bula e cartão do paciente para posterior preenchimento;
9. Lavar as mãos;
10. Calçar luvas;
11. Realizar antisepsia do local;
12. Aplicar anestesia local na área de inserção;
13. Inserção do Implante subdérmico:
 - a. Retirar capa protetora, segurando na lateral do aplicador e mantendo a agulha e implante estéreis. Em caso de contaminação, um novo implante deve ser utilizado.
 - b. Esticar a pele em direção ao cotovelo e inserir somente ponta da agulha com bisel voltado para cima;
 - c. Coloque o aplicador em uma posição horizontal no espaço subdérmico;
 - d. Inserir delicadamente a agulha em toda sua extensão em direção a marcação guia;
 - e. Desprender o implante, empurrando o deslizante para baixo;
 - f. Retirar agulha;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



14. Realizar palpação do implante;
15. Realizar curativo compressivo por 24 horas;
16. Registrar procedimento em prontuário e preencher cartão do paciente.

Orientações após procedimento:

Orientar à paciente que é necessário utilizar preservativo nos primeiros 7 dias após a inserção do Implanon. Ressaltar também a importância do uso contínuo do preservativo para **prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)**, uma vez que o Implanon é exclusivamente um método contraceptivo e não oferece proteção contra doenças.

Informar que pode haver o aparecimento de equimose e/ou hematoma no local, e que pode ser usado compressa fria para alívio.

Manter o curativo limpo e seco, evitando risco de infecções.

Registro

Após o procedimento, é obrigatório que o profissional registre o procedimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), incluindo as orientações fornecidas, possíveis intercorrências e, no caso de paciente menor de idade, a informação sobre



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



a presença ou não de acompanhante. Além disso, o registro deve seguir as orientações estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2026), informando o local onde foi realizado a inserção ou retirada do implante, dados de lote e validade do implante. No sistema, também deve haver o registro adequado do **CID: Z300** (aconselhamento geral sobre contracepção), **Z308** (outro procedimento anticoncepcional), **Z309** (procedimento anticoncepcional não especificado) e/ou **CIAP W14** (Contracepção/outros). Para fins de registro no **SIGTAP**, os seguintes códigos devem ser utilizados:

03.01.04.017-6 – Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel;

03.01.04.018-4 – Retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel.

O profissional também entregará a usuária o cartão devidamente preenchido, com a data de inserção, data limite para remoção do implante, número de lote, identificação do braço, além de assinado e carimbado pelo profissional responsável pelo procedimento (SÃO PAULO, 2026).

A etiqueta do dispositivo com o número do lote deve ser colada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) assinado pela paciente e posteriormente arquivado em prontuário físico da paciente.

ACOMPANHAMENTO E RETORNOS CLÍNICOS

O acompanhamento da pessoa usuária de implante subdérmico deve incluir a avaliação da adaptação ao método e o manejo de possíveis efeitos indesejados.

Recomenda-se a realização do primeiro retorno em até 30 dias após a inserção, para avaliação do local de inserção e identificação de eventuais efeitos adversos.

Os retornos subsequentes devem ocorrer anualmente ou conforme a necessidade clínica.

Durante o acompanhamento, é importante monitorar a presença de sangramento irregular, alterações de humor, ganho de peso e possíveis reações locais.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO

A retirada do implante deve ocorrer após três anos de uso ou se a usuária apresentar o desejo de retirada, ainda que o tempo de utilização seja inferior ao período de duração do método. Quando houver sintomas indesejados passíveis de manejo clínico e estes estiverem motivando a usuária a solicitar a retirada, recomenda-se orientá-la quanto às possibilidades de tratamento, garantindo que a decisão sobre a continuidade ou não do método seja tomada de forma consciente e informada.

Se o implante não estiver palpável, poderá ser necessário a realização de exame de imagem para identificar adequadamente a sua localização. A retirada de implantes profundos pode demandar encaminhamento para serviços de Atenção Especializada.

Descrição do Procedimento – RETIRADA

Organizar os materiais necessários para retirada:

- Luvas de procedimento.
- Antisséptico (clorexidina 0,5% ou iodopovidona 10%);
- Gaze estéril;
- Seringa de 3 ml;
- Agulha para aspiração 40x12mm;
- Agulha para injeção 13x4,5 mm,
- Anestésico local (lidocaína 2%) sem vasoconstritor;
- Pinça Halstead (Mosquito) ou Pinça Kelly
- Lâmina de bisturi N.º 15 ou 11, preferencialmente;
- Material para curativo compressivo.

Em alguns casos, pode ser necessário realizar o fechamento do ponto de inserção após a remoção do implante, mediante a utilização de material de sutura.

Técnica de retirada:



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

1. Oriente a pessoa cada etapa do procedimento e esclareça as dúvidas;
2. Localizar e palpar o implante;
3. Lavar as mãos;
4. Calçar luvas;
5. Realizar antissepsia do local;
6. Anestesiocar distalmente ao implante;
7. Realizar incisão no sentido longitudinal de 2mm de comprimento, tendo cuidado para não seccionar o implante;
8. Realizar pressão suave sobre o implante em direção à incisão até que a extremidade seja visível e remover o implante com pinça;
9. Confirmar integridade.
10. Se necessário realizar sutura e orientar a usuária quanto a retirada de pontos em 7 a 10 dias;
11. Aplicar curativo compressivo;
12. Registrar a retirada no prontuário e oferecer orientação contraceptiva pós-retirada.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg

Nome da(o) paciente: _____

Nome da(o) responsável legal (sem obrigatoriedade): _____

Eu, _____ (nome), CPF _____, declaro ter recebido informações a respeito de benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos colaterais relacionados ao uso de implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, indicado como método contraceptivo reversível de longa ação.

Compreendo que o implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo um progestagênio (hormônio), chamado etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante). Quem realiza a colocação é um(a) médico(a) ou enfermeiro(a) treinado(a) e habilitado(a) para tanto.

A ação do implante é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue da mulher, e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.

O implante tem eficácia superior a 99%, igual ou superior à eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usam o implante). Compreendi ainda que as principais vantagens do implante são:

- É um método prático e de longa duração (3 anos).
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias.
- Não interfere com a relação sexual.
- Não interfere com a amamentação.
- Melhora as cólicas menstruais.
- Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

Também foram a mim apresentadas as desvantagens desse método:

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Essas alterações são mais comuns no primeiro ano, sendo que a cada 100 mulheres, 15 podem ter sangramento mais frequente.
- Podem ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Foi informado a mim também que o implante pode ser colocado até 5 dias após o



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas (mulheres que tiveram parto recente), pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.

É eficaz em até sete dias após a colocação. É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente. É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.

Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo profissional da saúde _____ (nome do profissional da saúde que prescreve), _____ (número de registro no conselho de classe/UF), e sua equipe.

Afirmo ter recebido informação quanto aos efeitos adversos e riscos de uso deste produto, sua frequência e gravidade, explicado de maneira que pude entender. Estou ciente que a expulsão ou migração do implante é possível e que pode ser necessária pequena intervenção cirúrgica para a sua retirada, em casos raros.

Declaro, ter recebido orientação da necessidade de acompanhamento após a implantação do dispositivo, inclusive com local e data do retorno.

Recebi informações, inclusive por escrito, de qual lugar devo procurar caso eu tenha alguma complicação.

Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, como também, depois que tive todas as minhas dúvidas respondidas, declaro satisfação com as informações e que compreendo os benefícios, os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de inserção de implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, concordando com as condutas necessárias a realização deste procedimento.

Assim, autorizo o estabelecimento de Saúde _____ (nome do estabelecimento), município/UF de: _____ a fazer uso de informações relativas ao meu prontuário que conste informações sobre o uso do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel, desde que seja assegurado o anonimato.

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura - Paciente (ou responsável legal)

Assinatura - Profissional de Saúde e registro de conselho de classe



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg**. Versão preliminar. Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 51/2026-CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 156/2025-COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Comunicado nº 06/2026 – Orientações sobre o fluxo de prescrição, dispensação, inserção e controle do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo**. Processo nº 024.00006007/2026-03. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº03/2026
PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE
ETONOGESTREL (Implanon®)

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026

PORTARIA Nº 03/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil;

CONSIDERANDO a incorporação do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) ao Sistema Único de Saúde por meio da Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021;

CONSIDERANDO as Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025, que ampliaram a oferta do método contraceptivo para mulheres em idade reprodutiva no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os fluxos de avaliação, inserção, acompanhamento e retirada do implante subdérmico de etonogestrel nas unidades de saúde do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL (IMPLANON®), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar os critérios de indicação, elegibilidade, inserção, acompanhamento clínico e retirada do Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) nas unidades da rede municipal de saúde.

Art. 3º O fornecimento e a utilização do implante subdérmico deverão observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e as normas previstas neste protocolo municipal.

Art. 4º A inserção e retirada do implante deverão ser realizadas exclusivamente por profissionais habilitados da

rede municipal de saúde, observados os critérios de segurança, rastreabilidade e registro em prontuário eletrônico.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a adequada operacionalização do protocolo e o acesso seguro das usuárias ao método contraceptivo.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°04/2026 PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA Serviço de Atenção Domiciliar – EMAD

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 04/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo de Saúde do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que redefine a Atenção Domiciliar e atualiza as equipes habilitadas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o fluxo de atendimento, critérios de elegibilidade, acompanhamento e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar;

CONSIDERANDO a importância da assistência domiciliar na promoção da continuidade do cuidado, desospitalização e humanização da assistência em saúde;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA, referente ao Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar a organização, os critérios de elegibilidade, o acompanhamento multiprofissional e os critérios de alta e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

Art. 3º O Serviço de Atenção Domiciliar deverá atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, em articulação com a Atenção Primária, serviços hospitalares e demais pontos da rede assistencial.

Art. 4º O atendimento domiciliar será realizado por equipe multiprofissional habilitada, observando os princípios da integralidade, humanização, segurança do paciente e continuidade do cuidado.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para operacionalização do Programa Melhor em Casa, garantindo o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria e na legislação vigente.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI
IQUEGAMI:
Dados: 2026.07.07
10:28:34 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS N°04/2026 PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA Serviço de Atenção Domiciliar – EMAD

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 26/03/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 04/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo de Saúde do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que redefine a Atenção Domiciliar e atualiza as equipes habilitadas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o fluxo de atendimento, critérios de elegibilidade, acompanhamento e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar;

CONSIDERANDO a importância da assistência domiciliar na promoção da continuidade do cuidado, desospitalização e humanização da assistência em saúde;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA, referente ao Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar a organização, os critérios de elegibilidade, o acompanhamento multiprofissional e os critérios de alta e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

Art. 3º O Serviço de Atenção Domiciliar deverá atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, em articulação com a Atenção Primária, serviços hospitalares e demais pontos da rede assistencial.

Art. 4º O atendimento domiciliar será realizado por equipe multiprofissional habilitada, observando os princípios da integralidade, humanização, segurança do paciente e continuidade do cuidado.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para operacionalização do Programa Melhor em Casa, garantindo o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria e na legislação vigente.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma
digital por MARCIO
HENRIQUE EITI
IQUEGAMI
Dados: 2026.07.07
10:28:34 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde



Melhor em Casa

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

PROTOCOLO DE SAÚDE PROGRAMA MELHOR EM CASA

Serviço de Atenção Domiciliar - EMAD

**Olímpia
2026**



Equipe técnica de elaboração

Representante da Secretaria Municipal de Saúde:

Janaina Gabriela Munhoz Peniani – Enfermeira – Chefe do Setor de Reabilitação.

Equipe Técnica:

Daniel Tomio Moura Nakai – Médico

Diane Sena Carnassa – Técnica de Enfermagem

Fabiana Ribeiro Rocha - Técnica de Enfermagem

Gabriela Borges Baraldi - Nutricionista

Iliaci Soler Carvalho – Enfermeira

João Vitor Lavezo – Técnico de Enfermagem

Karine Fagundes Sá Machado – Enfermeira

Marcelo Aparecido Barbosa Lima – Técnico de Enfermagem

Priscila Cristina Gonçalves - Técnica de Enfermagem

Elis Eilen Pereira da Silva Ribeiro – Fisioterapeuta

Revisão e aprovação:

Márcio Henrique Eiti Iquegami - Secretário Municipal de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Stort – Coordenadora de Saúde

Amira Sarout Ferreira - Diretora da Média Alta Complexidade





SUMÁRIO

1. Introdução.....	
2. Serviço de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa.....	
3. Serviço de Atenção Domiciliar no município deOl.....	
4. População Alvo.....	
5. Critérios de Elegibilidade.....	
6. Critérios de não inclusão/ ou Desligamento da Atenção Domiciliar.....	
7. Organização do Serviço Atenção Domiciliar.....	
8. Procedimentos mais comuns na AD.....	
9. Fluxograma do Serviço de Atenção Domiciliar	
10. Referências.....	
11. Anexos.....	





1. INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD), também conhecida como atendimento domiciliar, é uma modalidade de cuidado em saúde que se diferencia do atendimento tradicional em hospitais ou clínicas. Ela consiste na prestação de serviços de saúde na residência do paciente, buscando promover, prevenir, tratar e reabilitar condições com foco na continuidade do cuidado e na integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A AD fortalece o SUS enquanto política pública, é instrumento de transformação social, e tem sido reconhecida como espaço favorável para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencialidade para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário, familiar e cuidador (ANDRADE et al, 2016). Nessa perspectiva, a assistência domiciliar tem permitido à abordagem integral da família e usuário atuando, também, na clínica ampliada e compartilhada (NERY et al, 2018).

Com o serviço de Atenção Domiciliar, é possível proporcionar uma adequação no processo de alta hospitalar, com a continuidade do atendimento no domicílio, diminuindo interferências clínicas, minimizando riscos de infecções por longo tempo de permanência nos ambientes hospitalares, além de envolver os cuidadores/familiares, pessoas com vínculos efetivo e emocional no cuidado direto ao paciente a fim de uma melhor qualidade de vida e melhora na autonomia para o cuidado fora do hospital.

Simplificando a AD possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção primária no cuidado àqueles pacientes que necessitam de maior atenção à saúde prestada no domicílio. A literatura também mostra que a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) promove uma maior integração e colaboração entre os serviços hospitalares e extra-hospitalares e uma atenção contínua, integral e humanizada. Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.





2 .SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)/ PROGRAMA MELHOR EM CASA

A Portaria Nº 825 de 25 Abril de 2016, redefine a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera o SAD como um serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária a Saúde (APS) e em serviços de urgência, é substituto ou complementar a internação hospitalar e é responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 prevê a organização da Atenção Domiciliar em três modalidades:

A modalidade AD1 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A prestação da assistência à saúde nessa modalidade é de responsabilidade das equipes de atenção básica (UBS/ESF), por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações tais como usuários com demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso; dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade; adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; adaptação de usuários ao uso de sondas e estomias; acompanhamento domiciliar





em pós-operatório; reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso; necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; necessidade de cuidados paliativos e necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo preestabelecido.

A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique a existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Afim de garantir uma equidade na assistência aos usuários e seguindo as orientações do Ministério da Saúde para avaliação de elegibilidade aplicamos o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), conforme anexo 1.

A portaria GM/MS Nº 3681, de 7 de maio de 2024, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. Essa portaria estabelece valores de incentivo financeiro para as equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e as equipes de apoio (EMAP), além de detalhar os procedimentos para o repasse automático do custeio mensal.

Destacamos o SAD como fundamental estratégia de assistência no âmbito domiciliar, com foco na redução da fragmentação da assistência, resolução das necessidades de saúde culminando em diminuição do número de hospitalizações e um cuidado mais humanizado. As equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar proporciona resultados positivos na vida das pessoas, possibilita cuidado compartilhado, humanizado e integral.





3. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA.

O Serviço de Atenção Domiciliar da Estância Turística de Olímpia- SP está integrado ao SUS representa mais um ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) que é ofertada à população. O município possui 55.074 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2022.

Operamos com a equipe EMAD 1, de acordo com a Portaria GM/MS Nº3.005/2024, nossa equipe é composta por dois enfermeiros (30 horas semanais/cada), um médico (40 horas semanais), 5 técnicos de enfermagem (40 horas semanais/cada), um fisioterapeuta (30 horas semanais), uma nutricionista (12 horas semanais) e uma Chefe de setor, (enfermeira com carga horária de 20 horas semanais).

Nosso funcionamento é de domingo a domingo, sendo a presença nos finais de semana apenas de técnicos de enfermagem para suprir as demandas, caso haja procedimentos programados. O horário de funcionamento diariamente das 7:00 às 19:00 horas.

Para todos os pacientes referenciados, são realizadas visitas para avaliação de elegibilidade, caso o paciente seja elegível para acompanhamento da nossa equipe, a periodicidade das visitas acontecem de acordo com a avaliação da equipe e PTS (Projeto Terapêutico singular), levando em consideração as condições clínicas dos pacientes e as habilidade do cuidador.

Semanalmente é realizado reunião com toda a equipe para discussão de novos casos, casos já existentes e elaboração Projeto Terapêutico Singular (PTS), de acordo com anexo 2.

Temos vínculo e contato facilitado com os familiares através de mensagens por aplicativo de Whatsapp e também a possibilidade de contato telefonico por ligação no número (17) 3279 1400, sempre que houver demanda. Também utilizamos esses meios de comunicação para contato com a rede Hospitalar, Urgência e Emergência e Atenção Primária a Saúde.

As altas ou avaliação de paciente inelegível nossa equipe envia e-mail informando a UBS de origem do paciente.





4. POPULAÇÃO ALVO

Pessoas atendidas na Rede de Atenção à Saúde do município, que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser encaminhadas pelos Hospitais ou Atenção Primária a saúde (APS). Exemplos de População Alvo:

- Pessoas com dependência total ou parcial, permanente ou transitória, (agravos que impeçam a plena autonomia para locomoção e o auto cuidado) e que necessitem de atendimento contínuo;
- Pessoas necessitando de cuidados especiais que possam ser desenvolvidos no domicílio;
- Pessoas com doenças transmissíveis, necessitando de cuidados específicos e educação em saúde;
- Pessoas consideradas em iminência de risco ou agravo à saúde, pelos profissionais das unidades de saúde, bem como instituições da comunidade e população.
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes e hipertensão arterial), os que sofreram acidente vascular encefálico – AVE, com doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC moderada e grave, doenças neurodegenerativas, anóxia neonatal, neoplasias, feridas crônicas, insuficiência venosa e arterial, sequelas pós-traumas, síndromes genéticas;
- Pessoas em condições agudas e estáveis clinicamente, ou em condições crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Pessoas em cuidados paliativo, com acompanhamento clínico, a fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- Pessoas em vulnerabilidade social;
- Crianças em prematuridade e baixo peso com necessidade de ganho ponderal.





5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios clínicos: O usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, que sejam classificados como AD2/AD3 e apresentem:

- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
- Demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
- Dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;
- Necessidade frequente de exames laboratoriais de menor complexidade;
- Adaptação do paciente e /ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;
- Adaptação do paciente ao uso de órteses/próteses;
- Pacientes ao uso de sondas e ostomias, que necessitem de cuidados intensificados;
- Acompanhamento domiciliar em pós-operatório de média e alta complexibilidade;
- Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;
- Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
- Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
- Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória em pacientes que necessitem de cuidados intensificados;
- Cuidados paliativos;
- Medicação endovenosa ou subcutânea;

Critérios Administrativos: se referem aos quesitos administrativos/ operacionais/legais necessários para que o cuidado em AD seja realizado:





- Consentimento formal do paciente ou de familiar/cuidador por meio da assinatura do termo de consentimento informado;
- Responsável que exerça a função de cuidador, quando o usuário encontra-se com dependência funcional;
- Concordância e encaminhamento do médico assistente, seja na atenção básica ou hospital, por meio de protocolo ou instrumento padronizado, com relatório minucioso, contendo dados relevantes para avaliação do quadro clínico do usuário;
- Realização de visita de elegibilidade deverá ocorrer sempre que possível, com as adequações necessárias em curso do atendimento e dentro da agilidade que o caso exige;
- Ambiência domiciliar minimamente adequada aos cuidados domiciliares, incluindo necessidade de rede elétrica e espaço físico adequado ao uso seguro dos equipamentos, quando necessários;
- Suprimento de água potável;
- Meio de comunicação de fácil acesso;
- Facilidade de acesso para veículos, ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

Situações especiais:

- Alto grau de dificuldade no acesso ao local de atendimento ou de insegurança para a equipe;
- Ausência de condições ambientais e de higiene necessárias para o cuidado/tratamento;

Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las.



6. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO / ALTA / EXCLUSÃO DA ATENÇÃO

DOMICILIAR

- Mudança de Município;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- Cura ou melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica, com encaminhamento para outro ponto de atenção à saúde como a atenção básica (AD1);
- Recuperação das condições de deslocamento até a unidade de saúde;
- Inexistência de um cuidador, pois é fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- Impossibilidade da permanência do cuidador no domicílio;
- Autonomia e independência do cuidador com paciente;
- Agravamento do quadro que justifique internação hospitalar;
- Recuperação da condição clínica possibilitando o auto cuidado;
- Piora de condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- Sobreposição de equipes em atendimento (homecare, convênios, atendimentos particulares);
- Paciente não apresenta incapacidade, nem dependência total ou parcial (estando fora da população alvo);
- Descrição do domicílio: não tem infraestrutura para acomodar o paciente; não tem mínimas condições de higiene e de moradia, para realização dos procedimentos e difícil acesso geográfico;
- Pela institucionalização do paciente;
- Não cumprimento das combinações construídas no plano de cuidados, após tentativas de negociação/ repactuação entre equipe/família/cuidador/usuário com o objetivo de reconstruir vínculo;





- Piora de condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Óbito.

Para desligamento, é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar; seja qual for a razão do desligamento, da exclusão ou da alta da AD, esta deve ser adequada e minuciosamente registrado no prontuário.

7. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Para ser acompanhado pela EMAD, o paciente precisa se enquadrar no perfil de elegibilidade aplicado na primeira visita da equipe (anexo 1), ser referenciado pela equipe Hospitalar ou equipe de Atenção Primária a Saúde, através de preenchimento do Formulário de Solicitação de Serviço de Atenção Domiciliar (anexo 3), é importante que o caso seja discutido com a equipe multiprofissional, e não apenas ser avaliado por um único profissional da equipe, o encaminhamento pode ser realizado pelo médico ou o enfermeiro da unidade.

O encaminhamento deve ser enviado por e-mail (melhoremcasa@olimpia.sp.gov.br), quando for realizado pela rede hospitalar deve ser enviado com 48 horas de antecedência e evitar as sextas-feiras.

A primeira avaliação deverá ser realizado junto com os profissionais da equipe que encaminhou, seja na residência com a equipe da Atenção Primária ou beira leito com a equipe Hospitalar. Nesse momento é realizada avaliação e aplicado Instrumento de Avaliação de Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD).

Se elegível as equipes e o cuidador/responsável, tomam ciência e cuidador assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 4), verifica-se a necessidade de materiais e equipamentos e posteriormente é discutido caso em equipe e realizado PTS (Projeto Terapêutico Singular).

A SAD fornecerá os insumos necessário para a assistência dos pacientes durante todo o período de acompanhamento, o controle desses de entrega desses insumos se dá por meio da ficha de controle de entrega de materiais, conforme anexo 5. Em relação a disponibilização de





equipamentos hospitalares como: Camas, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, aspiradores e entre outros, será solicitado de acordo com avaliação da nossa equipe (médico e fisioterapeuta) e fornecido de acordo com a disponibilidade, também para pacientes que estiverem sobre nossos cuidados.

Os registros dos atendimentos devem ser preenchidos no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) por todos os profissionais envolvidos no atendimento e ficha elegibilidade e admissão (anexo 06) que consta também no PEC deve ser preenchida por um profissional de nível superior.

Caso o paciente apresente alguma lesão, será avaliado a conduta na primeira visita de elegibilidade (utilizamos a ficha de avaliação de ferida conforme anexo 7) e as reavaliações pela enfermeira ocorrerá de acordo com a periodicidade definida em PTS.

Vale ressaltar que em casos de necessidade de administração de medicação endovenosa, deve-se seguir a mesma prática de encaminhamento pela equipe hospitalar ou equipe da Atenção Primária a Saúde, com o impresso de encaminhamento juntamente com prescrição médica. Nossa equipe também fará a visita de elegibilidade, se elegível, após término do acompanhamento a unidade que encaminhou receberá a alta do paciente via e-mail.

8. FLUXO DE ATENDIMENTO/PROCESSO DE TRABALHO

A solicitação para o SAD/ EMAD pode ser realizado intra-hospitalar ou extra-hospitalar (quando o paciente se encontra no domicílio, podendo ser solicitado através da unidade de saúde UBS/ESF). Após a avaliação da equipe multiprofissional, deve ser preencher o Formulário de Solicitação de Serviço de Atenção domiciliar (anexo 3), o envio da ficha deverá ser realizado via e-mail (melhoremcasa@olimpia.sp.gov.br). Quando o encaminhamento vier da rede hospitalar, deve ser encaminhada com 48 horas antecedentes da alta e evitar altas nas sextas-feiras para poder ser programado a visita de elegibilidade beira leito junto a equipe hospitalar. E em caso de encaminhamento via Atenção Primária será programado uma visita domiciliar junto a equipe da APS.

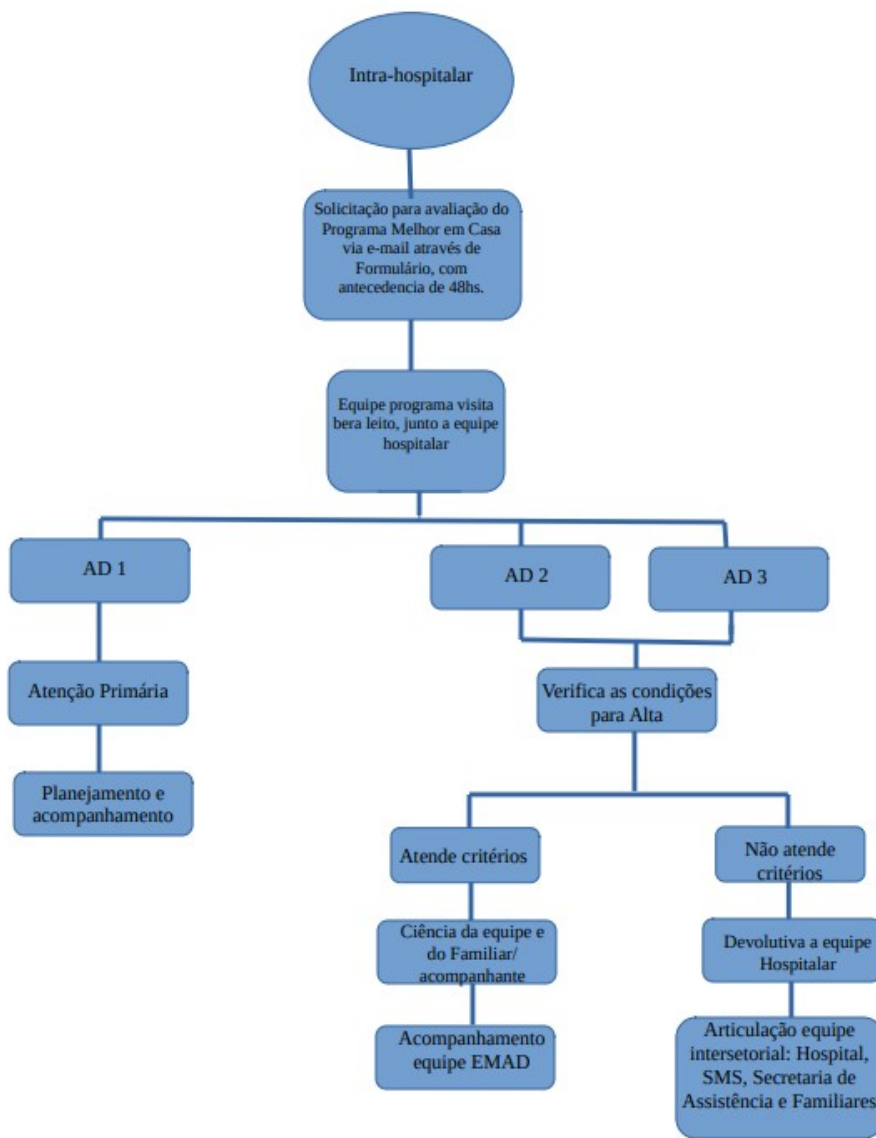
As equipes antes de encaminhar o paciente deverá avaliar se o paciente se enquadra nas modalidade AD2 e AD3. Em caso de o paciente ser atendido por outro serviço de atenção





domiciliar, o próprio paciente e/ou família deverão definir qual o serviço que o fará o acompanhamento, para evitar divergências de condutas que pode levar a prejuízos para evolução do paciente.

FLUXOGRAMA



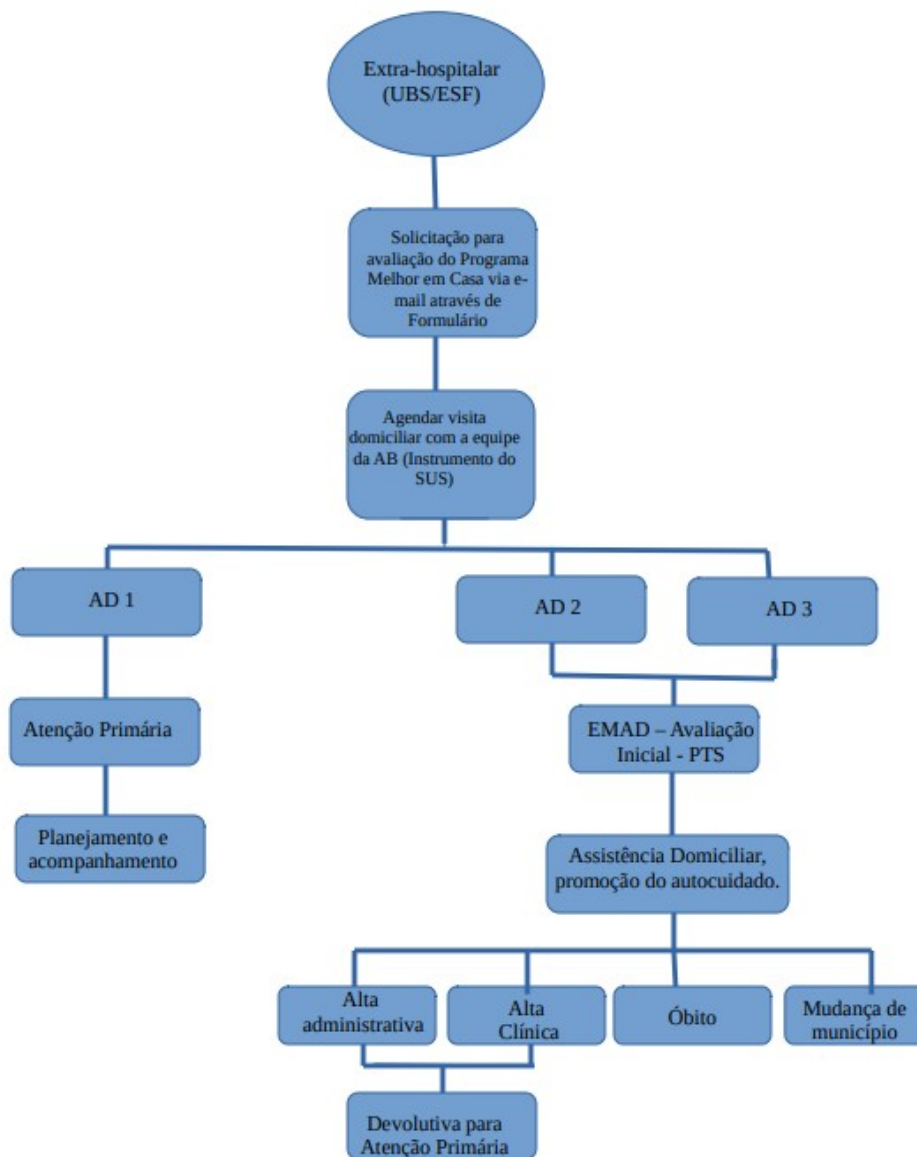
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANM 50561 0058

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde





9. PROCEDIMENTOS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Alguns procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados no cuidado a pacientes internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também o são na modalidade de AD. Apesar de existirem cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é passível de ser realizado nesse ambiente com segurança. Ressalta-se a necessidade de se manter a singularidade de cada usuário e família, com o olhar da clínica ampliada para a apropriação da técnica que qualifique o trabalho em saúde. No quadro a seguir estão apresentados alguns dos principais procedimentos e cuidados em AD.

PROCEDIMENTOS	MODALIDADES	CUIDADOS PRESTADO
ESTOMIAS		
Traqueostomia	AD1	Higienização.
	AD2	Troca de cânula (com cilindro de oxigênio), higienização, aspiração e descanulação.
	AD3	
Gastrostomia	AD1	Curativo, troca de sonda, retirada de sonda.
	AD2	
	AD3	
Jejunostomia	AD1	Troca de sonda, curativo e refixação.
	AD2	
	AD3	
Colostomia	AD1	Troca da bolsa, higienização e curativos.
	AD2	
	AD3	





Ileostomia	AD1	Troca de bolsa, higienização e curativos.
	AD2	
	AD3	
Citostomia	AD1	Troca de sonda e curativo
	AD2	
	AD3	
SONDAGENS		
Vesical de alívio	AD1	Realização do procedimento completo, cuidados e orientações.
	AD2	
	AD3	
Vesical de demora	AD1	Troca de sonda e higienização.
	AD2	
	AD3	
Nasogástrica	AD1	Troca de sonda, fixação, cuidados e Orientações.
	AD2	
	AD3	
Nasoentérica	AD1	Cuidados, higienização e orientação. OBS: Troca na UPA devido à necessidade de Raio X.
	AD2	
	AD3	
CURATIVOS		
FERIDAS AGUDAS		
Traumáticas e pós-operatórias	AD1	Manter o leito da ferida limpo, livre do risco de infecção – periodicidade de avaliação: Dentro da capacidade de



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



		atendimento das UBS.
	AD2	Manter o leito da ferida limpo, livre do risco de infecção - Curativos diários ou semanais até estabilização do Quadro
	AD3	
FERIDAS CRÔNICAS		
Feridas com presença de tecido inviável ou necrose	AD1	Realizar desbridamento, promover tecido de granulação - periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS.
	AD2	Realizar desbridamento, promover tecido de granulação - Curativos semanais, dentro da capacidade de atendimento da equipe, até estabilização do quadro.
	AD3	
Feridas com presença de infecção ou inflamação	AD1	Remover ou reduzir a infecção e inflamação, controlar a dor, orientar o cuidador quanto aos cuidados com a contaminação e manuseio com o paciente. Periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS
	AD2	Remover ou reduzir a infecção e inflamação, controlar a dor, orientar o cuidador quanto aos cuidados com a contaminação e manuseio com o paciente. Curativos semanais, dentro da capacidade de atendimento da equipe, até estabilização do quadro.
	AD3	
Feridas limpas	AD1	Manter o leito da ferida limpo e controlar





com tecido de granulação		umidade. Periodicidade de avaliação: dentro da capacidade de atendimento das UBS.
	AD2	Manter o leito da ferida limpo e controlar umidade. Curativos semanais, dentro da capacidade de atendimento da equipe, até estabilização do quadro.
	AD3	
PUNÇÕES		
PUNÇÕES PERIFÉRICAS		
Com cateter flexível	AD1	Fixação e cuidados com infiltração
	AD2	
	AD3	
Com cateter rígido	AD1	Fixação, cuidados com infiltração e mobilização do paciente.
	AD2	
	AD3	
OUTROS		
Administração de medicações SC	AD1	Orientações sobre autoaplicação, e capacitar cuidador. Medicações realizadas dentro do horário de funcionamento da unidade. *Caso necessite de apoio aos finais de semana ou fora do horário de funcionamento da unidade entrar em contato com equipe do SAD
Administração de medicações IM	AD1	Período de aplicação dentro do horário de funcionamento da unidade.
	AD2	Período de aplicação nos finais de semana.
	AD3	



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Administração de medicações EV	AD1	Administração de medicamentos na UBS.
	AD2	De acordo com avaliação de elegibilidade e necessidade de medicação diária.
	AD3	
Coleta de material biológico	AD1	Observar a técnica asséptica, manuseio dos materiais e envio correto das amostras.
	AD2	
	AD3	
Aspirações de vias aéreas superiores	AD1	Observar a permeabilidade das vias aéreas, sangramento e dispneia. Capacitar cuidador.
	AD2	
Nutrição enteral	AD3	Cuidados no preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador. Periodicidade de avaliação: 1x no mês. Cuidados realizado pela equipe do da UBS e Emult.
	AD1	
	AD2	





10. REFERENCIAS

Censo IBGE 2022 Município Olímpia/SP. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/olimpia.html>>. Acessado em: 20 de Agosto de 2025.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS, 2018, Brasília, DF.

MANUAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, Novembro/2018 - Ribeirão Preto.

VILLAS BÔAS, Maria Leopoldina de Castro. Programa de internação domiciliar do Distrito Federal: avanços e desafios. 2014. 161 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

NERY, B. L. S., et al. Características dos serviços de Atenção Domiciliar. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1422-9, maio., 2018.

ANDRADE, A. M., et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jan- fev;70(1):210-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, vol.1. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, vol.2. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e





projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. color.
– (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília - DF, 2016.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



11. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Avaliação de Elegibilidade e Complexidade de Atenção Domiciliar (IAEC-AD)

Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD)		
INDICAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES PARA AD2/AD3		
Selecione uma ou mais das seguintes opções para definir a principal indicação clínica do paciente.	☐ Condição de saúde crônica agudizada que requiera atendimento multiprofissional no domicílio, com foco no melhor controle de sintomas causados pela condição de base, incluindo situações de cuidados paliativos.	
	☐ Lesão de pele de difícil manejo pela equipe assistente que requiera avaliação semanal em domicílio, além do possível uso de coberturas especiais.	
	☐ Reabilitação multiprofissional com possibilidade de ganho funcional, especialmente após cirurgia de grande porte, evento agudo, fratura ou hospitalização prolongada.	
	☐ Uso de antiepileptoterapia parenteral domiciliar ou outra medicação parenteral saída, desde que haja mínima estabilidade clínica para permanência no domicílio.	
	☐ Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.	
	☐ Nenhuma das condições acima.	
SISTEMA DE PONTUAÇÃO		
INDICAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS OU GATILHOS		
Selecione uma ou mais das opções a seguir. (A presença de qualquer uma delas já classifica o usuário como AD2 ou AD3, INDEPENDENTE DA PONTUAÇÃO FINAL).	☐ AD2: Necessidade diária de cuidados complexos e/ou medicação parenteral (MEV/SC - exceto insulina) – 5 pontos	Pontuação
	☐ AD3: Necessidade de tratamentos de alta complexidade ou intensidade no domicílio: transfusão sanguínea, paracetamol, nutrição parenteral, cuidados paliativos sequenciais para manejo de sintomas mal controlados, dentre outros E/OU uso de Ventilação Mecânica Invasiva – 5 pontos	
USO DO SISTEMA DE SAÚDE		
Histórico de internação hospitalar nos últimos três meses.	☐ Nenhuma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 0 ponto	Pontuação
	☐ Pelo menos uma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 1 ponto	
Frequência de procura por serviços de urgência nos últimos três meses (SAMU, UPA, Pronto-Socorro).	☐ Duas ou mais internações hospitalares nos últimos 3 meses – 2 pontos	Pontuação
	☐ Pelo menos uma internação em UTI nos últimos 3 meses – 4 pontos	
Tempo de permanência hospitalar nos últimos três meses. Considerar o maior período no caso de múltiplas internações prévias.	☐ Nenhuma procura por serviço de urgência nos últimos 3 meses – 0 ponto	Pontuação
	☐ Procura por serviço de urgência 02 vezes nos últimos 3 meses – 1 ponto	
Relação morador-cômodo: divida o número de moradores pelo número de cômodos, selecionando a opção apropriada.	☐ Procura por serviço de urgência de 03 a 04 vezes nos últimos 3 meses – 2 pontos	Pontuação
	☐ Procura por serviço de urgência 05 ou mais vezes nos últimos 3 meses – 3 pontos	
VULNERABILIDADE SOCIAL		
Identifique o suporte do cuidado, seja da família ou de cuidadores.	☐ Sem história de internação prévia – 0 ponto	Pontuação
	☐ Até 07 dias – 1 ponto	
SUPORTE FAMILIAR/CUIDADO		
Preencha este campo considerando a idade do paciente, para posterior identificação do grau de dependência, de acordo com sua faixa etária.	☐ De 07 a 30 dias – 2 pontos	Pontuação
	☐ Mais de 30 dias – 3 pontos	
FUNCIONALIDADE		
Para crianças de até 07 anos	☐ Menor que 01 – 0 ponto	Pontuação
	☐ Igual a 01 – 1 ponto	
Capacidade para tomar banho	☐ Melhor que 01 – 2 pontos	Pontuação
	☐ Paciente com suporte familiar adequado – 0 ponto	
Capacidade para alimentar-se	☐ Paciente com suporte familiar inadequado – 1 ponto	Pontuação
	☐ Independente – 0 ponto	
Capacidade para locomover-se	☐ Dependente parcial – 1 ponto	Pontuação
	☐ Dependente completo – 2 pontos	
POLIFARMÁCIA		
Uso de cinco ou mais medicações de uso contínuo, diariamente.	☐ Independente – 0 ponto	Pontuação
	☐ Dependente parcial – 1 ponto	
PONTUAÇÃO FINAL		
Modelidade AD		
Pontuação no Instrumento		
Até 09 pontos		
De 10 a 15 pontos		
Maior ou igual a 16 pontos		



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Anexo 2. Plano Terapêutico Singular - PTS

Plano Terapêutico e Acompanhamento

Plano de cuidados multidisciplinar

Data de admissão: ____/____/____ Prontuário: _____

Nome: _____ Idade: _____

Diagnóstico principal: _____

Diagnóstico secundário: _____

Plano terapêutico EMAD

Data	Categoria profissional	Problemas detectados	Proposta de intervenções	Início	Término



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ADM. 1988 | 2026

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde**Anexo 3. Encaminhamento para o Serviço de Atenção Domiciliar**

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ADM. 1988 | 2026

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde**Encaminhamento para o Serviço de Atenção Domiciliar**

Data da solicitação: ____/____/____

1. Identificação do Usuário do SUS

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____

Cuidador: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

2. Identificação da Unidade Solicitante

Nome da Instituição: _____

Nome do Profissional: _____

3. Motivo da Solicitação: _____

CID10: _____

Necessita de cuidados imediatos? () Sim () Não

(Caso necessite, o profissional deve ligar no 32791400).

4. Histórico:

() HAS () DM () Covid-19 () AVC () Outros: _____

5. Necessidade de Medicação Parenteral:

Medicação: _____

Dias de Uso: _____

Frequência: () 1 x dia

() 12/12 horas

Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.brRua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



6. Condições Avaliadas:

☐ Acamado	☐ Adaptação ao uso de órtese/prótese
☐ Domiciliado	☐ Reabilitação domiciliar
☐ Úlceras/feridas (grau III ou IV)	☐ Cuidados paliativos oncológicos
☐ Acompanhamento nutricional	☐ Cuidados paliativos não oncológicos
☐ Uso de sonda nasogástrica - SNG	☐ Oxigenoterapia domiciliar
☐ Uso de sonda nasoenteral - SNE	☐ Uso de traqueostomia
☐ Uso de gastrostomia	☐ Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
☐ Uso de colostomia	☐ Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
☐ Uso de cistostomia	☐ Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
☐ Uso de sonda vesical de demora - SVD	☐ Diálise peritonial
☐ Acompanhamento pré-operatório	☐ Paracentese
☐ Acompanhamento pós-operatório	☐ Medicação parenteral
	☐ Outros (especificar) _____

7. Necessidade de cuidados Multiprofissionais

Fonoaudióloga

- () Alteração de Fala
() Alteração na Deglutição

Nutricionista

- () Dúvidas quanto ao tipo de dieta
() Início de alimentação via SNE

Fisioterapeuta

- () Motora
() Respiratória

Assistente Social

- () Orientações
() Acompanhamento



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANM - 04561-0000

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANM - 04561-0000

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde



Melhor em Casa
A SAÚDE EM CASA
EQUIPADO DE 180 LIX

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE





Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046

Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde**Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde**Melhor em Casa**
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu _____ CPF: _____

Residente na _____

responsável pelo paciente _____ Gestão: _____

- Autorizo o acompanhamento realizado pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar em minha residência;
- Nos casos necessários (acompanhamento de lesões, procedimentos e posicionamento) autorizo a equipe a tirar fotografias do paciente, desde que a mesma assegure o sigilo das informações pessoais e que os dados sejam usados apenas para acompanhamento e fins acadêmicos;
- Comprometo-me a seguir as orientações recebidas pela equipe em relação à saúde do paciente e a informar imediatamente sobre alterações como de prescrição médica, internações, alta hospitalar, óbito, mudança de endereço, etc.
- Comprometo-me a providenciar cuidador na companhia do paciente e fico ciente de que este é um critério para o seguimento do SAD;
- Comprometo-me a realizar ou providenciar os cuidados do paciente (banho, curativo, administração de dieta, medicação, exercícios de fisioterapia etc.), conforme orientação da equipe;
- Compreendo que o paciente deve manter o acompanhamento com a unidade de saúde do território, que o seguirá integralmente após alta do SAD.

Missão do PMeC:

1. Assistir e apoiar a família ajudando-a assumir atribuições com o familiar doente em conjunto e sob supervisão da equipe de saúde.
2. Capacitar os cuidadores formais ou informais (profissionais ou não), com a finalidade de obter a sua independência em relação a assistência.
3. Desenvolver no domicílio atividades preventivas e de promoção da saúde estimulando o auto cuidado.

Crterios de inclusão:

1. Paciente acamado ou impossibilidade de locomoção.
2. Morador do município de Olímpia.
3. Existência de um cuidador responsável.

Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.brRua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

4. Domicílio com infraestrutura que permita a prestação da assistência.
5. Condições do cliente permitam seu cuidado em casa.

Diretos:

1. Ter um atendimento digno atencioso e respeitoso por profissional habilitado.
2. Receber informações claras, objetivas, compreensíveis sobre a duração prevista do tratamento através da avaliação pela equipe.
3. Consentir de forma livre voluntária esclarecido com adequada informação, os procedimentos a serem realizados. Porém se houver recusa, a equipe se reserva o direito de decidir sobre a continuação do tratamento sem adesão integral ou exclusão do programa.
4. Receber visitas periódicas que serão realizadas de acordo com a necessidade e plano estabelecido pela equipe.
5. Ser atendido no dia agendado.
6. Receber capacitação para auto cuidado e/ou autonomia do cuidador pela equipe.

Deveres:

1. Realizar diariamente, ou conforme orientações, as atividades propostas, orientadas e implementadas pela equipe.
2. Serem ativos no tratamento como corresponsável na evolução do quadro clínico apresentado.
3. Comunicar a equipe a ausência do cliente no domicílio com antecedência mínima de 24 horas.
4. Conservação e posterior devolução dos equipamentos provisoriamente cedidos para o auxílio no tratamento e reabilitação do cliente.
5. Acatar a decisão de alta do atendimento, e possíveis encaminhamentos, de acordo com critérios de desligamento.
6. Participar de capacitações para o auto cuidado e /ou autonomia do cuidador oferecidos pela equipe.
7. Nas situações de Urgências ou Emergências com paciente, deverá ser acionado 192, a equipe só realiza visitas agendadas não fazendo atendimento de urgências.

Desligamento/Alta da Atenção Domiciliar:

É o ato que determina o encerramento do atendimento do PMeC ao usuário, este desligamento pode ocorrer nas seguintes condições:

1. Autonomia e independência do cuidador ou do paciente.
2. Inexistência de um cuidador.
3. Não aceitação do acompanhamento por parte do paciente ou do cuidador.
4. Agravamento do quadro clínico que não permita a assistência nos moldes da atenção domiciliar.
5. Recuperação da condição clínica possibilitando o auto cuidado.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANM 0051/2008

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANM 0051/2008

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde**Melhor em Casa**
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

6. Possibilidade de acompanhamento do usuário pela unidade de saúde a área de abrangência.
7. Ausência do cliente na residência no dia programado para visita, por duas vezes consecutivas, sem ter comunicado a equipe com antecedência de 24 horas.
8. Mudança para outro município.
9. Discordância em seguir as orientações e/ou prescrições dos profissionais da equipe.
10. Sobreposição de equipes de atendimento (Exemplo: homecare, convênio, atendimento particular), familiar tem que optar por uma das equipes.
11. Óbito.

Olímpia, ____/____/____. Assinatura _____

Profissional: _____

SOBRE USO DE EQUIPAMENTOS () Não se Aplica

Equipamentos em uso domiciliar concedidos pela Prefeitura Municipal de Olímpia (cama hospitalar, suporte de soro, cadeira de rodas, cadeira de banho e aspirador de secreção).

- Comprometo-me a usar os equipamentos a mim disponibilizados, que são eles:

_____, a zelar pelo equipamento, bem como não os retirar do domicílio onde foi instalado. **Proibido o empréstimo ou doação para terceiros.** Usá-lo conforme orientação da equipe do SAD e **Comunicar a equipe em caso de óbito, mudança de endereço ou melhora clínica, no qual não será mais necessário o uso.**

- Comprometo-me ainda a fazer contato telefônico, ou mensagem por whatsapp com o SAD a cada 60 dias para informar se ainda faço uso dos equipamentos e atualizar endereço e telefones. O não comparecimento ou contato telefônico do paciente/familiar ao SAD, pode implicar na exclusão do paciente e retirada dos equipamentos.

Olímpia, ____/____/____. Assinatura _____

Profissional: _____

Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.brRua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



Anexo 5. Ficha de controle de entrega de materiais

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA												
Entrega de Materiais												
Nome:			Gestão									
Cuidadora:			Telefone:									
Materiais e quantidade semanal:												
Data	Fita Adesiva	Atadura	Cobertura	Correlato	Dieta	Equipo	Frasco	Seringa	Agulha	SF 0.9%	Clorex.	Assinatura
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								
	()Micropore ()Fita crepe ()Esparadrap		() Silver () Adaptic () Hidrocol. ()	() Creme Barreira () Hidrogel c/ alginato () Hidrogel com PHMB () Óleo de Girassol ()								



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANO 2026 | 2026

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Anexo 6. Avaliação de Elegibilidade e Admissão

SAÚDE + SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA		AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para uso exclusivo de SAD)		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	TURNO* ☐ M ☐ T ☐ N	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO					
CNS OU CPF DO CIDADÃO*		DATA NASC.*		SEXO* ☐ F ☐ M	
PROCEDÊNCIA (ASSINALAR)*					
☐ Atenção Básica ☐ Internação hospitalar ☐ Urgência e emergência ☐ CACON/UNACON ☐ Iniciativa do paciente ou terceiros ☐ Outros					
CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)					
☐ Acamado ☐ Adaptação ao uso de órtese/prótese					
☐ Domiciliado ☐ Reabilitação domiciliar					
☐ Úlceras/feridas (grau III ou IV) ☐ Cuidados paliativos oncológicos					
☐ Acompanhamento nutricional ☐ Cuidados paliativos não oncológicos					
☐ Uso de sonda nasogástrica - SNG ☐ Oxigenoterapia domiciliar					
☐ Uso de sonda nasointestinal - SNI ☐ Uso de traqueostomia					
☐ Uso de gastrostomia ☐ Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica					
☐ Uso de colostomia ☐ Suporte ventilatório não invasivo - CPAP					
☐ Uso de cistostomia ☐ Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP					
☐ Uso de sonda vesical de demora - SVD ☐ Diálise peritoneal					
☐ Acompanhamento pré-operatório ☐ Paracetamol					
☐ Acompanhamento pós-operatório ☐ Medicação parenteral					
CID-10 (principal)*		CID-10 (secundário)		CID-10 (secundário)	
CONCLUSÃO/DESTINO*					
ELEGÍVEL: (ver legenda) ☐ AD 1 ☐ AD 2 ☐ AD 3 ☐ INELEGÍVEL					
☐ Admissão na própria Emad ☐ Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua					
☐ Encaminhado para outra Emad ☐ Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência					
☐ Encaminhado para a Atenção Básica (AD1) ☐ Outro motivo clínico					
☐ Outro encaminhamento ☐ Ausência de cuidador (em casos com necessidade)					
☐ Outras condições sociais e/ou fam. impeditivas do cuidado domiciliar					
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO PARA ADMISSÃO					
NOME COMPLETO: **					
NOME SOCIAL:					
RAÇA/COR: ** ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena		Etnia: ***		Nº NIS (PIS/Pasep)	
NOME COMPLETO DA MÃE: **					
☐ Desconhecido					
NOME COMPLETO DO PAI: **					
☐ Desconhecido					
NACIONALIDADE: ** ☐ Brasileira ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO: ***		DATA DE NATURALIZAÇÃO: *** / /	
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO: ***		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO: ***			
DATA DE ENTRADA NO BRASIL: *** / /		E-MAIL:			
ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO: **		UF: **	
CEP: **		BAIRRO: **		TIPO DE LOGRADOURO: **	
NÚMERO: ** ☐ Sem número		COMPLEMENTO:		NOME DO LOGRADOURO: **	
TELEFONES PARA CONTATO		PONTO DE REFERÊNCIA:			
TEL. RESIDÊNCIA: ()		TEL. CONTATO: ()			
CUIDADOR					
☐ Não possui ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a)/Enteado(a) ☐ Pai/Mãe ☐ Avô/Avó ☐ Neto(a) ☐ Irmão(s) ☐ Outro					
CNS OU CPF DO CUIDADOR					

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD 3: usuários com os critérios de AD2 com agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e paracetamol).

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admitidos na própria Emad

***Condicionado à resposta anterior



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ADM. 0456 | 0456

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Anexo 7. Avaliação de Feridas



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ADM. 0456 | 0456

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

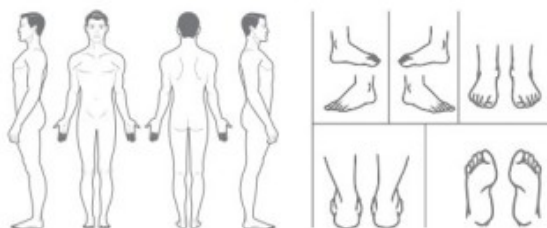


Ficha de Avaliação de Pessoas com Feridas Crônicas

Nome: _____ Idade: _____

Gestão: _____ Data: _____

Doenças	Mobilidade	Ingesta	Etiologia da ferida
Alcoolismo () Tabagismo () Hipertensão () Diabetes () Doença vascular () Outros: _____	Deambula () Deambula c/ auxílio () Acamado () Domiciliado ()	Via oral () VO + espessante () SNE () GTT ()	F.O. () UPP () Local: Quaimadura () Úlcera Venosa () Úlcera Arterial () Pé diabético ()



ESTÁGIOS DA LESÃO POR PRESSÃO	
Lesão por pressão	Definição
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece.
Estágio 2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.
Estágio 3	Perda da pele em sua espessura total.
Estágio 4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.
Não classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.
Tissular profunda	Coloração vermelho escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.
Definição adicional	
Relacionada à dispositivos médicos	Resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fim diagnóstico e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser caracterizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Em membranas mucosas	Encontrada quando há histórico de uso de dispositivo médico no local do dano. Devido à anatomia do tecido essas lesões não podem ser classificadas.

Descrição da Ferida
Cor: R: Rosa A: Amarela C: Cinza P: Preto/Necrose V: Vermelha
Odor: D: Discreto M: Moderado F: Forte
Exsudato: S: Seroso Ss: Seroso sanguinolento P: Purulento Quantidade: N: Nenhum P: Pouco ME: Médio G: Grande
Pele ao redor: N: Normal V: Vermelha I: Induração M: Macerada Ed: Edema H: Hematoma C: Cianose B: Bolha F: Frio Q: Quente

Legenda da Ferida:
FO: Ferida Operatória; A: Abscesso;
L: Laceração; CO: Contusão; Q: Queimadura;
F: Fissuras; UPP: Úlcera por Pressão; UA: Úlcera Neuropática; UA: Úlcera Arterial; UV: Úlcera Venosa; B: Bolha; D: Deiscência;
C: Cicatrização.

Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

ANO 1956 | 2026

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

**ESCALA DE DOR****Status da Ferida**☐ Primeira avaliação ☐ Piora ☐ estagnada ☐ Melhorando**Avaliação do Leito da Ferida:**☐ Necrótico ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização**Exsudato:**☐ Seca ☐ Baixo ☐ Médio ☐ Alto**Tipo:**☐ Fino/Aquoso ☐ Turvo ☐ Espesso ☐ Purulento ☐ Claro ☐ Rosa/Vermelho**Infecção****Local**☐ Aumento da dor
☐ Eritema
☐ Edema
☐ Calor local
☐ Aumento do Exsudato
☐ Atraso na cicatrização
☐ Tecido Friável / Hipergranulação
☐ Odor fétido
☐ Suspeita de Biofilme**Disseminada/Sistêmica**☐ Aumento de Eritema
☐ Febre
☐ Abscesso
☐ Rompimento de Ferida
☐ Mal estar Geral
☐ Celulite**Borda da Ferida – Avaliação**☐ Maceração
☐ Desidratação
☐ Deslocamento
☐ Epibole
☐ Hiperemia
☐ Pele íntegra**Pele Perilesão - Avaliação**☐ Maceração
☐ Escoriação
☐ Xerose
☐ Hiperqueratose
☐ Calo
☐ Eczantema



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

OLÍMPIA

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

9. () Realizar banho no leito, higiene facial, oral e íntima diariamente e S/N
10. () Realizar banho de aspersão no banheiro com auxílio de cadeira de rodas
11. () Realizar passagem da dieta com cabeceira elevada
12. () Realizar troca do curativo GTT diariamente
13. () Administrar analgesia prescrita pela médica após realizar curativo e S/N
14. () Administrar antitérmico CPM
15. () Cuidados gerais com SVD, manter sempre no nível abaixo da bexiga, clampear durante banho ou transporte
16. ()
17. ()
18. ()

ESCOLHA DO TRATAMENTO:**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECÍFICA PARA FERIDAS:**

RESOLUÇÃO COFEN 0567/2018

Lavagem da Ferida Solução de PHMB () Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina degermante () Outro ()	Cobertura Hidrogel () Hidrogel com PHMB () Placa de carvão ativado () Adaptic () Outro ()	Cobertura Óleo de girassol () Curativo à vácuo () Placa de Hidrocolóide () Outro ()	Finalização Gase estéril () Micropore () Filme transparente () Outro ()
Data	Avaliação		



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº04/2026
PROTOCOLO DE SAÚDE - PROGRAMA MELHOR EM CASA

Serviço de Atenção Domiciliar – EMAD
Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde
em: 26/03/2026

PORTARIA Nº 04/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo de Saúde do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que redefine a Atenção Domiciliar e atualiza as equipes habilitadas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o fluxo de atendimento, critérios de elegibilidade, acompanhamento e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar;

CONSIDERANDO a importância da assistência domiciliar na promoção da continuidade do cuidado, desospitalização e humanização da assistência em saúde;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 26/03/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE SAÚDE – PROGRAMA MELHOR EM CASA, referente ao Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD), no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar a organização, os critérios de elegibilidade, o acompanhamento multiprofissional e os critérios de alta e desligamento dos usuários assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

Art. 3º O Serviço de Atenção Domiciliar deverá atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, em articulação com a Atenção Primária, serviços hospitalares e demais pontos da rede assistencial.

Art. 4º O atendimento domiciliar será realizado por equipe multiprofissional habilitada, observando os princípios da integralidade, humanização, segurança do paciente e continuidade do cuidado.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas

as medidas necessárias para operacionalização do Programa Melhor em Casa, garantindo o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Portaria e na legislação vigente.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

Secretário(a) Municipal de Saúde

Estância Turística de Olímpia – SP

.....



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº05/2026 PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 28/04/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

**PORTARIA Nº 05/2026**

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo de Acesso à Fisioterapia, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as diretrizes do Sistema Único de Saúde, relativas à organização das Redes de Atenção à Saúde e da assistência em reabilitação;

CONSIDERANDO as Resoluções COFFITO nº 08/1978, nº 80/1987 e nº 444/2014, que regulamentam o exercício profissional da fisioterapia e os parâmetros assistenciais;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar o fluxo de encaminhamento, classificação de prioridade e acesso aos serviços de fisioterapia do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar os critérios de acesso, encaminhamento, classificação de prioridade, avaliação, acompanhamento e alta dos usuários atendidos pelo Serviço Municipal de Fisioterapia, garantindo assistência qualificada, humanizada e organizada em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Art. 3º O acesso ao serviço de fisioterapia ocorrerá mediante encaminhamento realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Especializada, observados os critérios técnicos estabelecidos no protocolo municipal.

Art. 4º O Serviço Municipal de Fisioterapia deverá atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, promovendo assistência qualificada, humanizada e baseada nos princípios da integralidade e equidade.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a adequada operacionalização do serviço de fisioterapia municipal.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUEGAMI: [REDACTED]
Dados: 2026.07.07
10:28:09 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº05/2026 PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 28/04/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

**PORTARIA Nº 05/2026**

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo de Acesso à Fisioterapia, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as diretrizes do Sistema Único de Saúde, relativas à organização das Redes de Atenção à Saúde e da assistência em reabilitação;

CONSIDERANDO as Resoluções COFFITO nº 08/1978, nº 80/1987 e nº 444/2014, que regulamentam o exercício profissional da fisioterapia e os parâmetros assistenciais;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar o fluxo de encaminhamento, classificação de prioridade e acesso aos serviços de fisioterapia do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar os critérios de acesso, encaminhamento, classificação de prioridade, avaliação, acompanhamento e alta dos usuários atendidos pelo Serviço Municipal de Fisioterapia, garantindo assistência qualificada, humanizada e organizada em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.



**Secretaria de Saúde**

Art. 3º O acesso ao serviço de fisioterapia ocorrerá mediante encaminhamento realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Especializada, observados os critérios técnicos estabelecidos no protocolo municipal.

Art. 4º O Serviço Municipal de Fisioterapia deverá atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, promovendo assistência qualificada, humanizada e baseada nos princípios da integralidade e equidade.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria, garantindo a adequada operacionalização do serviço de fisioterapia municipal.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUEGAMI: [REDACTED]
Dados: 2026.07.07
10:28:09 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP





CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PROTOCOLO DE ACESSO A FISIOTERAPIA

**Olímpia
2026**



Equipe Técnica de Elaboração

I.Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Janaina Gabriela Munhoz Peniani – Enfermeira - Chefe do setor de Reabilitação

II.Equipe do Centro de Fisioterapia Municipal

Alice da Silva Soares - Fisioterapeuta
Ana Beatriz Gonzaga Magro - Fisioterapeuta
Carina Patricia Faioto Aureliano- Fisioterapeuta
Daiana Cristina Donadi - Fisioterapeuta
Isabella Pereira Gonçalves - Fisioterapeuta
Raquel Aguiar M. de Oliveira – Terapeuta Ocupacional

III.Revisado e Aprovado por:

Márcio Henrique Eiti Iquegami – Secretário Municipal de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Stort – Coordenadora de Saúde

Amira Sarout Ferreira – Diretora da Média Alta Complexidade





Protocolo elaborado em Março de 2026, destinado a nortear e padronizar as condutas do Centro de Fisioterapia do Município de Olímpia, visando qualidade, segurança e efetividade na assistência prestada aos munícipes.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO.....</u>	<u>5</u>
<u>2 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL DE OLÍMPIA.....</u>	<u>6</u>
<u>3 REGRAS GERAIS PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL</u>	<u>7</u>
<u>4 ESPECIALIDADE DE ATENDIMENTOS TERAPÊUTICOS.....</u>	<u>9</u>
<u>5 PRIORIDADES</u>	<u>13</u>
<u>6 TIPOS DE ATENDIMENTOS</u>	<u>18</u>
<u>7 ALTA E CONTRA-REFERÊNCIA.....</u>	<u>20</u>
<u>8 FLUXOGRAMA.....</u>	<u>21</u>
<u>9 REFERÊNCIAS</u>	<u>22</u>
<u>4 ANEXO.....</u>	<u>23</u>



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP



1.INTRODUÇÃO

A elaboração do Protocolo de Reabilitação tem por objetivo ordenar os encaminhamentos e qualificar os fluxos de referência entre os níveis de atenção, visando o acesso oportuno dos usuários aos serviços disponíveis, de acordo com o perfil assistencial. Foi redigido a partir das discussões de um grupo técnico que contou com a colaboração de representantes da gestão e de profissionais das equipes. O Protocolo segue as diretrizes do SUS no tocante a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como instrumento de abrangência municipal, dinâmico e passível de revisões e ajustes, com vistas à melhoria dos processos e ações em reabilitação.

O acesso ao setor Fisioterapia do Município de Olímpia é realizado mediante avaliação médica pela equipe da Atenção Primária ou pela equipe da Atenção Especializada. O usuário deve ser encaminhado através de guia de Referência, preenchida corretamente através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), salvo em situações excepcionais como queda de energia ou inoperância do sistema.

Cabe ao profissional responsável pelo encaminhamento o correto preenchimento da guia, constando obrigatoriamente:

- Identificação (Nome completo, data de nascimento e CPF);
- Origem e Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência;
- Motivo do encaminhamento / Hipótese Diagnóstica (HD) com respectivo código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
- Data do agravo / Tempo de evolução;
- Queixa principal;
- Presença ou não de doenças associadas;
- Descrição de quadro clínico que justifique o pedido;



- Resultados de exames;
- Tratamentos instituídos;
- Data da solicitação e identificação do profissional solicitante, com carimbo, número do Conselho de classe e assinatura.

O diagnóstico médico é um instrumento de fundamental importância, e servirá como ponto de partida para que o fisioterapeuta realize a investigação global dos distúrbios e dos fatores de risco que podem estar associados aos problemas de saúde.

2.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL DE OLÍMPIA

O Serviço de Fisioterapia do Município de Olímpia consta atualmente com cinco fisioterapeutas e uma Terapeuta Ocupacional. A unidade está localizada na Rua Benjamin Constant, nº 2446 e as guias de encaminhamento devem ser entregues no próprio setor e no momento será realizada uma avaliação inicial. Se eletivo, o usuário será inserido em uma fila de espera de acordo com o grau de prioridade, assim que surgir a vaga serão acompanhados pelo serviço com a quantidade de sessões definidas pela profissional e de acordo com esse protocolo.

Conforme Resoluções COFFITO nº 8 e nº 80 (COFFITO, 1987), que disciplinam o exercício profissional do fisioterapeuta, esse profissional possui autonomia e competência para organização de seu processo de trabalho, mas precisa estar em coerente com a realidade local.

Os profissionais deverão organizar a agenda de atendimento diário, de acordo com a resolução COFFITO 444/2014, sendo 12 atendimentos em uma jornada de 6 horas/dia. Em Anexo I, segue a premissa de atendimento, percebe-se que colocamos duas vagas a mais, pois utilizamos a prática do “overbooking”, uma prática que buscamos compensar as faltas e os cancelamentos de última hora que acontecem diariamente.

Para agendamento serão realizadas três tentativas de contatos em dias e horários alternados, caso não seja possível contato, aguardaremos procurar o serviço novamente para retorná-lo para





fila de espera. As guias de encaminhamento tem validade de seis meses, após esse período, sem possibilidade de contato a guia será arquivada.

3. REGRAS GERAIS PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

- O acesso ao serviço de Fisioterapia, pelo Sistema Único de Saúde, no município de Olímpia, será realizado obrigatoriamente através da rede municipal de saúde.
- Para ter acesso ao serviço o paciente deverá ser encaminhado, conforme previsto em protocolo, pelos médicos da Atenção Primária ou Atenção Especializada, através de guia de referência contendo todas as informações.
- O tratamento de reabilitação contempla apenas residentes no município de Olímpia.
- As vagas para atendimento são preenchidas conforme os critérios de classificação e prioridade, a partir da data da consulta inicial.
- Pacientes que apresentarem duas faltas consecutivas ou três faltas alternadas perderão o direito a vaga ao atendimento, conforme orientado na primeira avaliação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II).
- Serão fornecidas 10 sessões iniciais podendo ter possibilidade de continuidade por no máximo mais 10 sessões de acordo com a avaliação do profissional, exceto em casos de neuropediatria e após alta o paciente poderá se necessário ser encaminhado para os demais serviços do município (Academia da Saúde e Complexo de Saúde).
- Após 20 sessões o paciente, se necessário, deverá ser avaliado novamente por médico para verificar a necessidade de novas sessões de Fisioterapia.
- Em caso de solicitação incompatível com o serviço de Fisioterapia, inserção em procedimento incorreto e ou falta de dados que inviabilizem o atendimento, a





guia será devolvida e o profissional solicitante poderá realizar as adequações necessárias para um novo envio do encaminhamento.





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

4. ESPECIALIDADE DE ATENDIMENTOS TERAPÊUTICOS

ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA	DESCRIÇÃO	QUANDO ENCAMINHAR
ATENDIMENTO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Correspondem à assistência nas disfunções músculos esqueléticos, alterações motoras de origem traumatológica, ortopédica e reumatológica.	• Quando indicados: analgesia e recursos anti-inflamatórios (eletrotermofototerapia), mobilização, fortalecimento, relaxamento muscular, alongamento, exercícios de equilíbrio postural, incluindo pacientes com queixas algicas, que, após consulta médica, tenham indicação para tratamento fisioterapêutico sempre que associados à reabilitação de disfunções músculos esqueléticos; • Tratamento conservador de traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares; • Tratamento de fraqueza muscular e ou rigidez articular por imobilização do membro afetado; • E Quando houver a necessidade real do encaminhamento, visando o prognóstico do paciente e os critérios de prioridade.
ATENDIMENTO EM PRÉ E PÓS - OPERATÓRIO EM: • Disfunções Músculos esqueléticos	Pré-operatório - Corresponde a atendimento de reabilitação visando o preparo para a cirurgia, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	• Pacientes em preparação para cirurgia visando estimulação muscular, ganho de amplitude de movimento e melhora da capacidade respiratória. • Paciente pós-operatório recente que, após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento de reabilitação. • Pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas, cardíacas e cirurgia geral com





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

• Neurocirurgia • Cirurgia Oncológica • Cirurgia Vascular	Pós-operatório – corresponde ao uso de técnicas de reabilitação respiratória, cinesioterapia, uso de terapias manuais e recursos eletrotermofototerapêuticos com o objetivo de auxiliar no reparo tecidual, devolver a flexibilidade e mobilidade.	indicação de reabilitação. • Pacientes com necessidade de tratamento para redução de edema, melhora na circulação veno-linfática, alívio de quadro algico, prevenção na formação de fibrose, restabelecimento ou manutenção de força muscular e amplitude de movimento em preparação para procedimento cirúrgico e ou em pós-cirúrgico, onde a indicação de fisioterapia esteja correlato com o procedimento cirúrgico.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIO NEURO- CINÉTICOS FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Atendimento fisioterapêutico destinado a pacientes em processo de recuperação de lesões advindas de condições clínicas que danificam o Sistema Nervoso Central (SNC) e/ou Sistema Nervoso Periférico (SNP) com repercussão no sistema músculo esquelético.	• Pacientes adultos e pediátricos com indicação de reabilitação de marcha, alterações de equilíbrio e coordenação motora, tendo ou não alteração de tônus muscular em um ou mais membros.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO- CINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Atendimento fisioterapêutico destinado a pacientes em processo de recuperação de lesões advindas de condições clínicas que danificam o Sistema Nervoso Central (SNC) e/ou Sistema Nervoso Periféricos (SNP) com repercussão no sistema musculo esquelético com complicações respiratórias e ou cardíacas e ou linfáticas.	Pacientes com plegias em hemitórax ou com comprometimento de três ou mais membros associados a repercussão do sistema respiratório. Comprometimento motor e respiratório em decorrência de: • Lesão medular. • Acidente vascular cerebral. • Doença de Parkinson. • Alzheimer. • Escleroses. • Miopatias. • Traumatismos cranianos. • Doença do neurônio motor.





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

		• Doenças desmielinizantes.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Caracteriza-se pela assistência fisioterapêutica em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo técnicas para promover a reexpansão pulmonar, higiene brônquica e reeducação da cinesia respiratória, proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral.	• Pacientes adultos e pediátricos com condições restritivas onde ocorre redução dos volumes pulmonares, sendo assim deve ser considerado realizar reexpansão pulmonar. Dentre as condições restritivas temos: atelectasias, fibrose pulmonar, derrames pleurais, deformidades torácicas e obesidade.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM SEQUELA DE QUEIMADURA	Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam sequelas, complicações por traumas de queimaduras, minimizar as alterações sensorial e/ou perceptual, manter e restaurar a capacidade física, tratar complicações respiratórias, promover a expansibilidade e mobilidade torácica.	• Pacientes adultos e pediátricos com metas de se obter processo cicatricial adequado, impedindo complicações ou reduzindo contraturas cicatriciais por queimadura, manutenção e ou desenvolvimento de amplitude de movimento, impedir complicações pulmonares, promover total dependência na deambulação e a independência das atividades do dia a dia.
ATENDIMENTO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR	Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensorio motor, visando a estimulação sensorio-motora, alterações do tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha e reeducação cardiorrespiratória.	• Pacientes pediátricos com quadro de atraso no desenvolvimento motor e sensorial, onde, seja observada, estagnação no processo do desenvolvimento e construção de habilidades, típicas, da faixa etária em que a criança se encontra. Podem ser encaminhados casos com origem genética e não genética.
ATENDIMENTO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES	Corresponde ao atendimento	• Quando houver a real necessidade de tratamento fisioterapêutico devido aos





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

PERIFÉRICAS	fisioterapêutico com objetivo de prevenir e ou tratar a trombose venosa profunda, favorecer a absorção de excesso de fluido intersticial, evitar os efeitos deletérios da imobilidade, diminuir a resistência vascular e aumentar o fluxo sanguíneo periférico reduzindo a estase circulatória.	quadros clínicos, tomando como base os protocolos mencionados acima.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	Corresponde ao atendimento, visando à estimulação sensório motora nas alterações do tônus muscular, sensoriais, de equilíbrio, coordenação motora e reeducação de marcha.	Pacientes adultos e pediátricos com distúrbios de motricidade ocular, associados ao equilíbrio tônico muscular, dificuldade visual binocular e redução de força da musculatura ocular.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	Corresponde ao atendimento fisioterapêutico, visando a estimulação sensório motora nas alterações do tônus muscular, sensoriais, de equilíbrio, coordenação motora e reeducação de marcha.	Pacientes adultos e pediátricos com necessidade de estímulo e ampliação do campo visual periférico, melhora na coordenação olho/corpo, desenvolver equilíbrio entre visão central e periférica.
ATENDIMENTO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	Corresponde no atendimento fisioterapêutico do paciente em acompanhamento oncológico, que, encontra-se em tratamento com abordagem clínica: quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia entre outros.	Pacientes adultos e pediátricos, quando recomendado procedimentos de eletroterapia, drenagem linfática, terapia manual, técnicas analgésicas, fisioterapia respiratória, exercícios físicos e alongamento muscular, com objetivo de, prevenir o surgimento de sequelas em decorrência do tumor e ou tratamento, restaurar mobilidade e força, e, garantir conforto e máxima qualidade de vida ao paciente durante o tratamento.





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

		Em geral podem ser encaminhados pacientes para tratamentos: Preventivos: com a finalidade de evitar sequelas que possam ser incapacitantes antes que elas ocorram. Restaurativos: em pacientes com déficits para maximizar o retorno motor. De apoio: para que quando a incapacidade progressiva for antecipada e quando existe doença residual para que ocorra o maior nível de independência possível. Paliativos: Programa Melhor em Casa
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Corresponde ao atendimento para prevenção cinética vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e recondicionamento cardiovascular.	Paciente com necessidade de melhora na eficiência do sistema cardiorrespiratório, através, da reabilitação de quadros de dispneia, desenvolvimento do volume corrente, capacidade vital, redução de quadro álgico, ganho de força dos músculos responsáveis pela respiração e frequência cardíaca, possuindo indicação proveniente do médico especialista.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	Corresponde ao atendimento para pacientes que apresentem alterações de controle sensório-motor sem condição de participação, visando à estimulação sensório-motora e cognitiva, alterações do muscular, sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora e marcha.	Pacientes com declínio cognitivo leve e moderado, relacionados a idade, associado ao comprometimento funcional, aumento de dependência, riscos de hipotrofia muscular e acamamento futuro.
ATENDIMENTO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	Consiste no atendimento fisioterapêutico com objetivo de minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para melhora do tônus muscular	Paciente com queixa de qualquer perda involuntária de urina e ou quando há alteração no processo fisiológico da micção ou nas estruturas envolvidas no suporte e na sustentação dos órgãos responsáveis pela micção. Deve ser encaminhado para Fisioterapia no Ambulatório de Referências Médica





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



Secretaria de Saúde

	e das transmissões de pressões dos esfínteres uretral e ou anal.	(ARE).
ATENDIMENTO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Consiste na assistência com o objetivo de promover melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos.	Atendimento de pacientes adultos e pediátricos, com o objetivo de aplicar intervenções fisioterapêuticas, para a prevenção e alívio de sintomas físicos, em todas, as fases, da doença ameaçadora da continuidade da vida, não restrita ao contexto de terminalidade, permitindo que o paciente possa viver tão ativamente e funcionalmente quanto possível até o momento da morte. Dentre as técnicas aplicadas, temos a eletroterapia, termoterapia, terapias manuais, fisioterapia respiratória, drenagem linfática manual e cinesioterapia. Pacientes AD2 e AD3 devem ser encaminhados para Fisioterapia do Programa Melhor em Casa.





5. PRIORIDADES

ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA	PRIORIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM CONDIÇÃO CLÍNICA
ATENDIMENTO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Alta	Tratamento conservador de fraturas, pós-retirada de imobilização.
	Média	- Sintomatologia ortopédica aguda - até 3 meses após o diagnóstico ou casos crônicos que estiverem agudizados. - Alterações ortopédicas com limitação funcional.
	Baixa	- Sequelas de lesões que necessitem de programa de reabilitação. - Alterações sem ou com pouca limitação funcional. - Desvios posturais.
- ATENDIMENTO EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM: - Disfunções Músculos esqueléticos - Neurocirurgia - Cirurgia Oncológica - Cirurgia Vascular	Alta	- Pós-operatório de no máximo 3 meses. - Pré e pós-operatório onde conste na HMP, ao menos uma das - Situações a seguir: distúrbios respiratórios, cardiopatias e imobilidade prolongada.
	Média	- Pré-operatório em geral - Pós-operatório em geral – após 3 meses.
	Baixa	Sequelas (com mais de 3 meses de pós-cirurgia) que necessitem de programa de reabilitação.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBO NEURO-CINÉTICOS FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Alta	- Lesão medular parcial ou completa até 3 meses após o episódio ou conforme evolução. - Acidente vascular cerebral até 3 meses após o episódio ou conforme evolução. - Doenças dos neurônios motores como complicação: Guillain-Barré, Herpes Zoster, neuropatia alcoólica, diabética... - Traumatismo cranioencefálico até 3 meses após o episódio ou conforme evolução. - Comprometimento motor grave, caracterizado por: - Imobilização prolongada no leito.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558***) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO FUNCIONAIS COM		- Pouca ou nenhuma independência funcional. - Não deambula. - Atrofia muscular presente. - Paralisia facial recente
	Média	- Doença de Parkinson. - Alzheimer. - Comprometimento motor moderado caracterizado por: - Equilíbrio postural deficiente. - Diminuição na força muscular. - Alteração na sustentação e locomoção. - Deambulação instável e ou ineficiente com ou sem ajuda. - Atrofia muscular em fase inicial. - Paresias ou parestesias em um ou mais membros sem repercussão sistêmica. (Síndrome do Túnel do Carpo...).
	Baixa	- Acidente vascular cerebral após 3 meses do diagnóstico. - Traumatismo cranioencefálico após 3 meses do diagnóstico. - Comprometimento motor leve caracterizado por: - Redução das AVDs. - Alterações de marcha. - Apraxias. - Atrofia muscular decorrente de alteração neurológica. - Necessidade de treinamento de marcha, alterações de equilíbrio e coordenação motora decorrente de alterações neurológicas.
	Alta	- Lesão medular parcial ou completa até 3 meses após o episódio ou conforme evolução. - Acidente vascular cerebral até 3 meses após o episódio ou conforme evolução. - Doenças dos neurônios motores como complicação: Guillain-Barré, Herpes Zoster, neuropatia alcoólica, diabética... - Traumatismo cranioencefálico até 3 meses após o episódio ou



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS		conforme evolução. • Comprometimento motor grave, caracterizado por: • Imobilização prolongada no leito. • Pouca ou nenhuma independência funcional. • Não deambula. • Atrofia muscular presente. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
	Média	• Doença de Parkinson. • Alzheimer. • Comprometimento motor moderado caracterizado por: • Equilíbrio postural deficiente. • Diminuição na força muscular. • Alteração na sustentação e locomoção. • Deambulação instável e ou ineficiente com ou sem ajuda. • Atrofia muscular em fase inicial. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
	Baixa	• Acidente vascular cerebral após 3 meses do diagnóstico. • Traumatismo cranioencefálico após 3 meses do diagnóstico. • Comprometimento motor leve caracterizado por: • Redução das AVDs. • Alterações de marcha. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Alta	• DPOC. • Pneumonia. • Tuberculose. • Bronquiolite. • Atelectasia. • Quadros respiratórios associados a Covid-19 (pós infecção).



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



		• Carcinoma pulmonar. • Fibrose pulmonar. • Fibrose cística. • Reabilitação pós-internação hospitalar – até 3 meses após a alta hospitalar.
	Média	• Reabilitação pós- internação hospitalar – superior a 3 meses após alta hospitalar.
	Baixa	• Asma. • Bronquite. • Bronquiectasia.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURA	Alta	• Alterações funcionais severas. • Lesão inalatória.
	Média	• Linfedema.
	Baixa	• Contratura cicatricial. • Ganho de amplitude articular pós-cicatrização. • Demais casos.
ATENDIMENTO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENT O MOTOR	Alta	
	Média	• Atraso no desenvolvimento motor com idade: 0 a 18 meses.
	Baixa	• Atraso no desenvolvimento motor com idade acima dos 18 meses.
ATENDIMENTO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	Alta	
	Média	• Gestantes. • Obesidade. • Hipertensão. • Diabetes mellitus.
	Baixa	• Demais casos.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558***) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>



ATENDIMENTO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	Alta	
	Média	
	Baixa	Baixa prioridade em todas as situações.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	Alta	
	Média	
	Baixa	Baixa prioridade em todas as situações.
ATENDIMENTO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	Alta	
	Média	
	Baixa	Baixa prioridade em todas as situações.
ATENDIMENTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Alta	
	Média	
	Baixa	Baixa prioridade em todas as situações.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	Alta	
	Média	
	Baixa	Baixa prioridade em todas as situações.
ATENDIMENTO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	Alta	
	Média	Gestantes com IU.
	Baixa	IU: de esforço, urgência e mista.
ATENDIMENTO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Alta	- Pacientes astênicos com tumores sólidos ou malignidades hematológicas. - Disfunções ventilatórias associadas a necessidade de uso de O2 complementar e ou hipersecreção e redução da expansibilidade pulmonar.





		• Pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia.
	Média	• Quadros motores associados a confusão mental. • Síndrome do imobilismo.
	Baixa	• Tensão muscular. • Analgesia. • Linfedema. • Fortalecimento muscular. • Exercícios de mobilidade funcional.

6. TIPOS DE ATENDIMENTOS

- Atendimento Individual:

O atendimento individual tem como objetivo promover a avaliação, tratamento e reabilitação personalizada de cada paciente, considerando suas necessidades específicas e seu quadro clínico.

Durante o atendimento, o fisioterapeuta realiza uma avaliação detalhada, identificando limitações funcionais, desequilíbrios musculares, alterações posturais e condições dolorosas. A partir dessa análise, é elaborado um plano terapêutico individualizado, que pode incluir exercícios terapêuticos, técnicas manuais, eletrotermofototerapia, alongamentos, treino de equilíbrio e reeducação funcional.

O atendimento é conduzido de forma humanizada e segura, garantindo atenção integral ao paciente, acompanhamento contínuo da evolução e ajustes no tratamento conforme a resposta clínica observada. O ambiente do centro especializado é equipado com recursos modernos e profissionais capacitados, o que possibilita resultados mais eficazes e um processo de recuperação otimizado.

Além da reabilitação física, o atendimento individual busca estimular a autonomia e a qualidade de vida, orientando o paciente quanto à prevenção de recidivas e à manutenção da saúde corporal no cotidiano.





- Atendimento em Grupo:

O atendimento em grupo tem como finalidade promover a reabilitação e o condicionamento físico por meio de atividades coletivas planejadas, respeitando as condições e os objetivos terapêuticos de cada participante.

Os grupos são formados por pacientes com condições clínicas semelhantes (por exemplo, reabilitação ortopédica, neurológica, respiratória ou preventiva), o que permite a interação e o compartilhamento de experiências durante o processo terapêutico.

As sessões são conduzidas por um fisioterapeuta responsável, que realiza a supervisão contínua dos exercícios, garantindo segurança, correção dos movimentos e adaptação das atividades conforme as limitações individuais. As práticas podem incluir exercícios funcionais, alongamentos, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, coordenação motora, atividades lúdicas ou circuitos terapêuticos.

O atendimento em grupo favorece não apenas a melhora física, mas também aspectos psicossociais, como motivação, autoestima e socialização. Além disso, proporciona maior adesão ao tratamento e estimula o paciente a manter hábitos saudáveis fora do ambiente clínico.

- Matriciamento e educação em Saúde:

O matriciamento tem caráter educativo e colaborativo, funcionando por meio de reuniões, discussões de casos, atendimentos compartilhados e trocas de saberes entre os profissionais. Assim, fortalece o cuidado integral e evita encaminhamentos desnecessários. E tem como principais objetivos: Promover a integração entre diferentes áreas profissionais; Garantir apoio técnico e pedagógico às equipes de saúde da família; Favorecer a resolutividade e a integralidade do cuidado e Estimular o trabalho interdisciplinar e a corresponsabilização pelos casos.

- Atendimento Domiciliar

O atendimento domiciliar de fisioterapia é um serviço oferecido por centros especializados com o objetivo de levar o cuidado fisioterapêutico até o ambiente do paciente, proporcionando conforto, praticidade e continuidade do tratamento fora das dependências clínicas.



Esse tipo de atendimento é indicado para pacientes com limitações de locomoção, em fase de reabilitação pós-cirúrgica, portadores de doenças crônicas, idosos, acamados ou pessoas que necessitam de acompanhamento personalizado no lar.

As sessões podem incluir exercícios terapêuticos, mobilizações articulares, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, orientações posturais e de posicionamento, além de orientações aos familiares e cuidadores para a continuidade dos cuidados.

O atendimento domiciliar garante acompanhamento próximo e humanizado, fortalecendo o vínculo terapeuta paciente e proporcionando maior adesão e eficácia ao tratamento. Além disso, permite que o fisioterapeuta identifique fatores de risco no ambiente doméstico e oriente sobre adaptações que favoreçam a segurança e a autonomia do paciente.

7. ALTA E CONTRA-REFERÊNCIA

Toda alta deverá ser identificada como:

- Alta Melhorada (apresenta total/alguma melhora do quadro inicial)
- Alta Sem Melhora Funcional (não atingiu suficiência do seu desenvolvimento funcional)
- Alta por Estabilização do Quadro Clínico (casos de doenças crônicas ou condições estáveis, onde não há perspectiva de melhora adicional significativa com a fisioterapia, o paciente pode receber alta com orientações para manutenção da saúde em casa. Isso inclui exercícios domiciliares e cuidados preventivos).
- Alta por Abandono (deixou de comparecer ao Programa de Reabilitação)
- Alta por Evasão (saída do paciente do ambiente sem que a sessão tenha sido concluída ou sem comunicar à equipe)

Toda alta deve ser registrado no PEC (prontuário eletrônico do cidadão), sistema E-saúde.





Os serviços de fisioterapia deverão oferecer orientação para os casos crônicos que tiverem alta, para manutenção do tratamento em domicílio (demonstrativos com os exercícios e atividades de manutenção domiciliar necessários);

Para contra referência o profissional responsável pelo atendimento deve fornecer ao paciente de alta o relatório de alta conforme anexo III.

Se necessário manutenção do tratamento no complexo esportivo ou nas academias da saúde o profissional emitirá o relatório de alta e encaminhará paciente a recepção para orientação de endereço e horários das atividades.

8. FLUXOGRAMA





9. REFERÊNCIAS

COFFITO. RESOLUÇÃO Nº 444, de 26 de abril de 2014 - Altera a Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 8, de 20 de fevereiro de 1978. Estabelece normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1978.

BRASIL, Conselho Federal De Fisioterapia E Terapia Ocupacional. Resolução nº555 de 28 de março de 2022: Institui a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos – CBDF e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2022/10/ANEXO-1-CBDF-PRINCIPIOS-E-FORMATAÇÃO.pdf> > . Acessado em: 12/08/2024.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3. Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/acervo-publicacoes/2023/fisioterapia-na-atencao-basica.pdf> . Acessado em: 12/10/2025.

RIBEIRÃO PRETO (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Encaminhamento de Fisioterapia na Rede Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto: SMS, 2025.

CATANDUVA (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso Fisioterapia. Catanduva – SP: SMS, 2025.

10. ANEXOS

Anexo I – Premissa de atendimento da Fisioterapia e Terapeuta Ocupacional



PREMISSA DE ATENDIMENTO FISIOTERAPIA

- Agendamento de 4 pacientes por hora, sendo o atendimento por horário de chegada, ou de acordo com disponibilidade de aparelhos e avaliação da profissional que realizará o atendimento.
- Caso o paciente previamente agendado chegue após o horário de atendimento, a profissional responsável pelo atendimento deverá ser comunicada para avaliar a possibilidade de atender.
- O Aumento das vagas da agenda acontecerá mediante solicitação da profissional.
- Caso o paciente tenha 2 ou mais faltas consecutivas ou 3 faltas alternadas, esse deverá ser desligado do atendimento para que a vaga seja ofertada para outro paciente que está na fila de espera.
- As vagas extras é de responsabilidade da profissional, foi colocado na premissa, pois o sistema E-Saúde, uma vez que a agenda é criada não permite que seja inserido novos horários.

Agenda da Fisioterapeuta – 7:00 às 13:00hs

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
07:00	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas
08:00	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas
09:00	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas	4 Vagas
10:00	2 Vagas	2 Vagas	2 Vagas	2 Vagas	2 Vagas
11:00	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas
TOTAL	14 Vagas + 3 vagas extras	14 Vagas + 3 vagas extras	14 Vagas + 3 vagas extras	14 Vagas + 3 vagas extras	14 Vagas + 3 vagas extras

OBS: As vagas das 11:00 deverão ser usadas somente com autorização da Profissional.

Agenda da Fisioterapeuta – Alice

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
07:00	3 Vagas	3 Vagas		3 Vagas	
08:00	3 Vagas	3 Vagas		3 Vagas	
09:00	3 Vagas	3 Vagas		3 Vagas	
10:00	2 Vagas	2 Vagas		2 Vagas	
11:00	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	
13:00	3 vagas	3 vagas	4 vagas	3 vagas	



14:00	3 vagas	3 vagas	4 Vagas	3 vagas	
15:00	-	3 vagas	4 vagas	3 vagas	
TOTAL	17 Vagas + 3 Vagas extras	20 Vagas + 3 Vagas extras	12 Vagas + 3 Vagas extras	20 Vagas + 3 Vagas extras	

OBS: As vagas das 11:00 deverão ser usadas somente com autorização da Profissional.

Agenda da Fisioterapeuta – Ana Beatriz

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
07:00			3 Vagas		
08:00			3 Vagas		
09:00			3 Vagas		
10:00			2 Vagas		
11:00	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas	3 Vagas
13:00	4 Vagas	4 Vagas	3 vagas	4 Vagas	4 Vagas
14:00	4 Vagas	4 Vagas	3 vagas	4 Vagas	4 Vagas
15:00	4 Vagas	4 Vagas	3 vagas	4 Vagas	4 Vagas
TOTAL	12 Atendimentos + 3 Vagas Extras	12 Atendimentos + 3 Vagas Extras	20 Vagas + 3 Vagas extras	12 Atendimentos + 3 Vagas Extras	12 Atendimentos + 3 Vagas Extras

OBS: As vagas das 11:00 deverão ser usadas somente com autorização da Profissional.

**PREMISSA DE ATENDIMENTO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

- Agendamento de 1 paciente a cada 30 minutos
- Caso o paciente previamente agendado chegue após o horário de atendimento, a profissional responsável pelo atendimento deverá ser comunicada para avaliar a possibilidade de atender.
- O Aumento das vagas da agenda acontecerá mediante solicitação da profissional.
- As avaliações serão agendadas conforme solicitação da profissional.
- Caso o paciente tenha 2 ou mais faltas consecutivas ou 3 faltas alternadas, esse deverá ser desligado do atendimento para que a vaga seja ofertada para outro paciente que está na fila de espera.

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
07:30	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
08:00	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
08:30	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
09:00	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
09:30	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
10:00	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
10:30	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
11:00	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	1 Vaga	
13:30	1 Vaga		1 Vaga		
14:00	1 Vaga		1 Vaga		
14:30	1 Vaga		1 Vaga		
15:00	1 Vaga		1 Vaga		
15:30	1 Vaga		1 Vaga		
TOTAL	13 vagas	8 vagas	13 vagas	8 vagas	



**Anexo II – Termo de consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – UNIDADE DE FISIOTERAPIA OLÍMPIA****I - Identificação do paciente**

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ CPF: _____
Telefone: _____

II - Identificação do responsável (se menor de idade ou incapaz)

Nome: _____
Parentesco: _____

III – Objetivo do atendimento:

O presente termo se refere a autorização para realizar atendimento de fisioterapia, visando prevenção, tratamento e/ou reabilitação de condições que afetam a saúde e o bem-estar do paciente.

IV – O que se espera:

- Melhorar na mobilidade e função física;
- Redução da dor;
- Prevenção de complicações.

V – Direito e deveres dos pacientes:

- Receber explicações claras sobre o tratamento;
- Interromper o atendimento se desejar;
- Solicitar esclarecimento sempre que tiver dúvidas;
- Ter atendimento humanizado e sigiloso.
- Avisar com antecedência sempre que possível quando precisar faltar;
- Respeitar os profissionais.

VI – Direito e deveres dos profissionais.

- Garantir atendimento ético e seguro
- Encerrar ou suspender o atendimento quando houver risco à segurança do paciente ou profissional;
- Respeitar a privacidade e sigilo das informações do paciente;
- Receber dos pacientes informações verídicas e colaboração para o sucesso do tratamento;
- Ser tratado com respeito e consideração durante o tratamento.

**VII - Critérios para o atendimento e suspensão de atendimentos:**

- Fica definido um total de 10 sessões, com possibilidade de no máximo mais 10 sessões de acordo com necessidade clínica a avaliação da profissional, exceto em casos de neuropatia.
- O paciente deverá informar previamente, sempre que possível, a impossibilidade de comparecer a sessão agendada.
- O tratamento poderá ser suspenso em caso de duas faltas consecutivas ou três faltas alternadas.
- Em caso de suspensão, o paciente poderá retornar mediante novo encaminhamento e disponibilidade de vaga.

VIII – Consentimento:

Declaro que recebi as informações acima de forma clara e compreensível, compreendi os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do atendimento de fisioterapia e autorizo a realização do tratamento pela equipe.

Assinatura _____ data: _____

Assinatura do Profissional: _____



**Anexo III – Relatório de Alta****RELATÓRIO DE ALTA FISIOTERAPÊUTICA****Identificação do Paciente:**

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Data de nascimento: ____/____/____**Informações do Atendimento:**

Data de início do tratamento: ____/____/____ Data da alta: ____/____/____

1. Diagnóstico

Diagnóstico médico: _____

Diagnóstico fisioterapêutico: _____

2. Conduta Fisioterapêutica Realizada_____

_____**3. Evolução Durante o Tratamento**_____

4. Resultados Obtidos	5. Conclusão:
☐ Melhora total dos sintomas	Paciente recebeu alta fisioterapêutica em virtude de:
☐ Melhora parcial	☐ Objetivos terapêuticos alcançados
☐ Sem melhora significativa	☐ Solicitação médica
☐ Alta por interrupção do paciente	☐ Outro motivo:

6. Orientações na Alta_____

Carimbo e assinatura profissional

Data: ____/____/____





ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº05/2026
PROTOCOLO DE ACESSO À FISIOTERAPIA

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde
em: 28/04/2026

PORTARIA Nº 05/2026

*Dispõe sobre a regulamentação
do Protocolo de Acesso à
Fisioterapia, no âmbito do
Município da Estância Turística de
Olímpia, e dá outras providências.*

**O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA**, no uso das
atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal,
e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080,
de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições
para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem
como sobre a organização e o funcionamento dos serviços
correspondentes;

CONSIDERANDO as diretrizes do Sistema Único de
Saúde, relativas à organização das Redes de Atenção à
Saúde e da assistência em reabilitação;

CONSIDERANDO as Resoluções COFFITO nº 08/1978,
nº 80/1987 e nº 444/2014, que regulamentam o exercício
profissional da fisioterapia e os parâmetros assistenciais;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar o fluxo
de encaminhamento, classificação de prioridade e acesso
aos serviços de fisioterapia do município;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO DE
ACESSO À FISIOTERAPIA pelo Conselho Municipal de Saúde
em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO DE ACESSO À
FISIOTERAPIA, no âmbito do Município da Estância Turística
de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo
Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade regulamentar
os critérios de acesso, encaminhamento, classificação de
prioridade, avaliação, acompanhamento e alta dos usuários
atendidos pelo Serviço Municipal de Fisioterapia, garantindo
assistência qualificada, humanizada e organizada em
conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde
- SUS.

Art. 3º O acesso ao serviço de fisioterapia ocorrerá
mediante encaminhamento realizado pelas equipes da
Atenção Primária à Saúde ou Atenção Especializada,
observados os critérios técnicos estabelecidos no protocolo
municipal.

Art. 4º O Serviço Municipal de Fisioterapia deverá
atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde,
promovendo assistência qualificada, humanizada e baseada
nos princípios da integralidade e equidade.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde adotará as
medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria,
garantindo a adequada operacionalização do serviço de
fisioterapia municipal.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua

publicação.

*Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho
de 2026.*

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº06/2026 PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 28/04/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP

**Secretaria de Saúde****PORTARIA Nº 06/2026**

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Regulação do Acesso à Consultas e Exames Especializados, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da assistência;

CONSIDERANDO as diretrizes da Política Nacional de Regulação e os instrumentos normativos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo relacionados à organização do acesso aos serviços especializados;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar, qualificar e tornar mais equitativo o acesso da população às consultas e exames especializados de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO a importância da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de padronização dos fluxos regulatórios, critérios de priorização, classificação de risco e utilização racional dos recursos assistenciais disponíveis;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.





Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos e administrativos para organização do acesso às consultas e exames especializados, promovendo equidade, transparência, racionalidade e eficiência na utilização dos recursos assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º As solicitações de consultas e exames especializados deverão ser realizadas preferencialmente pela Atenção Primária à Saúde, observando os critérios clínicos, protocolos vigentes e fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º Caberá à Central Municipal de Regulação analisar, classificar, priorizar e monitorar as solicitações de consultas e exames especializados, observando critérios técnicos, classificação de risco, disponibilidade assistencial e protocolos municipais vigentes.

Art. 5º Os encaminhamentos deverão conter informações clínicas completas, hipótese diagnóstica, exames prévios realizados e justificativa técnica adequada, podendo ser devolvidos para complementação ou indeferidos quando não atenderem aos critérios estabelecidos.

Art. 6º O protocolo aplica-se aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Central Municipal de Regulação, prestadores de serviços especializados conveniados ou contratualizados e demais setores envolvidos na organização do acesso assistencial.

Art. 7º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir a adequada operacionalização, monitoramento e atualização periódica do protocolo instituído por esta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUAGAMI
Dados: 2026.07.07
10:27:38 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA SMS Nº06/2026

PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO
À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em:
28/04/2026

PORTARIA Nº 06/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Regulação do Acesso à Consultas e Exames Especializados, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da assistência;

CONSIDERANDO as diretrizes da Política Nacional de Regulação e os instrumentos normativos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo relacionados à organização do acesso aos serviços especializados;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar, qualificar e tornar mais equitativo o acesso da população às consultas e exames especializados de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO a importância da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de padronização dos fluxos regulatórios, critérios de priorização, classificação de risco e utilização racional dos recursos assistenciais disponíveis;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos e administrativos para organização do acesso às consultas e exames especializados, promovendo equidade, transparência, racionalidade e eficiência na

utilização dos recursos assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º As solicitações de consultas e exames especializados deverão ser realizadas preferencialmente pela Atenção Primária à Saúde, observando os critérios clínicos, protocolos vigentes e fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º Caberá à Central Municipal de Regulação analisar, classificar, priorizar e monitorar as solicitações de consultas e exames especializados, observando critérios técnicos, classificação de risco, disponibilidade assistencial e protocolos municipais vigentes.

Art. 5º Os encaminhamentos deverão conter informações clínicas completas, hipótese diagnóstica, exames prévios realizados e justificativa técnica adequada, podendo ser devolvidos para complementação ou indeferidos quando não atenderem aos critérios estabelecidos.

Art. 6º O protocolo aplica-se aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Central Municipal de Regulação, prestadores de serviços especializados conveniados ou contratualizados e demais setores envolvidos na organização do acesso assistencial.

Art. 7º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir a adequada operacionalização, monitoramento e atualização periódica do protocolo instituído por esta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA SMS Nº06/2026 PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

Aprovado em reunião do Conselho Municipal da Saúde em: 28/04/2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Estância Turística de Olímpia - SP

**PORTARIA Nº 06/2026**

Dispõe sobre a regulamentação do Protocolo Municipal de Regulação do Acesso à Consultas e Exames Especializados, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da assistência;

CONSIDERANDO as diretrizes da Política Nacional de Regulação e os instrumentos normativos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo relacionados à organização do acesso aos serviços especializados;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar, qualificar e tornar mais equitativo o acesso da população às consultas e exames especializados de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO a importância da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de padronização dos fluxos regulatórios, critérios de priorização, classificação de risco e utilização racional dos recursos assistenciais disponíveis;

CONSIDERANDO a aprovação do PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária realizada em 28/04/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS, no âmbito do Município da Estância Turística de Olímpia, conforme regulamento constante do Anexo Único desta Portaria.





Art. 2º O protocolo tem por finalidade estabelecer critérios técnicos e administrativos para organização do acesso às consultas e exames especializados, promovendo equidade, transparência, racionalidade e eficiência na utilização dos recursos assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º As solicitações de consultas e exames especializados deverão ser realizadas preferencialmente pela Atenção Primária à Saúde, observando os critérios clínicos, protocolos vigentes e fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º Caberá à Central Municipal de Regulação analisar, classificar, priorizar e monitorar as solicitações de consultas e exames especializados, observando critérios técnicos, classificação de risco, disponibilidade assistencial e protocolos municipais vigentes.

Art. 5º Os encaminhamentos deverão conter informações clínicas completas, hipótese diagnóstica, exames prévios realizados e justificativa técnica adequada, podendo ser devolvidos para complementação ou indeferidos quando não atenderem aos critérios estabelecidos.

Art. 6º O protocolo aplica-se aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Central Municipal de Regulação, prestadores de serviços especializados conveniados ou contratualizados e demais setores envolvidos na organização do acesso assistencial.

Art. 7º A Secretaria Municipal de Saúde adotará todas as medidas necessárias para garantir a adequada operacionalização, monitoramento e atualização periódica do protocolo instituído por esta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Município da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MARCIO
HENRIQUE EITI

Assinado de forma digital
por MARCIO HENRIQUE
EITI
IQUAGAMI
Dados: 2026.07.07
10:27:38 -03'00'

Secretário(a) Municipal de Saúde
Estância Turística de Olímpia – SP





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

Município da Estância Turística de Olímpia
Secretaria Municipal de Saúde
Fevereiro-2026



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

FICHA TÉCNICA

Secretário Municipal de Saúde

Marcio Henrique Eiti Iquegami

Coordenadora de Saúde

Silvia Elisabeth Forti Storti

Chefe da Central de Regulação dos Serviços de Saúde

Gisele Ribeiro José Paschoal

Médico Regulador

Clóvis Batista de Oliveira

Autores

Ligiane Moraes Diogo dos Santos

Lilian Carla Foganhole dos Santos Dias

Marília Nogueira Ângelo Recio

Colaboração Técnica

Guilherme Augusto Aranda Martins dos Santos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

Sumário

FICHA TÉCNICA.....	2	Hematologia.....	15
SUMÁRIO.....	3	Infectologia.....	16
1 APRESENTAÇÃO.....	6	Mastologista.....	16
2 FINALIDADE E ABRANGÊNCIA.....	6	Nefrologia.....	17
2.1 Finalidade.....	6	Neurologia.....	17
2.2 Abrangência.....	6	Neuropediatria.....	17
3 FUNDAMENTOS DA REGULAÇÃO NO		Oftalmologia.....	18
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – ESTADO DE		Oncologia.....	18
SÃO PAULO.....	7	Ortopedia.....	19
3.1 Regulação do Acesso à Atenção à Saúde	7	Otorrinolaringologia.....	19
3.2 Central de Regulação.....	8	Pneumologia.....	19
4 PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS GERAIS DE		Psiquiatria.....	19
REGULAÇÃO DO ACESSO.....	8	Proctologia.....	21
4.1 Princípios Norteadores.....	8	Reumatologia.....	21
4.2 Papel da Atenção Primária à Saúde.....	9	Urologia.....	22
4.3 Critérios Gerais para Solicitação de		8 EXAMES ESPECIALIZADOS.....	22
Consultas e Exames Especializados.....	9	8.1 EXAMES DE MÉDIA	
5 SISTEMA INFORMATIZADO DE		COMPLEXIDADE.....	23
REGULAÇÃO.....	9	DIAGNOSE DO APARELHO	
5.1 Sistema Utilizado.....	9	DIGESTIVO.....	23
5.2 Classificação de Risco.....	9	Endoscopia Digestiva Alta.....	23
5.3 Possibilidades de Atuação do Regulador		Colonoscopia.....	24
.....	10	DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA.....	25
6 PAPEL E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO		Eletrocardiograma (Ecg).....	25
REGULADOR.....	10	Teste de esforço ou ergométrico.....	25
6.1 Função Técnica.....	10	Ecocardiograma Transtorácico (Us	
6.2 Critérios de Avaliação.....	10	Com Doppler E Em Repouso).....	26
6.3 Comunicação com a APS.....	10	Ultrassonografia Com Doppler	
7 CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	11	Colorido De Até Três Vasos.....	26
Alergologia.....	11	Ecodoppler.....	26
Angiologia.....	12	Ecodoppler Carótidas E Vertebrais	
Cardiologia.....	12		26
Cirurgia Geral/ Gastroenterologia.....	13	Ecodoppler Venoso.....	26
Cirurgia Ginecológica.....	13	Ecodoppler De Artérias Dos	
Dermatologia.....	13	Membros Superiores.....	27
Endocrinologia.....	14	Ecodoppler De Artérias Renais.....	27
Endocrinologia Infantil.....	14	Ecodoppler De Artéria De Membros	
Gastroenterologia Infantil.....	14	Inferiores.....	27
Geriatria.....	15	Ecodoppler De Veias Cervicais.....	28



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial (Mapa).....28	USG DO HIPOCONDRIODIREITO.....37
Holter 24 HORAS.....28	ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular).....37
Ecocardiograma De Estresse (Por Esforço Físico Ou Uso De Medicamento).....29	USG TRANSFONTANELA.....38
Ecocardiograma Transtorácico.....29	USG DO TÓRAX.....38
Ecocardiograma Fetal.....30	USG DA BOLSA ESCROTAL.....38
DIAGNOSE EM NEUROLOGIA.....30	USG DA TIREÓIDE.....38
Eletoencefalograma- Em Vigília Com Ou Sem Fotoestímulo.....30	USG PÉLVICA GINECOLÓGICA.....39
Eletroneuromiografia.....30	USG TRANSVAGINAL.....39
DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA.....31	USG OBSTÉTRICA.....39
Mapeamento De Retina.....31	USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO.....40
Campimetria.....31	USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO.....40
Facectomia.....31	USG DE PARTES MOLES.....40
Capsulotomia Yag Laser.....31	8.2 Exames de Alta Complexidade.....41
EXAMES DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA.....32	Os exames de alta complexidade exigem cumprimento rigoroso dos critérios clínicos, administrativos e de priorização, conforme protocolos específicos.....41
Videolaringoscopia.....32	CATETERISMO.....41
EXAMES DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA.....32	Cateterismo Cardíaco.....41
Biópsia Pulmonar.....32	Cateterismo Cardíaco Em Pediatria.....41
Broncoscopia.....33	CINTILOGRAFIA.....42
Espirometria- Prova Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador.....33	Cintilografia Do Sistema Cardiovascular.....42
Polissonografia.....34	Cintilografia De Tireóide.....42
EXAMES DIAGNOSE EM UROLOGIA.....34	Cintilografia Do Sistema Digestivo.....43
Biopsia De Próstata.....34	Cintilografia Do Sistema Respiratório.....43
Estudo Urodinâmico: Urofluxometria, Urodinâmica.....35	Cintilografia Renal.....44
Mamografia.....35	Cintilografia Do Corpo Inteiro: Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro, Cintilografia Óssea com Gálio e Tecnésio.....44
Mamografia Para Rastreamento.....35	DENSITOMETRIA ÓSSEA.....45
Mamografia Unilateral.....35	LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA.....46
ULTRASSONOGRAFIAS.....36	
USG DE MAMA.....36	
USG ABDOMINAL TOTAL.....36	
USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL.....36	
USG DO APARELHO URINÁRIO.....37	



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.....47	Tomografia De Tórax.....51
Ressonância Magnética De Crânio e Encéfalo.....47	Tomografia De Coluna: Cervical / Lombar/ Torácica.....52
Ressonância Magnética de Tórax. 47	Tomografia De Seios Da Face.....52
Ressonância Magnética De Abdômen.....48	Tomografia Do Abdome Superior.52
Ressonância Magnética Da Coluna Vertebral: Cervical/ Lombo-Sacra/Torácica.....48	Tomografia Da Pelve.....53
Ressonância Magnética De Articulações:.....49	Tomografia De Articulações: De Membros Superiores/ De Membros Inferiores.....54
Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral),.....49	ANGIOTOMOGRAFIA.....54
Ressonância Magnética De Pelve. 49	OUTROS PROCEDIMENTOS.....55
ANGIORESSONÂNCIA.....50	Angioplastia.....55
TOMOGRAFIAS	Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica-Cpre.....55
COMPUTADORIZADAS.....50	Estudo Eletrofisiológico.....56
Tomografia De Crânio, Tomografia De Sela Túrcica.....50	9 FLUXO DE AGENDAMENTO.....57
	10 REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....57
	11 DISPOSIÇÕES FINAIS.....57
	12 ANEXOS.....58



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

1 APRESENTAÇÃO

O presente Protocolo Municipal de Regulação do Acesso a Consultas e Exames Especializados tem como objetivo organizar, qualificar e tornar mais equitativo o acesso da população do Município da Estância Turística de Olímpia aos serviços especializados de média e alta complexidades ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este documento possui caráter orientador e organizativo, não se configurando como protocolo de conduta clínica ou manejo terapêutico. Sua finalidade é apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), a Central de Regulação e os prestadores de serviços especializados na correta utilização dos fluxos assistenciais, garantindo que o acesso à Atenção Especializada ocorra a partir de necessidades reais, devidamente fundamentadas e após o esgotamento da capacidade resolutive da APS.

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, permanecendo responsável pelo acompanhamento longitudinal do usuário, mesmo após a realização de consultas ou exames especializados. O médico especialista, nesse contexto, atua como interconsultor, devendo o usuário retornar à APS para continuidade do cuidado, salvo situações excepcionais.

Os protocolos aqui estabelecidos deverão ser periodicamente revisados, acompanhando as atualizações científicas, as diretrizes do Ministério da Saúde e as necessidades da rede assistencial municipal.

2 FINALIDADE E ABRANGÊNCIA

2.1 Finalidade

- Estabelecer critérios técnicos e administrativos para o acesso às consultas e exames especializados;
- Qualificar o processo regulatório municipal;
- Otimizar o uso dos recursos assistenciais disponíveis;
- Reduzir filas, duplicidade de solicitações e encaminhamentos inadequados;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS.

2.2 Abrangência

Este protocolo se aplica a:



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

- Profissionais da Atenção Primária à Saúde;
- Profissionais da Central de Regulação;
- Prestadores de serviços especializados conveniados ou contratualizados;
- Gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

3 FUNDAMENTOS DA REGULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – ESTADO DE SÃO PAULO

A organização da Regulação do Acesso no Município da Estância Turística de Olímpia fundamenta-se nas diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, especialmente no **Caderno de Regulação – Consultas nas Especialidades**, que orienta a organização do acesso aos serviços especializados no âmbito das Redes Regionais de Atenção à Saúde.

A regulação é entendida como função estratégica da gestão do SUS, responsável por organizar, ordenar e priorizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, de forma equânime, transparente e baseada em critérios técnicos e clínicos previamente definidos.

No Estado de São Paulo, a regulação do acesso está alinhada aos princípios da regionalização e hierarquização da atenção, respeitando a capacidade instalada dos municípios, a pactuação regional e a necessidade de uso racional dos recursos disponíveis.

3.1 Regulação do Acesso à Atenção à Saúde

A Regulação do Acesso compreende o conjunto de ações que visam garantir que o usuário seja encaminhado ao ponto de atenção mais adequado às suas necessidades, no tempo oportuno, considerando:

- A Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado;
- A organização das Redes de Atenção à Saúde;
- A definição de fluxos assistenciais pactuados;
- A utilização de protocolos técnicos como instrumentos de ordenação do acesso.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

3.2 Central de Regulação

A Central de Regulação é o órgão institucional responsável pela gestão do acesso aos serviços de saúde, atuando de forma integrada com a Atenção Primária, os serviços especializados e os prestadores conveniados ou contratualizados.

Compete à Central de Regulação:

- Analisar e priorizar solicitações de consultas e exames especializados;
- Garantir a aplicação dos protocolos vigentes;
- Monitorar filas e tempos de espera;
- Promover a equidade no acesso aos serviços.

4 PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS GERAIS DE REGULAÇÃO DO ACESSO

Os princípios e critérios adotados neste protocolo seguem as diretrizes do Caderno de Regulação do Estado de São Paulo, orientando a prática regulatória municipal de forma padronizada e alinhada à política estadual.

4.1 Princípios Norteadores

- **Universalidade:** garantia de acesso a todos os usuários do SUS;
- **Equidade:** priorização baseada na necessidade clínica e no risco, e não na ordem de solicitação;
- **Integralidade:** organização do cuidado de forma contínua e articulada entre os pontos da rede;
- **Regionalização e Hierarquização:** respeito à organização regional dos serviços e aos níveis de complexidade;
- **Transparência:** critérios claros e previamente definidos para todos os atores da rede;
- **Racionalidade no uso dos recursos:** utilização adequada da oferta disponível, evitando desperdícios e duplicidades.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

4.2 Papel da Atenção Primária à Saúde

Conforme diretriz estadual, a Atenção Primária à Saúde é responsável por:

- Coordenar o cuidado do usuário;
- Realizar a estratificação de risco inicial;
- Esgotar sua capacidade resolutiva antes do encaminhamento;
- Garantir o retorno do usuário após a atenção especializada (contrarreferência).

4.3 Critérios Gerais para Solicitação de Consultas e Exames Especializados

- As solicitações devem ser fundamentadas em critérios clínicos objetivos;
- É obrigatória a apresentação de informações clínicas completas e exames prévios indicados em protocolo;
- Encaminhamentos inadequados ou incompletos poderão ser devolvidos ou indeferidos pela Central de Regulação;
- A priorização do atendimento será definida pelo risco clínico e pela necessidade assistencial.

5 SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO

5.1 Sistema Utilizado

O Município de Olímpia utiliza sistema informatizado de regulação para o gerenciamento das solicitações de consultas e exames especializados, garantindo rastreabilidade, transparência e organização da fila de espera.

5.2 Classificação de Risco

- **ALTA (Prioridade 0):** Situações clínicas graves, com necessidade de agendamento prioritário;
- **INTERMEDIÁRIA (Prioridade 1):** Situações que interferem na condução do caso;



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

- **BAIXA (Prioridade 2):** Situações sem gravidade, com necessidade de agendamento eletivo;
- **NÃO AGUDA (Prioridade 3):** Casos de rotina.

A classificação poderá ser reavaliada pelo Médico Regulador, conforme informações clínicas apresentadas.

5.3 Possibilidades de Atuação do Regulador

- **Autorizar:** Liberação da consulta ou exame;
- **Negar:** Indeferimento por ausência de critérios;
- **Devolver:** Solicitação de complementação de informações;
- **Manter Pendente:** Aguardar disponibilidade de vaga ou análise posterior.

6 PAPEL E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

6.1 Função Técnica

O Médico Regulador é responsável por analisar tecnicamente as solicitações, equilibrando oferta e demanda, garantindo acesso equânime e baseado em critérios clínicos e protocolos vigentes.

6.2 Critérios de Avaliação

- Coerência entre clínica e solicitação;
- Adequação do exame ou especialidade solicitada;
- Cumprimento dos pré-requisitos;
- Classificação de risco;
- Possibilidade de resolução na APS.

6.3 Comunicação com a APS

Solicitações incompletas ou inconsistentes deverão ser devolvidas com justificativa técnica, fortalecendo o caráter educativo da regulação



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

7 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

O acesso às consultas especializadas no município ocorre por meio da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, responsável pela avaliação inicial do usuário, manejo clínico dentro de sua capacidade resolutive e encaminhamento quando houver indicação técnica.

A solicitação deverá ser registrada no **sistema de regulação municipal**, contendo informações clínicas completas que justifiquem o encaminhamento, incluindo: hipótese diagnóstica, sinais e sintomas, tempo de evolução, exames realizados e tratamentos já instituídos.

A **Central de Regulação** é responsável por analisar, classificar e priorizar as solicitações, conforme critérios clínicos, gravidade do caso e disponibilidade da rede assistencial.

Os encaminhamentos devem ocorrer preferencialmente **após esgotadas as possibilidades diagnósticas e terapêuticas da APS**, exceto em situações que claramente necessitem de avaliação especializada.

Após a realização da consulta especializada, o usuário deverá **retornar à Atenção Primária**, que permanece como responsável pela coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal.

A priorização dos casos poderá ocorrer de acordo com critérios como:

- suspeita de doenças graves ou progressivas;
- risco de perda funcional;
- necessidade de intervenção diagnóstica ou terapêutica especializada;
- condições clínicas que demandem avaliação em tempo oportuno.

Os critérios específicos de indicação e prioridade para cada especialidade encontram-se descritos abaixo.

Alergologia

Indicações para encaminhamento	Asma de difícil controle; rinite alérgica grave; dermatite atópica moderada/grave; suspeita de alergia alimentar; alergia medicamentosa; urticária crônica; investigação de imunodeficiência
Não devem ser encaminhados	Rinite leve controlada; dermatite leve; alergias sazonais controladas na APS
Critérios de prioridade	Alta: anafilaxia prévia; suspeita de imunodeficiência. Intermediária: alergias persistentes sem controle.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	Eletivo: alergias leves sem complicações
Observações	Vaga regulada via CROSS

Angiologia

Indicações para encaminhamento	Varizes sintomáticas; doença arterial periférica; insuficiência circulatória arterial com dor e dormência e/ou edema em membros inferiores; suspeita de trombose venosa; pé diabéticos; aneurismas
Não devem ser encaminhados	Varizes leves assintomáticas
Crítérios de prioridade	Alta: isquemia ou trombose, lesões infectadas ou com alteração de perfusão Intermediária: doença arterial periférica. Eletiva: varizes
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades. Encaminhamentos de crianças devem ser realizados pelo pediatra , com descrição clínica detalhada no pedido.

Cardiologia

Indicações para encaminhamento	Dor torácica com suspeita de origem cardíaca; arritmias ou alterações em ECG; insuficiência cardíaca suspeita ou confirmada; sopros cardíacos a esclarecer; hipertensão de difícil controle; avaliação cardiológica pré-operatória quando indicada; suspeita de doença arterial coronariana.
Não devem ser encaminhados	Hipertensão controlada sem complicações; avaliação cardiológica de rotina sem indicação clínica; dor torácica com causa não cardíaca definida.
Crítérios de prioridade	Alta: dor torácica suspeita, arritmia sintomática, insuficiência cardíaca descompensada. Intermediária: hipertensão de difícil controle, sopro com sintomas, pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia Eletiva: avaliação cardiológica programada
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades. Encaminhar com check list: • Hemograma + Plaquetas • Colesterol Total, HDL, LDL • Glicemia • Creatinina • TGO, TGP • CPK • Potássio • Triglicerídeos • ECG



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Cirurgia Geral/ Gastroenterologia

Indicações para encaminhamento	Hérnias; colelitíase sintomática; lesões com indicação cirúrgica; cálculo em Vesícula; coledocolitíase; úlcera péptica; pancreatite crônica; doenças do Refluxo Gastroesofágico (DRGE); cirrose hepática; hepatites crônicas, diarreia prolongada; cistos e tumores hepáticos
Não devem ser encaminhados	Situações que requerem avaliação de urgência devem ser encaminhadas a UPA; dor abdominal inespecífica sem investigação
Critérios de prioridade	Alta: complicações agudas Intermediária: sintomas recorrentes Eletiva: avaliação cirúrgica
Observações	Casos com indicação de herniorrafia ou colecistectomia confirmada pelo médico da APS (clínico geral ou ESF) devem ser encaminhados com checklist completo conforme <i>POP REG-01 Encaminhamento de Paciente para Realização de Procedimentos Cirúrgicos</i> , para agendamento direto por vaga regulada em hospital pactuado.

Cirurgia Ginecológica

Indicações para encaminhamento	Histerectomia; laqueadura; curetagem; uroginecologia; histeroscopia; ninfoplastia; marsupialização de glândula de Bartholin; correção e prolapso genital; perineoplastia; videolaparoscopia
Não devem ser encaminhados	Consulta ginecológica de rotina; processo incompleto faltando check list ou documentação.
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de câncer ginecológico Intermediária: dor pélvica persistente Eletiva: miomas estáveis
Observações	Especialidade atende por vaga regulada em hospital pactuado, os encaminhamentos devem ser enviados com check list completo de acordo com a indicação cirúrgica, conforme preconizado em <i>POP REG-01 Encaminhamento de Paciente para Realização de Procedimentos Cirúrgicos</i> .

Dermatologia

Indicações para encaminhamento	Acne; Lesões suspeitas de câncer de pele; psoríase; alopecia; urticária crônica; prurido; condiloma Acuminado, verrugas virais e molusco contagioso; rosácea; melasma; vitiligo; Herpes Zoster
Não devem ser encaminhados	Micoses simples; dermatites leves
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de malignidade Intermediária: dermatoses extensas Eletiva: doenças crônicas estáveis
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Endocrinologia

Indicações para encaminhamento	Diabetes de difícil controle; nódulos tireoidianos; suspeita de distúrbios hormonais; obesidade grave com comorbidades; alterações hormonais persistentes
Não devem ser encaminhados	Diabetes controlado na APS; hipotireoidismo compensado; obesidade sem comorbidades
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de neoplasia endócrina Intermediária: descompensação metabólica persistente Eletiva: acompanhamento especializado
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes à partir de 14 anos.

Endocrinologia Infantil

Indicações para encaminhamento	Suspeita ou diagnóstico de distúrbios hormonais; diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2; distúrbios do crescimento (baixa estatura ou crescimento acelerado); puberdade precoce ou puberdade tardia; doenças da tireoide; obesidade grave associada a comorbidades; distúrbios do metabolismo do cálcio ou da vitamina D; suspeita de doenças endócrinas raras.
Não devem ser encaminhados	Obesidade infantil sem comorbidades ou sem tentativa prévia de manejo na APS; variações fisiológicas do crescimento dentro da curva de normalidade; atraso constitucional do crescimento sem sinais de doença; alterações laboratoriais isoladas sem correlação clínica.
Critérios de prioridade	Alta prioridade: diabetes mellitus de difícil controle; suspeita de puberdade precoce; distúrbios hormonais com repercussão clínica importante. Prioridade intermediária: alterações significativas do crescimento; obesidade grave com comorbidades. Eletivo: avaliação endocrinológica complementar em casos estáveis
Observações	Encaminhamento preferencialmente realizado pelo pediatra. O acesso à especialidade ocorre por vaga regulada via DRS. O processo de regulação deve ser enviado com RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e comprovante de residência.

Gastroenterologia Infantil

Indicações para encaminhamento	Dor abdominal crônica ou recorrente; refluxo gastroesofágico persistente; diarreia crônica; constipação intestinal grave ou refratária; suspeita de doença inflamatória intestinal; sangramento gastrointestinal; alterações hepáticas persistentes; suspeita de doença celíaca ou intolerâncias alimentares graves.
Não devem ser encaminhados	Dor abdominal isolada sem investigação inicial; diarreia aguda infecciosa; constipação leve responsiva ao tratamento na APS; refluxo fisiológico em lactentes sem complicações.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Crítérios de prioridade	Alta prioridade: sangramento digestivo; suspeita de doença inflamatória intestinal; comprometimento nutricional associado a sintomas gastrointestinais. Prioridade intermediária: dor abdominal crônica com impacto funcional; diarreia persistente. Eletivo: investigação complementar de sintomas gastrointestinais estáveis.
Observações	Encaminhamento preferencialmente realizado pelo pediatra. O acesso à especialidade ocorre por vaga regulada via DRS. O processo de regulação deve ser enviado com RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e comprovante de residência.

Geriatria

Indicações para encaminhamento	Idosos com 80 anos ou mais; Idosos com 60 anos ou mais associados a pelo menos um dos critérios: comprometimento cognitivo ou comportamental, doenças neurológicas ou neuropsiquiátricas, presença de cinco ou mais doenças crônicas diagnosticadas, uso simultâneo de cinco ou mais classes diferentes de medicamentos, internações recorrentes, comprometimento funcional, alterações nutricionais
Não devem ser encaminhados	Idosos que não atendam aos critérios clínicos estabelecidos acima, devendo permanecer em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.
Crítérios de prioridade	Alta prioridade: declínio funcional rápido, comprometimento cognitivo importante, desnutrição ou internações recorrentes. Prioridade intermediária: presença de múltiplas doenças crônicas ou polifarmácia associada a fragilidade clínica. Eletivo: avaliação geriátrica programada em pacientes que atendam aos critérios estabelecidos.
Observações	O atendimento é realizado no Centro de Referência do Idoso, sendo o agendamento efetuado diretamente pela recepção do serviço. Em caso de dúvidas, consultar o Protocolo Municipal de Atendimento em Geriatria, elaborado pela equipe técnica responsável.

Hematologia

Indicações para encaminhamento	Anemia persistente sem causa definida; alterações hematológicas; suspeita de doenças hematológicas
Não devem ser encaminhados	Anemia leve já diagnosticada
Crítérios de prioridade	Alta: suspeita de doença hematológica grave Intermediária: anemia persistente Eletiva: investigação
Observações	O acesso à especialidade ocorre por vaga regulada via DRS. O processo de regulação deve ser enviado com RG, CPF, Cartão



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	Nacional do SUS e comprovante de residência.
--	--

Infectologia

Indicações para encaminhamento	Infecções crônicas ou recorrentes; infecções de difícil controle; doenças infecciosas complexas; acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS; hepatites virais; tuberculose com complicações; investigação de febre prolongada sem diagnóstico; infecções oportunistas em pacientes imunossuprimidos.
Não devem ser encaminhados	Infecções agudas comuns tratáveis na APS (ex.: infecções respiratórias simples ou infecção urinária não complicada); quadros infecciosos já resolvidos sem complicações.
Critérios de prioridade	Alta prioridade: infecções graves em pacientes imunossuprimidos; suspeita de infecção oportunista; febre prolongada sem diagnóstico. Prioridade intermediária: infecções persistentes ou recorrentes. Eletivo: acompanhamento de doenças infecciosas crônicas estáveis.
Observações	Os casos de HIV, hepatites virais, tuberculose e hanseníase são atendidos no SAE – Serviço de Atendimento Especializado de Olímpia . Nesses casos, o paciente deverá ser direcionado diretamente ao serviço, munido de encaminhamento médico, para realização do agendamento. Para os demais casos , o acesso à especialidade ocorre por vaga regulada via DRS. O encaminhamento deverá ser encaminhado à Central de Regulação, acompanhado da seguinte documentação: RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e comprovante de residência

Mastologista

Indicações para encaminhamento	Presença de nódulo mamário palpável ; alterações suspeitas em mamografia, ultrassonografia ou outros exames de imagem ; secreção papilar espontânea, principalmente sanguinolenta; retração ou alterações cutâneas da mama; linfonodos axilares suspeitos; suspeita clínica de câncer de mama ; acompanhamento de lesões mamárias que necessitem avaliação especializada.
Não devem ser encaminhados	Mastalgia isolada sem alterações clínicas ou de imagem; avaliação de rotina sem achados suspeitos; acompanhamento de rastreamento mamográfico normal; alterações benignas já diagnosticadas e estáveis, sem indicação de avaliação especializada. Alterações suspeitas em exames de imagem (BI-RADS 4 ou 5) encaminhar diretamente para oncologia com processo completo (verificar item 7.18)
Critérios de prioridade	Alta prioridade: suspeita de neoplasia mamária; presença de nódulo mamário suspeito; secreção papilar sanguinolenta. Prioridade intermediária: nódulos mamários a esclarecer; alterações em exames de imagem que necessitem avaliação complementar.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	Eletivo: acompanhamento de lesões benignas com indicação de avaliação especializada.
Observações	Não se aplica

Nefrologia

Indicações para encaminhamento	Doença renal crônica; proteinúria persistente; alteração de função renal; Cistos/Doença Policística Renal; Diabetes Mellitus com sinais de nefropatia grave (Taxa de filtração glomerular < que 30 mL/min ou Proteinúria Grave); infecção urinária recorrente
Não devem ser encaminhados	Alterações laboratoriais transitórias
Critérios de prioridade	Alta: piora rápida da função renal Intermediária: proteinúria persistente Eletiva: acompanhamento
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.

Neurologia

Indicações para encaminhamento	Crises convulsivas; cefaleia crônica ou refratária; déficit neurológico persistente; tremores ou distúrbios de movimento; suspeita de doenças neurológicas degenerativas
Não devem ser encaminhados	Cefaleia tensional ocasional; tontura inespecífica sem investigação inicial
Critérios de prioridade	Alta: déficit neurológico progressivo Intermediária: crises convulsivas recorrentes Eletiva: cefaleia crônica estável
Observações	No ARE a especialidade atende adultos e crianças a partir de 5 anos

Neuropediatria

Indicações para encaminhamento	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; suspeita ou diagnóstico de epilepsia; crises convulsivas; transtornos do desenvolvimento neurológico (ex.: suspeita de transtorno do espectro autista, déficit de atenção e hiperatividade com repercussão importante); cefaleia recorrente ou de difícil controle; alterações do tônus muscular; paralisia cerebral; distúrbios do movimento; regressão do desenvolvimento; alterações neurológicas identificadas em exames ou avaliação clínica.
Não devem ser encaminhados	Cefaleia ocasional sem sinais de alerta; atraso leve do desenvolvimento sem avaliação inicial na APS; dificuldades escolares isoladas sem suspeita de alteração neurológica; distúrbios comportamentais leves sem investigação prévia.
Critérios de prioridade	Alta prioridade: crises convulsivas de início recente; regressão do



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	desenvolvimento neuropsicomotor; déficit neurológico progressivo; suspeita de doença neurológica grave. Prioridade intermediária: atraso significativo do desenvolvimento; cefaleia persistente associada a sinais neurológicos; distúrbios do movimento. Eletivo: avaliação complementar de transtornos do desenvolvimento ou acompanhamento neurológico estável.
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de 03 meses a 12 anos.

Oftalmologia

Indicações para encaminhamento	Redução da acuidade visual; cefaleia; Retinopatia Diabética/Hipertensiva; inflamação ocular; catarata; glaucoma; estrabismo infantil; córnea
Não devem ser encaminhados	Avaliação sem queixa clínica
Critérios de prioridade	Alta: perda visual súbita, paciente de olho único, Intermediária: suspeita de glaucoma Eletiva: catarata
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.

Oncologia

Indicações para encaminhamento	Casos confirmados de neoplasia
Não devem ser encaminhados	Casos suspeitos; casos de neoplasia sem resultados de exames confirmatórios
Critérios de prioridade	Alta: todos os casos suspeitos de câncer
Observações	O agendamento para atendimento em Oncologia é realizado por meio do sistema CROSS , mediante envio de processo completo contendo a documentação necessária , conforme exigências da rede assistencial. O processo deve conter: • Documento de identificação (RG e CPF); • Cartão Nacional do SUS; • Comprovante de residência; • Encaminhamento médico; • Protocolo da Rede Hebe Camargo (Anexo 1) devidamente preenchido; • Cópia dos exames confirmatórios ou complementares disponíveis. A ausência de qualquer um dos documentos obrigatórios impossibilita a abertura ou continuidade do processo de regulação da vaga .



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Ortopedia

Indicações para encaminhamento	Dor articular crônica; deformidades osteoarticulares; suspeita de lesão ligamentar; limitação funcional persistente; tratamento de fratura e sequelas de fraturas, osteoartrite
Não devem ser encaminhados	Lombalgia aguda recente; entorses leves
Critérios de prioridade	Alta: limitação funcional importante Intermediária: dor crônica refratária Eletiva: avaliação programada
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.

Otorrinolaringologia

Indicações para encaminhamento	Vertigem; obstrução nasal; rinossinusite; Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS); otite; hipoacusia; disfonia; disfagia; lesões em Cavidade Oral; paralisia facial; doenças das amígdalas; hipertrofia das adenoides; blastomas nasais e paranasais; laringite crônica; sinusites crônicas
Não devem ser encaminhados	Resfriado comum; rinite leve
Critérios de prioridade	Alta: perda auditiva súbita Intermediária: vertigem recorrente Eletiva: sinusite crônica
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.

Pneumologia

Indicações para encaminhamento	Dispneia persistente sem diagnóstico; asma ou DPOC de difícil controle; suspeita de doença pulmonar intersticial; nódulos pulmonares; alterações relevantes em exames de imagem
Não devem ser encaminhados	Infecções respiratórias agudas; asma leve controlada
Critérios de prioridade	Alta: dispneia progressiva. Intermediária: doença respiratória descompensada. Eletiva: acompanhamento
Observações	No ARE a especialidade atende adultos e crianças a partir de 6 anos

Psiquiatria

Indicações para encaminhamento	Ambulatório de Saúde Mental: Transtorno de ansiedade generalizada grave, Síndrome do pânico moderada; Transtorno obsessivo compulsivo (TOC); Transtorno bipolar estabilizado; TDAH; Vitima de violência; Transtornos de personalidade; Transtornos alimentares leves a moderados; Depressão Moderada ou recorrente.
--------------------------------	---



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	CAPS 1: Esquizofrenia; Transtornos psicóticos; Transtorno bipolar grave; Depressão grave; Risco de suicídio; Transtornos mentais graves com prejuízo social; Pacientes com múltiplas internações psiquiátricas; Dependência química.
Não devem ser encaminhados	Podem ser Tratados na UBS Ansiedade leve a moderada; Depressão Leve; Insônia; Estresse; Transtorno Adaptativo; Luto; Queixas emocionais relacionadas a problemas familiares ou trabalho; Síndrome do pânico leve; Acompanhamento de pacientes psiquiátricos estáveis. Devem ser encaminhados para serviço de Urgência UPA: Planejamento ou Tentativa de suicídio; Ideação suicida com risco imediato; Surto psicótico; Agitação psicomotora grave; Agressividade grave; Intoxicação por drogas; Abstinência grave de álcool ou drogas; Anorexia nervosa severa com complicações clínicas.
Critérios de prioridade	Alta: Transtorno psicótico em início; Depressão Grave; Transtornos alimentares graves; Dependência de álcool ou drogas; Transtorno mental grave na gestação ou pós-parto; Suspeita de transtorno bipolar; Ausência de melhora clínica após tratamento inicial na UBS Intermediária: Ansiedade grave que não melhora com tratamento; Depressão moderada persistente; Insônia crônica resistente; Necessidade de ajuste de medicações mais complexas; Diagnóstico psiquiátrico incerto Eletiva: Depressão leve; Ansiedade Leve; Estresse e sofrimento emocional; Insônia leve; Problemas de adaptação; Acompanhamento
Observações	Os encaminhamentos para atendimento em psiquiatria são direcionados ao CAPS por meio de malote institucional ou entregues diretamente pelo próprio paciente. Após o recebimento, os encaminhamentos são analisados pela equipe da unidade em conjunto com a chefia do setor. Durante essa avaliação inicial, são considerados a descrição dos sintomas, as hipóteses diagnósticas e as informações clínicas presentes no encaminhamento médico. Com base nesses critérios, é realizada a definição do fluxo assistencial mais adequado ao caso. Dessa forma, os casos que apresentam indicação para acompanhamento intensivo ou especializado em saúde mental permanecem em atendimento no CAPS. Já os casos considerados compatíveis com acompanhamento ambulatorial são direcionados ao Ambulatório de Saúde Mental, conforme os critérios assistenciais e a organização da rede de atenção psicossocial. Diferenças entre Ambulatório de Saúde Mental e Caps



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	Ambulatório de Saúde Mental e o CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), porém possuem funções assistenciais diferentes dentro da organização do cuidado em saúde mental. O Ambulatório de Saúde Mental atua principalmente no atendimento especializado ambulatorial, com foco em consulta médica psiquiátrica, acompanhamento psicológico e manejo medicamentoso, destinado a pacientes com transtornos mentais leves a moderados, que apresentam maior estabilidade clínica e não necessitam de acompanhamento intensivo. O atendimento ocorre de forma programada e periódica, sem permanência prolongada do usuário no serviço. Por outro lado, o CAPS é um serviço estratégico de atenção psicossocial de base territorial, destinado ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, que apresentam maior grau de sofrimento psíquico, risco de descompensação clínica ou prejuízo significativo no funcionamento social. O modelo assistencial do CAPS é baseado no cuidado multiprofissional, acompanhamento contínuo, intervenções terapêuticas coletivas e individuais, além de ações de reabilitação psicossocial, podendo incluir modalidades de cuidado intensivo, semi-intensivo e não intensivo.
--	--

Proctologia

Indicações para encaminhamento	Dor e Sangramento Anal, hemorroidas; alteração do hábito intestinal; constipação; fístulas anorretais; abscesso perianal; cisto pilonidal; condiloma acuminado; doença Inflamatória Intestinal (DII); fissura anal; prurido anal, Tenesmo e Plicoma; incontinência anal; pólipos; prolapso retal/ retocele; hemorragia digestiva baixa; neoplasia colorretal; doença diverticular do cólon
Não devem ser encaminhados	Constipação isolada
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de neoplasia Intermediária: sangramento persistente Eletiva: doença hemorroidária
Observações	No ARE, o atendimento nesta especialidade é destinado a pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Para pacientes menores de 18 anos, o encaminhamento deverá ocorrer por meio de regulação de vaga via DRS.

Reumatologia

Indicações para encaminhamento	Artrite reumatoide; artrite psoriásica; artrites inflamatórias iniciadas na infância / artrite idiopática juvenil (AIJ); artrites infecciosas; artrites
---------------------------------------	---



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	microcristalinas (gota, doença por pirofosfato de cálcio, doença por fosfato básico de cálcio); osteoartrite; lombalgias e Espondiloartrites – espondilite anquilosante, lombalgia inflamatória e alterações em exame de imagem da coluna lombar; lúpus eritematoso sistêmico (LES); esclerose sistêmica; doenças autoinflamatórias; febre reumática; osteoporose e doenças osteometabólicas; miopatias autoimunes sistêmicas; vasculites sistêmicas; síndrome antifosfolípide (SAF); Doença de Sjögren; Fibromialgia; Partes moles – síndrome miofascial, bursites, tendinopatiasArtrite persistente; Suspeita de doença autoimune; Alterações imunológicas laboratoriais
Não devem ser encaminhados	Dor musculoesquelética mecânica simples
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de doença autoimune sistêmica Intermediária: artrite persistente Eletiva: dor crônica estável
Observações	No ARE, o atendimento nesta especialidade é destinado a pacientes com idade igual ou superior a 11 anos.

Urologia

Indicações para encaminhamento	Hematúria; neoplasia de próstata; patologias escrotais benignas ; disfunção sexual masculina; litíase urinária recorrente; condiloma acuminado / verrugas virais; alterações prostáticas; infecção urinária recorrente
Não devem ser encaminhados	Infecção urinária simples
Critérios de prioridade	Alta: suspeita de neoplasia Intermediária: cálculos recorrentes Eletiva: hiperplasia prostática
Observações	No ARE a especialidade atende pacientes de todas as idades.

8 EXAMES ESPECIALIZADOS

Os exames especializados, compreendendo procedimentos de média e alta complexidade, deverão ser solicitados exclusivamente com base em critérios clínicos devidamente fundamentados, observando as indicações estabelecidas neste Protocolo e nas diretrizes vigentes do Sistema Único de Saúde.

As solicitações deverão conter informações clínicas completas, hipótese diagnóstica, exames prévios realizados e justificativa técnica para a realização do procedimento, sob pena de devolução para complementação pela Central Municipal de Regulação.

O agendamento será realizado pela Central Municipal de Regulação, respeitando os critérios de priorização conforme estratificação de risco clínico, grau de urgência e disponibilidade da oferta municipal ou regional.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

Compete ao setor de Tele Saúde Integrada comunicar o usuário quanto à data, horário, local de realização do exame e orientações preparatórias necessárias.

O cancelamento ou solicitação de reagendamento poderá ser realizado pelo usuário com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas da data agendada.

Será permitido o limite de até 02 (dois) reagendamentos para o mesmo exame. Ultrapassado esse limite, o usuário deverá ser reavaliado pela Atenção Primária à Saúde para confirmação da necessidade de nova solicitação e reinserção em fila regulatória.

A ausência injustificada no exame agendado implicará:

- Cancelamento automático da solicitação;
- Necessidade de reavaliação pela Atenção Primária à Saúde;
- Emissão de nova solicitação para eventual reinclusão no sistema regulatório.

A falta injustificada compromete a organização da oferta assistencial e prejudica o acesso de outros usuários, sendo vedado o reagendamento automático nesses casos.

8.1 EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DIAGNOSE DO APARELHO DIGESTIVO

Endoscopia Digestiva Alta

Indicação	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hemorragia digestiva alta - Esofagite de refluxo - Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori - Úlcero duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori - Câncer gástrico - Hérnia de Hiato - Cirrose hepática - Varizes esofágicas - Anemia a esclarecer - Neoplasia a esclarecer	- SADT - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Triagem realizada pelo enfermeiro (Anexo 2) - Avaliação cardiológica (acima de 60 anos ou pacientes que tenham qualquer comorbidade, independente da idade) - Hemograma completo	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Oncologista - Clínico Geral/Médico ESF - Pediatra - Geriatra	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Dor epigástrica - Dor abdominal - Metástases - Disfagia - Odinofagia	- Glicemia - Creatinina - TAP + TTPA - ECG (laudado p/ pacientes de 15 a 59 anos, acima de 60 anos somente ECG)		
--	---	--	--

Colonoscopia

Indicação	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hemorragia digestiva baixa - Doenças inflamatórias intestinais - Diarréia crônica, Constipação - Massa tumoral de cólon - Doença inflamatórias intestinais - Doenças diverticular do cólon - Pólipos do cólon - Corpo estranho - Doença vascular - Angiodisplasia - Avaliação preventiva em pacientes maior de 40 anos com história familiar de neoplasia de ovários, mama e útero e maior de 50 anos com antecedentes pessoais, pólipos, retocolite e Chron - Pacientes sem queixa após 60 anos - exame a cada 10 anos - Retíte actínica - Esquistossomose retal - Dor retal - Massa abdominal intracavitária - Dolico colon - Patologias congênitas ano retais	- SADT - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Triagem (Anexo 4) realizada pelo enfermeiro - Avaliação cardiológica (acima de 60 anos ou pacientes que tenham qualquer comorbidade, independente da idade) - Hemograma completo - Glicemia - Creatinina - TAP + TTPA - ECG (laudado p/ pacientes de 15 a 59 anos, acima de 60 anos somente ECG)	- Gastroenterologista - Proctologista - Cirurgião Geral - Geriatra - Clínico Geral/ Médico ESF	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA

Eletrocardiograma (Ecg)

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação inicial cardiológica - Rotina pré-operatório - Sincope ou pré-síncope - Angina Pectoris - Dor Torácica - Dispnéia - Fadiga extrema ou inexplicada - Hipertensão arterial pulmonar - Arritmias - Hipertensão Arterial Sistêmica - AVC recente - Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco - Sopros - Doença cardiovascular adquirida ou congênita - Endocardite Infecciosa - Lesões valvulares inclusive prolapso de válvula mitral - Próteses valvar - avaliação	- Clínico Geral, Médico da ESF - Enfermeiro - Todas as demais especialidades	- Maiores de 40 anos - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

Teste de esforço ou ergométrico

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Angina do peito - Dor torácica - ECG com alteração do seguimento ST - Risco de Doença Arterial Coronariana - Hipertensão ventricular esquerda - WPW (Wolf-Parkinson-White) - Marca-passo ventricular, - IAM - Histórico familiar de Coronariopatia - História Familiar de síncope ou morte súbita - Arritmias - Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos) - Avaliação cardiológica em atletas	- Cardiologista	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

Ecocardiograma Transtorácico (Us Com Doppler E Em Repouso)

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Sopros no coração - Hipertensão arterial - Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral) - Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração - Avaliação de pacientes com dor torácica - Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita) - Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana - Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana - Miocardiopatias - Doenças do pericárdio - Pacientes com falta de ar de origem cardíaca - Pacientes que sofreram de desmaio/síncope - AVC sugestivo de embolos - Massas e tumores cardíacos - Doenças cardíacas congênitas - Doenças da aorta - Suspeita de embolia pulmonar	- Cardiologista	- Maiores de 40 anos - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

Ultrassonografia Com Doppler Colorido De Até Três Vasos
Ecodoppler
Ecodoppler Carótidas E Vertebrais

Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Isquemia cerebral transitória ou prolongada - Síncope - Sopro carotídeo - Massa pulsátil cervical - Síndrome Vertiginosa - Amaurose Unilateral - Avaliar roubo da subclávia (suspeita) - Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais	- Angiologista - Cardiologista	- À critério do médico solicitante

Ecodoppler Venoso



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior - Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa)	- Angiologista - Cardiologista	- À critério do médico solicitante

Ecodoppler De Artérias Dos Membros Superiores

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Síndrome de compressão da Subclávia - Trombose Arterial Aguda - Embolia - Arterite / Endarterite em Fístula A-V - Parestesia - Hemangioma - Traumatismo com pressão ou lesão vascular	- Angiologista - Cardiologista	- À critério do médico solicitante

Ecodoppler De Artérias Renais

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Hipertensão Renovascular - Sopro - Rejeição de enxerto transplantado - Tumores renais e supra-renais - Avaliação e acompanhamento de transplante renal	- Angiologista - Cardiologista - Nefrologista - Urologista	- À critério do médico solicitante

Ecodoppler De Artéria De Membros Inferiores

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Claudicação intermitente do membro inferior - Aneurisma das artérias poplíteas - Embolia - Trombose - Pé diabético - Ausência de pulso arterial do membro inferior - Diminuição do pulso arterial do membro inferior - Avaliação de enxerto pós-cirurgia - Massas pulsáteis	- Angiologista - Cardiologista	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Ecodoppler De Veias Cervicais

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior - Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa)	- Angiologista - Cardiologista	- À critério do médico solicitante

Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial (Mapa)

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope) - Avaliar Pressão Arterial limítrofe - Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas Grávidas) - Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco, - Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica - Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva - Avaliar suspeita de disfunção autonômica	- Cardiologista	- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS

Holter 24 HORAS

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação de lesão isquêmica no Infarto agudo do miocárdio (pós- IAM) - Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - Miocardiopatias - Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE) - Arritmias - Valvulopatias - Insuficiência Coronariana - Síncope	- Cardiologista	- Síncope - História com Arritmia diagnosticada - Pós-infarto - Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

Ecocardiograma De Estresse (Por Esforço Físico Ou Uso De Medicamento)

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Estratificação de risco de pacientes com DAC - Avaliação de Isquemia em indivíduos assintomáticos com TE positivo ou duvidoso - Avaliação pré- operatória de pacientes com Alto risco e que não podem se exercitar - Avaliação de isquemia em pacientes com BRE - Avaliação de Reestenose após Revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos - Pacientes com precordialgia típica estável que não podem realizar TE máximo ou quando o TE não é diagnóstico	- Cardiologista	- ECG alterado - Uso de medicações cardiotônicas - Pacientes pós-infarto - Pós-cirurgia cardíaca - Menores de 05 anos e maiores de 65 anos - Histórico e exames compatíveis com as indicações descritas - Pacientes que não sejam capazes de realizar o teste de esforço

Obs: Agendamento por vaga regulada DRS

Ecocardiograma Transtorácico

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Sopros no coração - Hipertensão arterial - Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral) - Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração - Avaliação de pacientes com dor torácica - Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita) - Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana - Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana - Miocardiopatias - Doenças do pericárdio - Pacientes com falta de ar de origem cardíaca - Pacientes que sofreram de desmaio /síncope - AVC sugestivo de embolos - Massas e tumores cardíacos - Doenças cardíacas congênitas - Doenças da aorta - Suspeita de embolia pulmonar	- Cardiologista	- Maiores de 40 anos - Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

Ecocardiograma Fetal:

O Ecocardiograma fetal deverá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco

DIAGNOSE EM NEUROLOGIA

Eletroencefalograma- Em Vigília Com Ou Sem Fotoestímulo

Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Epsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico) - Investigação de crise epilética - Encefalopatia metabólica - Intoxicação por drogas - Ausência (todos os tipos) - Determinar morte cerebral em comatosos - Investigação de demência rapidamente progressiva	- Neurologista - Neuropediatra	- À critério do médico solicitante

Eletroneuromiografia

Indicação	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Miopatias - Doença da junção neuromuscular - Polineuropatias - Mononeuropatias simples e múltiplas - Doenças do neurônio motor – ELA e variantes - Polirradiculoneurites agudas e crônica, inflamatórias ou não - Neuropatia do nervo facial; - Radiculopatias cervicais e lombo – sacro - Plexopatias - Miotonias - Neuropatias motoras sensitivas - Síndrome de Guillan- Barré e similares - Distonias - Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna - Pré e pós operatório de cirurgias de nervos periféricos - Síndrome do túnel do carpo, do tarso e outras síndromes compressivas focais - Incontinência esfinteriana anal - Disfunção erétil	- Neurologista - Reumatologista - Ortopedista - Geriatra - Infectologista	- Doenças agudas, nas quais o exame é essencial na definição da estratégia mais adequada de tratamento, evitando piora no quadro clínico; - Acompanhamento, definição prognóstica e monitoramento de doenças de evolução rápida e/ou potencialmente incapacitantes; - Acompanhamento de conduta terapêutica já realizada e em seguimento; - Acompanhamento do curso de doenças de evolução flutuante e sua resposta as intervenções



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

- Mioclonias - Miofasciculações de origem recente - Esclerose múltipla - Mielopatias - Perícia Médica		terapêuticas;
---	--	---------------

DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA

Mapeamento De Retina

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Deslocamento da retina - Doenças da retina - Glaucoma - Altas miopias - Traumas - Pré-operatório de cirurgias oculares	- Oftalmologista	- Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinopatias - Miopes com acima de (6:00 SPH) - Comorbidades graves

Campimetria

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Controle do glaucoma - Doenças de mácula - Doenças retiniana - Doenças neurológicas do trato ótico - Para emissão de laudos	- Oftalmologista	- Diabetes - Hipertensos - Pacientes com hemoglobinopatias - Miopes com acima de (6:00 SPH) - Comorbidades graves

Facectomia

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Catarata	- Oftalmologista	- Acuidade visual em qualquer um dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

Capsulotomia Yag Laser

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
------------	----------------------------	------------



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Tratamento da catarata sub capsular posterior pós-cirurgia de catarata - 30% dos casos de cirurgias de catarata	- Oftalmologista	- À critério do médico solicitante
---	------------------	---------------------------------------

EXAMES DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Audiometria	- Otorrinolaringologista - Fonoaudiólogo	- À critério do médico solicitante

Videolaringoscopia

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Disfonia persistente (>3 semanas) - Rouquidão sem causa definida - Suspeita de lesões de laringe (nódulos, pólipos, tumor) - Avaliação de alterações de deglutição ou respiração - Acompanhamento de patologias laringeas	- SADT - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do comprovante de residência - Solicitação de exames para endoscopia em pacientes externos-DRS V(Anexo 5) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Otorrinolaringologista - Fonoaudiólogo	- Suspeita de neoplasia de laringe - Dispneia ou estridor de provável origem laríngea - Disfonia persistente - Suspeita de lesões benignas de cordas vocais.

EXAMES DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA

Biópsia Pulmonar

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Suspeita de neoplasia pulmonar (nódulo ou massa suspeita > 8 mm) - Lesão pulmonar com crescimento progressivo em exames seriados - Doença pulmonar intersticial sem diagnóstico definido - Lesão pulmonar persistente sem diagnóstico após investigação inicial	- APAC 2 vias realizada pelo especialista - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Pneumologista	- Todos pacientes supostamente oncológicos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Suspeita de infecção pulmonar atípica não confirmada por métodos menos invasivos - Avaliação de possível metástase pulmonar - Suspeita de doença granulomatosa sem confirmação diagnóstica			
--	--	--	--

Broncoscopia

Indicação	Documentos Necessários	Profissional Solicitante	Prioridade
- Tosse crônica - Sibilos - Estridores - Pneumotorax persistente - Paralisia Diafragmática - Disfonia - Neoplasia Mediastinal - Carcinoma de Esôfago - Neoplasia maligna de cabeça e pescoço - Corpo estranho traqueobrônquico - Paralisia da prega vocal - Abscesso pulmonar - Queimadura química ou térmica na árvore brônquica - Trauma torácico ou cervical - Alteração de citologia no escarro - Emoptise - Fistulas bronquipleural, traqueobroncoesofágica, traqueoarterial - Apneia do sono - Obstrução respiratória - Derrame pleural inexplicado - Doença pulmonar intersticial	- SADT solicitado pelo especialista (constando peso e altura) - Solicitação de exames para endoscopia em pacientes externos-DRS V (Anexo 5) (preenchido pelo profissional solicitante) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Pneumologista - Cirurgião Geral - Otorrinolaringologista	- À critério do médico solicitante

Espirometria- Prova Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Suspeita de lesão obstrutiva brônquica - Dispnéia progressiva sem causa aparente - História de entubação traqueal pregressa - Hipertensão Pulmonar	- Pneumologista - Pediatra	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Síndrome hepatopulmonar - Hipoxemia - DPOC - Asma - Pós Cirurgia de Ressecção pulmonar, brônquica e bronquiectasia - Enfisema		
---	--	--

Polissonografia

Indicação	Profissional Solicitante	Prioridade
- Diagnóstico da síndrome de apneia do sono - Sintomas: ronco, obesidade, sonolência diurna, sono interrompido, irritabilidade, cansaço crônico diurno etc	- Pneumologista - Cardiologista - Otorrino - Neurologista	- À critério do médico solicitante

EXAMES DIAGNOSE EM UROLOGIA

Biopsia De Próstata

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Toque retal prostático alterado - PSA > 4 ng/mL - PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos) - Densidade de PSA >0,15 ng/mL - Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano - PSA persistentemente elevado ou em elevação e com velocidade > 0,75 ng/mL/ano - Neoplasia intra-epitelial prostática (NIP) de alto grau - Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (contatos telefônicos atualizados) - SADT* de Ultrasson de próstata (procedimento guiado) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - EXAMES: - Hemograma completo TAP + TTPA - PSA livre, PSA total - Urina I, Urocultura	- Urologista - Nefrologista	- Todos pacientes supostamente oncológicos

***SADT de Ultrasson de próstata:** é necessário apenas a requisição do exame, uma vez que a biópsia de próstata é um procedimento guiado por exame de ultrasson.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

Estudo Urodinâmico: Urofluxometria, Urodinâmica

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Bexiga neurogênica - Prostatismo - Incontinência urinária	- Urologista - Ginecologista - Nefrologista	- Paciente prostático com insuficiência renal - Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

Mamografia
Mamografia Para Rastreamento
Mamografia Unilateral

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Mulheres com idade a partir de 40 anos - Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco - Nódulos - Alterações da pele das mamas, Fluxo papilar - Linfonodo axilar suspeito - Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal - Achado anormal em mamografia anterior	- Requisição de Mamografia (Anexo 3) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Clínico Geral/ Médico ESF - Mastologista - Oncologista - Ginecologista - Geriatria - Enfermeiro	RASTREAMENTO - Pacientes assintomáticas ao exame clínico, a partir de 35 anos (a pedido de mastologista), prioridade na faixa etária 50 a 74 anos (bianual) de acordo com critérios do MS MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICO (MAC) - Mulheres alto risco de câncer, estadiamento e acompanhamento periódico de doentes já operadas de câncer (qualquer idade a partir de 10 anos ambos sexos)

OBS: Para o agendamento é necessário documentação completa e Protocolo da Rede Hebe Camargo.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ULTRASSONOGRAFIAS

USG DE MAMA

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis - Para guiar procedimentos Invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia) - Para avaliar problemas associados com implantes mamários - Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos - Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos - Indicada para pacientes maiores de 40 anos	- Mastologista - Ginecologista - Clínico geral/ Médico ESF - Oncologista - Enfermeiro - Geriatra	- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

USG ABDOMINAL TOTAL

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas) - Aneurismas - Colelitíase - Nefrolitíase - Estudo do Retroperitônio - Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais - Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras) - Dor abdominal - Hepatoesplenomegalia - Pancreatopatias - Trauma	- Cirurgião Geral - Urologista - Gastroenterologista - Pediatra - Clínico geral/ Médico ESF - Endocrinologista - Geriatra - Infectologista - Ginecologista - Nefrologista	- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré-existente

USG DA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Câncer Prostático (suspeita) - Hipertrofia prostática benigna - Prostatite - Infertilidade	- Urologista - Cirurgião Geral - Geriatra - Nefrologista	- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Abscessos - Prostatismo	- Clínico geral/ Médico ESF	
------------------------------	-----------------------------	--

USG DO APARELHO URINÁRIO

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tumores - Litíase - Más formações - Rim policístico - Insuficiência Renal - Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - Disfunção miccional	- Urologista - Cirurgião Geral - Clínico geral/ Médico ESF - Nefrologista - Pediatra - Geriatra	- História clínica compatível com as indicações - Passado de litíase de vias urinárias - Crianças e recém-nascidos com infecções urinárias, - comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Colelitíase - Hepatopatias - Tumores	- Geriatra - Cirurgião Geral - Clínico Geral/ Médico ESF - Gastroenterologista - Pediatra - Infectologista	- Histórico compatível com cólica biliar, - Portadores de hepatite B e C, - Acompanhamento de doenças crônicas de recém-nascidos URGÊNCIA - Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Artrite séptica - Tendinites - Cistos Sinoviais - Lesão por esforço repetido (LER) - Disfunção da Articulação temporomandibular - Derrames Articulares - Bursites - Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza - Lesão muscular e tendinosa	- Ortopedista - Reumatologista - Cirurgião Buco maxilo - Pediatra	- Artrite séptica



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

USG TRANSFONTANELA

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hidrocefalia - Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre - Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas, - Avaliar roubo da subclávia - Monitorar vasoespasma - Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme	- Neurologista - Neuropediatra - Pediatra	- Menores de 01 ano - Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal - Pacientes falcêmicos SS

USG DO TÓRAX

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Derrame Pleural - Pleuropatias - Patologias do diafragma - Patologias do mediastino	- Pneumologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Clínico Geral/Médico ESF	- Histórico clínico compatível com as indicações

USG DA BOLSA ESCROTAL

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Aumento da bolsa escrotal - Tumores - Varicocele - Cistos de cordão - Infecções - Torções	- Urologista - Pediatra - Cirurgião Geral - Clínico Geral/Médico ESF - Oncologista	- Crianças - Adolescentes URGÊNCIA - Suspeita de câncer

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

USG DA TIREÓIDE

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Hipotireoidismo - Hipertireoidismo - Cistos - Tumores	- Endocrinologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Clínico Geral/Médico ESF - Oncologista	- Nódulo de tireóide



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

	- Otorrinolaringologista - Geriatra	
--	--	--

USG PÉLVICA GINECOLÓGICA
USG TRANSVAGINAL

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Dor pélvica aguda - Dor pélvica crônica - Anexites - Investigação de massa abdominal - Diagnóstico diferencial de tumores Pélvicos - Sangramento genital pós-menopausa - Sangramento genital anormal no menacme - Seguimento periódico de climatério - Amenorréia primária - Amenorréia secundária não relacionada à gravidez - Tumores e cistos ovarianos pré e pós Menomenopausa - Início de gravidez - Gestação de 1º Trimestre	- Ginecologista - Cirurgião Geral - Clínico Geral/ Médico ESF - Pediatra - Oncologista - Nefrologista - Geriatra - Enfermeiro	- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

USG OBSTÉTRICA

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG) - Seguimento de desenvolvimento fetal - Medida de espessura do colo uterino - Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia - Acretismo placentário (suspeita) - Oligodrâmnio e Polidrâmnio - Gestante obesa grau 3 - Erro provável de data do parto - Amniorrexe prematura confirmada - Gravidez múltipla - Ausência de BCF - Sofrimento fetal - Circular de cordão - Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)	- Ginecologista - Obstetra - Clínico Geral/ Médico ESF - Enfermeiro	- Gestante com cartão de pré-natal do SUS



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



Secretaria de Saúde

USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO
USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Retardo de crescimento intrauterino - Gestante diabética e/ou hipertensa	- Obstetra	- À critério do médico solicitante

USG DE PARTES MOLES

Indicações	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos - Abscessos	- Dermatologista - Cirurgião Geral - Pediatra - Clínico Geral/ Médico ESF - Ortopedista - Reumatologista - Infectologista - Geriatria - Oncologista	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

8.2 Exames de Alta Complexidade

Os exames de alta complexidade exigem cumprimento rigoroso dos critérios clínicos, administrativos e de priorização, conforme protocolos específicos.

CATETERISMO

Cateterismo Cardíaco

Cateterismo Cardíaco Em Pediatria

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico - Indicação de terapêutica cirúrgica - Visualizar as artérias coronarianas - Pós-operatório em caso de sintomas residuais - Avaliar o funcionamento de prótese valvular - Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular - Pesquisa de lesões valvares - Múltiplos êmbolos pulmonares - Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica. - ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento - Cintilografia com lesão isquêmica - Angina após revascularização	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Questionário de Cateterismo- Central de Regulação- Rede Cardiovascular (Anexo 6) (preenchido pelo profissional solicitante) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Cadastro único- DRS-V Barretos (Anexo 7) (preenchido pela regulação)	- Cardiologista	- Pós-operatório de revascularização - Angina instável com dor em repouso e pós infarto - Pós-operatório e Angioplastia - Angina estável classe III - Isquemia moderada a importante em exame funcional - Reestenose sintomática - Angina estável classe I ou II com refratariedade parcial ao tratamento clínico



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

CINTILOGRAFIA

Cintilografia Do Sistema Cardiovascular

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Isquemia (localização e extensão) - Quantificar Fluxos Anômalos - Alterações da Contratilidade Miocárdica - Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica - Coronariopatias (seguimento) - Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento) - Pós IAM - Avaliação funcional e prognostica na Insuficiência Cardíaca - Procedimento de Revascularização (acompanhamento) - Avaliar função biventricular global	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Cardiologia - Angiologista	- Pós-infarto

Cintilografia De Tireóide

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide - Tireóide Ectópica (identificação) - Tumores e Nódulos (diagnóstico) - Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento) - Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de	- Endocrinologista - Cirurgião Geral	- Não há



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Tireoidite (diagnóstico) - Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)	residência - Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)		
---	--	--	--

Cintilografia Do Sistema Digestivo

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo - Gastroparesia (diabéticos)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral - Proctologista	- Não há

Cintilografia Do Sistema Respiratório

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Pneumologista	- Não há



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

pelo profissional solicitante)

Cintilografia Renal

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular) - Hipertensão Renovascular - Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais - Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo) - Avaliar envolvimento Renal de Tumores - Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin), Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA) - Acompanhamento de pacientes - transplantados	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Urologista - Nefrologista - Pediatra	- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais) - Seguimento de crianças com refluxo vesico-uretral

Cintilografia Do Corpo Inteiro: Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro, Cintilografia Óssea com Gálio e Tecnecio

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento) - Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento) - Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento) - Necroses Ósseas - Fratura de Stress - Avaliar Integridade de Próteses Articulares - Dores Ósseas (Diagnóstico)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Endocrinologista - Infectologista - Neurologista	- Tumores



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Doença de Paget - Hiperparatireoidismo - Doenças inflamatórias granulomatosas (suspeita de sarcoidose)	- Impresso de Relatório de medicação de uso atual (Anexo 8) (preenchido pelo profissional solicitante)		
--	--	--	--

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Indicações	Pré-Requisitos	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Osteoporose (seguimento) - Tumores - Patologias metabólicas - Doença de Paget - Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com - Uso crônico de corticóides, em doenças auto-imunes e hanseníase - Hipoparatiroidismo - Menopausa - Terapia de Reposição Hormonal (seguimento) - Fratura não traumática - Síndrome de má absorção - Calciúria de 24h - Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose - Hiperparatireoidismo - Endocrinopatias com perda de massa óssea - Insuficiência Renal crônica - Rins Policísticos - Fratura Patológica, Comorbidade, Latrogenia (prioridade)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Endocrinologista - Ginecologista - Oncologista - Reumatologista - Geriatria - Neurologista - Infectologista - Nefrologista	- Osteoporose - Tumores - Patologias metabólicas



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA

Indicação	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Evidência radiológica de cálculos não coraliformes - Cálculos menores de 400mm² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro - Cálculos maiores de 400mm² ou de 2,5 cm em seu maior diâmetro quando a litotripsia for o único método de tratamento devido às condições clínicas do paciente - Existência de via excretora compatível para eliminação dos fragmentos - Cálculos coraliformes em crianças (sob anestesia)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Cópia do Laudo do Exame de Imagem comprovando o calculo renal	- Urologista - Nefrologista	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**Ressonância Magnética De Crânio e Encéfalo**

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral - AVC isquêmico - Infartos cerebrais múltiplos (suspeita) - Demência - Tumores (diagnóstico) - Metástases (detecção) - Lesões orbitárias ou Trato Visual - Infecções - Doença desmielinizantes - Doenças degenerativas	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Neurologista - Neurocirurgião - Geriatria - Oncologista - Infectologista - Oftalmologista	- Lesão orbitária - Tumores cerebrais

Ressonância Magnética de Tórax

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Avaliar Artérias Pulmonares - Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais, - Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente - Tumores Neurais e Mediastinais - Tumores cardíacos - Lesão mal caracterizada na T Computadorizada	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cardiologista - Cirurgião Vascular	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH: 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Ressonância Magnética De Abdômen

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Metástase Hepática - Adenoma de Supra-Renal, Feocromocitoma - Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma. - Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, - Suspeita de metástase em veia cava inferior	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Cirurgião Geral - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Nefrologista - Urologista - Hepatologista	- Seguimento de Portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada

Ressonância Magnética Da Coluna Vertebral: Cervical/ Lombo-Sacra/Torácica

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tumores Ósseos Primários (suspeita) - Metástases - Processos Expansivos - Hérnia de Disco - Infecções (suspeita) - Complicações pós- operatórias - Doença desmielinizantes - Investigação de tuberculose extra-pulmonar - Prurido braquiradial - Investigação de mielopatias - Mielopatia aguda	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Neurologista - Infectologista - Reumatologista - Pneumologista	- Processos expansivos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Ressonância Magnética De Articulações:

- **Articulações Temporo-Mandibular** (Bilateral),
- **Membro Superior** : Ombro, Cotovelo-Punho (Unilateral), Esterno-claviculares
- **Membro inferior** : Tornozelo ou Pé (Unilateral), Joelho (Unilateral), Coxo-Femural (Bilateral), Sacro-ilíacas

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Traumatismos Articulares - Derrames Articulares (suspeita) - Fraturas Ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Reumatologista - Neurologista - Oncologista - Cirurgião Bucomaxilo-facial - Otorrinolaringologista	- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos) - Traumatismos articulares - Fraturas ocultas - Derrames articulares (suspeita)

Ressonância Magnética De Pelve

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Tumores - Traumas - Metástases - Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Cirurgião Geral - Ginecologista - Oncologista - Infectologista - Urologista - Geriatra	- À critério do médico solicitante



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH: 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANGIORESSONÂNCIA

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas - Mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral - Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico e aneurisma da aorta abdominal e torácica - Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (contatos telefônicos atualizados) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Angiologista - Cardiologista - Nefrologista - Hematologista	- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou >55 anos - Pacientes internados em unidades hospitalares

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS**Tomografia De Crânio, Tomografia De Sela Túrcica**

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Traumatismo - Hemorragias (até 48h para diagnóstico e após 48h para acompanhamento) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - AVCs - Doenças Degenerativas do Encéfalo - Aneurismas - Convulsões recentes a esclarecer	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Neurologista - Ortopedista - Oncologista - Otorrinolaringologista - Geriatria	- Pesquisa de tumores e metástase cerebral - Crise convulsiva a esclarecer de origem recente - Traumatismo Craniano



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Cefaléia grave a esclarecer - Hidrocefalia - Distúrbio do comportamento* - Estudo da hipófise*			
---	--	--	--

Tomografia De Tórax

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Traumatismo - Sangramentos (vias aéreas) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento) - Pneumopatias Intersticiais - Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação) - Bronquiectasias (acompanhamento) - Síndrome de compressão da veia cava superior - Doenças da aorta (aneurisma / dissecção) - Troboembolismo pulmonar - Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses - Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Pneumologista - Oncologista - Cirurgião Geral - Cardiologista - Dermatologista - Ortopedista - Pediatra - Reumatologista	- Traumatismo - Sangramento (vias aéreas)



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Tomografia De Coluna: Cervical / Lombar/ Torácica

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Trauma (suspeita de fratura) - Estenose do Canal Medular (suspeita) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos Expansivos - Hérnia Discal - Má formação congênita (hemi- vértebras) - Esclerose Múltipla	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Neurologista - Oncologista - Reumatologista - Mastologista	- Processo expansivo - Estenose de canal Medular (suspeita)

Tomografia De Seios Da Face

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Sinusopatia crônica - Trauma facial - Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face - Tumores	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de de residência	- Otorrinolaringologista - Oncologista - Neurologista - Bucomaxilofacial	- Trauma

Tomografia Do Abdome Superior

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Abscessos - Traumatismos - Tumores (diagnóstico e estadiamento)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e	- Cirurgião Geral - Pediatra - Gastroenterologista	- Aneurisma - Pancreatite necro-hemorrágica



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Processos expansivos - Ruptura de órgãos (suspeita) - Metástases - Aneurismas - Pancreatites - Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante) - Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses	- altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Oncologista - Endocrinologista - Proctologista - Nefrologista - Urologista - Dermatologista - Hematologista - Reumatologista	- Tumor renal/cálculo renal em rim único
--	--	--	--

Tomografia Da Pelve

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Contra Indicação
- Traumatismos - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Processos expansivos - Metástases (detecção e acompanhamento)	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Cirurgião Geral - Oncologista - Ginecologista - Urologista - Pediatra	- Gravidez



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

Tomografia De Articulações: De Membros Superiores/ De Membros Inferiores

Tipos	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Articulações Esterno-Claviculares - Articulações dos Ombros - Articulações dos Cotovelos - Articulações dos Punhos - Articulações Sacro-Iliacas - Articulações Coxo-Femorais - Articulações dos Joelhos - Articulação dos tornozelos - Lombo-sacra	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Ortopedista - Oncologista - Reumatologista - Pediatra - Endocrinologista	- Processo expansivo - Fraturas (cominutivas) - Má formação congênita

ANGIOTOMOGRAFIA

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridade
- Trombose Pulmonar (suspeita) - Dilatação, dissecção, fistulas e sub oclusão de Aorta, Iliacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos - Doenças da Aorta - Aneurisma cerebral	- APAC 2 vias realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência	- Cardiologista - Pneumologista - Angiologista - Neurologista	- Pacientes internados em Unidades Hospitalares - Pacientes acima de 60 anos



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

OUTROS PROCEDIMENTOS

Angioplastia

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST (IAMCSST) - Infarto Agudo do Miocárdio sem supra de ST (IAMSSST) de alto risco - Angina instável com estratificação de alto risco - Angina estável classe III ou IV (Classificação CCS) - Falha do tratamento clínico otimizado - Isquemia miocárdica significativa comprovada em exame funcional - Lesão coronariana $\geq 70\%$ em artéria principal, associada a sintomas - Lesão residual significativa - Reestenose intra-stent sintomática - Oclusão de enxerto com repercussão clínica	- APAC 2 vias realizada pelo especialista - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Ficha para encaminhamentos Hospitalares para procedimentos eletivos (Anexo 9) (preenchido pelo profissional solicitante) - Cadastro único- DRS-V Barretos (Anexo 7) (preenchido pela regulação) - Cópia do cateterismo + CD - Cópia da Cintilografia ou Teste ergométrico ou Ecocardiograma	- Cardiologista	- Angina instável - IAM recente sem intervenção - Teste funcional fortemente positivo com sintomas ativos

Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica-Cpre

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Suspeita ou confirmação de coledocolitíase - Colangite - Icterícia obstrutiva de provável causa biliar - Estenose de via biliar (benigna ou maligna) - Pancreatite biliar com evidência de obstrução	- SADT realizada pelo especialista - Ficha para encaminhamentos hospitalares para procedimentos eletivos (Anexo 9) (preenchido pelo profissional solicitante)	- Gastroenterologista - Cirurgião Geral	- Colangite - Obstrução biliar com gravidade - Coledocolitíase sem infecção



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADH. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

- Necessidade de drenagem biliar terapêutica	- Avaliação cardiológica - Hemograma completo - TAP + TTPA - TGO, TGP - Bilirrubinas - Fosfatase alcalina - Gama GT - ECG		- Estenose sintomática
--	--	--	------------------------

Estudo Eletrofisiológico

Indicações	Documentos Necessários	Profissionais Solicitantes	Prioridades
- Investigação de arritmias supraventriculares ou ventriculares - Síncope de provável origem arritmica - Taquicardias recorrentes - Estratificação de risco em cardiopatia estrutural - Avaliação pré-ablação.	- Guia de referência realizada pelo especialista (constando contatos telefônicos atualizados, peso e altura) - Cópias: RG, CPF, Cartão SUS ou Cartão Cidadão - Cópia do Comprovante de residência - Ficha para encaminhamentos Hospitalares para procedimentos eletivos (Anexo 9) (preenchido pelo profissional solicitante) - Cadastro único- DRS-V Barretos (Anexo 7) (preenchido pela regulação)	- Cardiologista	- Arritmia com instabilidade hemodinâmica - Síncope recorrente de alto risco - Taquicardia sintomática recorrente - Suspeita de arritmia significativa.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

9 FLUXO DE AGENDAMENTO

1. Solicitação pela APS;
2. Análise pela Central de Regulação;
3. Classificação de risco;
4. Autorização e agendamento;
5. Realização do procedimento;
6. Retorno do usuário à APS com contrarreferência.

10 REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

- Todo usuário encaminhado deve retornar à APS;
- O relatório do especialista é obrigatório;
- A APS mantém a coordenação do cuidado.

11 DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Protocolo Municipal de Regulação do Acesso à Consultas e Exames Especializados fundamenta-se nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e, de forma específica, no **Caderno de Regulação – Consultas nas Especialidades**, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que orienta a organização do acesso, a priorização clínica e os fluxos assistenciais no âmbito estadual.

O referido Caderno constitui referência técnica e normativa para a prática regulatória municipal, devendo ser observado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, pela Central de Regulação e pelos prestadores de serviços especializados conveniados ou contratualizados.

Os casos omissos neste protocolo serão avaliados pela Central de Regulação em conjunto com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser adotadas decisões fundamentadas nas diretrizes estaduais vigentes e na melhor evidência técnica disponível.

Este documento poderá ser revisado e atualizado sempre que houver alterações nas diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ou na organização da Rede de Atenção à Saúde do Município da Estância Turística de Olímpia, mediante ato administrativo próprio.

57



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

12 ANEXOS

ANEXO 1- Protocolo da Rede Hebe Camargo oncologia

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO SISTEMA CROSS – REDE HEBE CAMARGO

NOME: _____ DN: ____/____/____

1 - ESPECIALIDADE ONCOLÓGICA:

- | | |
|--|---|
| ☐ Oncologia – Hematologia | ☐ Oncologia – Pediatria |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Aparelho Digestivo | ☐ Oncologia Cirúrgica – Cabeça e Pescoço |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Cirurgia Geral | ☐ Oncologia Cirúrgica – Dermatologia |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Dermatologia/Plástica | ☐ Oncologia Cirúrgica – Ginecologia |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Mastologia | ☐ Oncologia Cirúrgica – Neurocirurgia |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Ortopedia | ☐ Oncologia Cirúrgica – Tórax |
| ☐ Oncologia Cirúrgica – Urologia | |

2 – CID (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS): _____

3 – DATA DO DIAGNÓSTICO: ____/____/____

4 – DADOS CLÍNICOS:

- | | |
|--|---|
| •Quimioterapia anterior | ☐ SIM ☐ NÃO – DATA ____/____/____ |
| •Radioterapia anterior | ☐ SIM ☐ NÃO – DATA ____/____/____ |
| •Cirurgia anterior para retirada de tumor? | ☐ SIM ☐ NÃO – DATA ____/____/____ |
| •Metástase? | ☐ SIM ☐ NÃO – LOCAL _____ |

5 – PERFORMANCE:

- ☐ Zero – Paciente completamente ativo, desempenhando atividades prévias a doença e sem restrição.
- ☐ 01 – Paciente restrito em atividades físicas rigorosas, mas está deambulando, capaz de realizar tarefas leves e sedentárias.
- ☐ 02 – Paciente está deambulando e realiza o cuidado pessoal, mas é incapaz de trabalhar, paciente passa fora da cama mais de 50% do dia útil.
- ☐ 03 – Paciente só realiza tarefas limitadas do cuidado pessoal. Limitado a cadeira de rodas mais de 20% do dia útil.
- ☐ 04 – Paciente completamente debilitado e incapaz de cuidados especiais, completamente confinado a cadeira de rodas.

MÉDICO
ASSINATURA E CARIMBORua Dr. Américo Sampaio, 55 – Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 2- Triagem para Endoscopia- AME

TRIAGEM PARA ENDOSCOPIA

Nome: _____ Idade: _____

Data agendamento: ____/____/____ Exame _____

Sinais Vitais			
P.A.	F.C.	F.R.	Sat O ₂

Medicamentos em uso		
Medicamento/Dosagem	Posologia	Ultimo horário que tomou

D.U.M. ____/____/____ () Menopausa () Gravidez () Laqueadura

Alergias (medicamentos e alimentos): _____

Tabagista () Sim () Não Etílista () Sim () Não

Doenças: () Hipertensão () Diabetes () Epilepsia / crises convulsivas () Desmaio

Já sofreu de AVC? () Sim () Não. Há quanto tempo? _____

Apresenta taquicardia, formigamento ou dor no peito? () Sim () Não

Já sofreu infarto? () Sim () Não. Há quanto tempo? _____

Apresenta dificuldade respiratória (falta de ar em repouso ou com esforços, subir escada, por exemplo)? () Sim () Não Qual? _____

É portador de asma ou bronquite? () Sim () Não

Apresenta dificuldade para engolir alimento? () Sim () Não

Apresenta sangramento com facilidade (ao escovar os dentes, manchas roxas, por exemplo)? () Sim () Não

Amamentando: () Sim () Não

Foi submetido a cirurgia abdominal nos últimos 3 meses? () Sim () Não



Form. XXXII



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde



TRIAGEM PARA ENDOSCOPIA

Dor epigástrica: () Náuseas () Azia () Falta de apetite () Disfagia () Refluxo () Eructação () Vômitos

Alterações renais: () Sim () Não

Apresenta edema de MMII com frequência? () Sim () Não

Foi submetido a exame endoscópio anteriormente: () Sim () Não

Se sim, apresentou alguma complicação? () Sim () Não. Qual? _____

Enfermagem (Carimbo/Assinatura)



Form. XXXII



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

60



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 3 – Requisição de Mamografia

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e da Mama

UF

CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município

Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do Paciente

Nome Completo da Mãe

Apelido do Paciente

Identidade

Órgão Emissor

UF

CNPJ (CPF)

Data de Nascimento

Idade

Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Dados Residenciais

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

UF

Código do Município

Município

CEP

DOD

Telefone

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeto ☐ 1º Grau Incompleto ☐ 1º Grau Completo ☐ 2º Grau Completo ☐ 3º Grau Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Tem nódulo ou caroço na mama?

☐ Sim, mama direita

☐ Sim, mama esquerda

☐ Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?

☐ Sim,

☐ Não,

☐ Não sabe.

3. Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional da saúde?

☐ Sim,

☐ Nunca foram examinadas anteriormente

4. Fez mamografia alguma vez?

☐ Sim, Quando foi a última mamografia?

☐ Não.

☐ Não sabe.

* Risco elevado são:

Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:

- Câncer de mama antes dos 50 anos de idade;

- Câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;

Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos.

07/2017 mod 1371



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

INDICAÇÃO CLÍNICA			
5 - Mamografia Diagnóstica ☐ Mama esquerda ☐ Mama direita ☐ Ambas			
☐ 5a. Achados no exame clínico			
Mama direita		Mama esquerda	
☐ Lesão papilar	☐ Descarga Papilar	☐ Lesão papilar	☐ Descarga Papilar
☐ Cristalina	☐ Hemorrágica	☐ Cristalina	☐ Hemorrágica
Nódulo:		Nódulo:	
Localização:		Localização:	
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat	☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA	☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat	☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA
Espessamento:		Espessamento:	
Localização:		Localização:	
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat	☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA	☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat	☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA
Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular		Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular	
☐ 5b. Controle radiológico Categoria 3		☐ 5c. Lesão com diagnóstico de câncer	
☐ 5d. Avaliação de resposta de QT neo-adjuvante			
Mama direita		Mama esquerda	
☐ nódulo	☐	☐ nódulo	☐
☐ microcalcificação	☐	☐ microcalcificação	☐
☐ assimetria focal	☐	☐ assimetria focal	☐
☐ assimetria difusa	☐	☐ assimetria difusa	☐
☐ área densa	☐	☐ área densa	☐
☐ distorção focal	☐	☐ distorção focal	☐
6 - ☐ Mamografia de rastreamento			
Data da Solicitação:		Examinador:	
Número do Exame		Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia	
ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO			
5 - Mamografia Diagnóstica			
5a - Achados no exame clínico		Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular).	
5b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS)		Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna	
5c - Lesão com diagnóstico de câncer		Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento.	
5d - Avaliação de resposta à quimioterapia neo-adjuvante		Mamografia realizada após a quimioterapia neo-adjuvante, para avaliação de resposta	
6 - Mamografia de Rastreamento		Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais ou sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama	
QSL - Quadrante superior lateral QIL - Quadrante inferior lateral QSM - Quadrante superior medial QIM - Quadrante inferior medial UQlat - União dos quadrantes laterais UQsup - União dos quadrantes superiores		UQint - União dos quadrantes internos UQmed - União dos quadrantes mediais RRA - Região retroareolar RC - Região central (união de todos os quadrantes) PA - Prolongamento Axilar NR - Não realizado	



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE		RESULTADO DA MAMOGRAFIA	
Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama			
Nome Completo do(a) Paciente: _____			
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RADIOLÓGICA			
CNPJ do Serviço de Radiologia: _____ ☐ Paciente não - SUS (não gera BPA)			
Número do Exame: _____ (idem ao número do formulário de requisição)			
Nome do Serviço de Radiologia: _____ Recebido em: ____/____/____			
DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE RADIOLÓGICA)			
7 - História menstrual		11 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?	
Última menstruação: ____/____/____ ☐ Não lembra		Mama direita: _____	
Menopausa: ____ anos ☐ Não lembra		Mama esquerda: _____	
☐ Nunca menstrou		Tumorectomia: _____	
8 - Usa hormônio / remédio para tratar menopausa?		Segmentectomia: _____	
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe		Dutectomia: _____	
9 - Você está grávida?		Mastectomia: _____	
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe		Mastectomia poup. pele: _____	
10 - Fez radioterapia na mama? Em que ano?		Esvaziamento axilar: _____	
☐ Sim, mama direita: ____/____/____		Biópsia de linfonodo sentinela: _____	
☐ Sim, mama esquerda: ____/____/____		Reconstrução mamária: _____	
☐ Não ☐ Não sabe		Plástica redutora: _____	
		Plástica com implante: _____	
		☐ Não fez cirurgia	
ACHADO RADIOLÓGICO			
Número de filmes: _____			
Mama direita: _____			
Pele: ☐ Normal ☐ Espessada ☐ Retralda			
Composição da mama: ☐ Densa ☐ Adiposa ☐ Predominantemente densa ☐ Predominantemente adiposa			
☐ Nódulo: Localização: _____ Tamanho: _____ Contorno: _____ Limite: _____			
☐ Nódulo: Localização: _____ Tamanho: _____ Contorno: _____ Limite: _____			
☐ Nódulo: Localização: _____ Tamanho: _____ Contorno: _____ Limite: _____			
☐ Microcalcificações: Localização: _____ Forma: _____ Distribuição: _____			
☐ Microcalcificações: Localização: _____ Forma: _____ Distribuição: _____			
☐ Microcalcificações: Localização: _____ Forma: _____ Distribuição: _____			
☐ Assimetria focal: Localização: _____			
☐ Assimetria focal: Localização: _____			
☐ Assimetria difusa: Localização: _____			
☐ Assimetria difusa: Localização: _____			
☐ Distorsão focal: Localização: _____			
☐ Distorsão focal: Localização: _____			
☐ Área densa: Localização: _____			
☐ Área densa: Localização: _____			
Linfonodos axilares: ☐ Normais ☐ Não Visualizados ☐ Aumentados ☐ Densos ☐ Confluentes			
Dilatação ductal: Região retroareolar: ☐			
Outros achados			
☐ Nódulo com densidade de gordura (sugere lipoma)			
☐ Calcificação vasculares			
☐ Distorsão arquitetural por cirurgia			
☐ Nódulo calcificado (sugere fibroadenoma)			
☐ Outras calcificações de aspecto benigno: (cutâneas, "casca de ovo", leite de cálcio, distólicas etc)			
☐ Implante íntegro			
☐ Nódulo com densidade heterogênea (sugere fibroadenólipoma)			
☐ Implante com sinais de ruptura			
☐ Linfonodos intramamários			

80 bits 100 file 06/09/2009 mod 1367 anul



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ACHADO RADIOLOGICO			
Mama esquerda		Pele ☐ Normal ☐ Espessada ☐ Retraída	
Composição de mama: ☐ Densa ☐ Adiposa ☐ Predominantemente densa ☐ Predominantemente adiposa			
☐ Nódulo: Localização	Tamanho	Contorno	Limite
☐ Nódulo: Localização	Tamanho	Contorno	Limite
☐ Nódulo: Localização	Tamanho	Contorno	Limite
☐ Microcalcificações: Localização	Forma	Distribuição	
☐ Microcalcificações: Localização	Forma	Distribuição	
☐ Microcalcificações: Localização	Forma	Distribuição	
☐ Assimetria focal: Localização		☐ Distorção focal: Localização	
☐ Assimetria focal: Localização		☐ Distorção focal: Localização	
☐ Assimetria difusa: Localização		☐ Área densa: Localização	
☐ Assimetria difusa: Localização		☐ Área densa: Localização	
Linfonodos axilares		Dilatação ductal: Região retroareolar ☐	
☐ Normais ☐ Não Visualizados ☐ Aumentados ☐ Densos ☐ Confluentes			
Outros achados			
☐ Nódulo com densidade de gordura (sugere lipoma)		☐ Calcificação vasculares	
☐ Nódulo calcificado (sugere fibroadenoma)		☐ Distorção arquitetural por cirurgia	
☐ Nódulo com densidade heterogênea (sugere fibroadenólipoma)		☐ Implante íntegro	
		☐ Implante com sinais de ruptura	
		☐ Linfonodos intramamários	

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA			
Categorias BI-RADS [®] :		Recomendações:	
Mama direita	Mama esquerda	Mama direita	Mama esquerda
☐ Categoria 0 - Avaliação adicional com ultra-sonografia	☐	☐ Complementação com ultra-sonografia	☐
☐ Categoria 1 - Sem achados mamográficos	☐	☐ Mamografia em até 2 anos	☐
☐ Categoria 2 - Achados mamográficos benignos	☐	☐ Controle radiológico em 6 meses	☐
☐ Categoria 3 - Achados mamográficos provavelmente benignos	☐	☐ Controle radiológico em 1 ano	☐
☐ Categoria 4 - Achados mamográficos suspeitos	☐	☐ Histopatológico	☐
☐ Categoria 5 - Achados mamográficos altamente suspeitos	☐	☐ Terapêutica específica	☐
☐ Categoria 6 - Achados mamográficos já biopsiados com diagnóstico de câncer	☐		
Observações gerais:			
Data da liberação do resultado			
Médico responsável pelo resultado			
CRM			
CNPJ(CPF)			

Orientações de preenchimento

Opções disponíveis para preenchimento dos campos do Achado Radiológico.

IMPORTANTE: Não utilizar outras opções ou abreviações que não estejam descritas a seguir.

Localização: para descrição dos achados de localização para os campos de Nódulo, Microcalcificações, Assimetria focal, Assimetria difusa, Distorsão focal e Área densa

QSL - Quadrante superior lateral
QIL - Quadrante inferior lateral
QSM - Quadrante superior medial
QIM - Quadrante inferior medial
UQlat - União dos quadrantes laterais
UQsup - União dos quadrantes superiores

UQmed - União dos quadrantes mediais
UQinf - União dos quadrantes inferiores
RRA - Região retroareolar
RC - Região central (união de todos os quadrantes)
PA - Prolongamento axilar

Nódulos:
Tamanho (sempre em milímetros): <10 mm / 11-20 mm / 21-50 mm / 50 mm
Contorno: Regular / Lobulado / Irregular / Espiculado
Limites: Definidos / Parcialmente definidos / Pouco definidos

Microcalcificações:
Localização: idem ao nódulo
Forma: arredondadas / Pontiformes / Irregulares / Ramificadas
Distribuição: Agrupadas / Segmento mamário / Trajeto ductal

Atenção: Descrever a localização, tamanho, contorno e limite para cada nódulo observado. A mesma regra deve ser observada para as microcalcificações (localização, forma e distribuição)



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 4- Triagem para Colonoscopia- AME

**TRIAMEN TO PARA COLONOSCOPIA**

Nº Prontuário _____ Data ____/____/____ Idade: _____

Nome: _____

Data agendamento: ____/____/____

Sinais Vitais			
P.A.	F.C.	F.R.	Sat O ₂

Medicamentos em uso		
Medicamento/Dosagem	Posologia	Último horário que tomou

D.U.M. ____/____/____ () Menopausa () Gravidez () Laqueadura

Alergias (medicamentos e alimentos): _____

Tabagista () Sim () Não Etilista () Sim () Não

Doenças: () Hipertensão () Diabetes () Epilepsia / crises convulsivas () Desmaio

Já sofreu de AVC? () Sim () Não. Há quanto tempo? _____

Apresenta taquicardia, formigamento ou dor no peito? () Sim () Não

Já sofreu infarto? () Sim () Não. Há quanto tempo? _____

Apresenta dificuldade respiratória (falta de ar em repouso ou com esforços, subir escada, por exemplo)?
() Sim () Não Qual? _____

É portador de asma ou bronquite? () Sim () Não

Apresenta dificuldade para engolir alimento? () Sim () Não

Apresenta sangramento com facilidade (ao escovar os dentes, manchas roxas, por exemplo)? () Sim () Não

Amamentando: () Sim () Não



Form. XXXIII



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

AME
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

TRIAGEM PARA COLONOSCOPIA

Foi submetido a cirurgia abdominal nos últimos 3 meses? () Sim () Não

Dor epigástrica: () Náuseas () Azia () Falta de apetite () Disfagia () Refluxo () Eructação () Vômitos

Alterações renais: () Sim () Não

Evacuações: () Diária () Constipação () Diarréia () Fezes afinadas () Melena

Observação: _____

Apresenta edema de MMII com frequência? () Sim () Não

Foi submetido a exame de colonoscopia anteriormente: () Sim () Não

Se sim, apresentou alguma complicação? () Sim () Não. Qual? _____

Avaliação do anestesta: () Sim Data: ____/____/____ () Não

ECG: () Sim () Não

Exames de Sangue: () Sim () Não Data: ____/____/____

Avaliação do cardiologista: () Sim () Não Data: ____/____/____

Enfermagem (Carimbo/Assinatura)

Form. XXXIII



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 5-Solicitação de exames para endoscopia em pacientes externos - DRS V

 **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA**
Capital Nacional do Folclore
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA ENDOSCOPIA
EM PACIENTES EXTERNOS DRS V**

Nome: _____ Data Nasc: _____ Idade: _____

Data do procedimento: ____/____/____

Procedimento:
Endoscopia ()
Colonoscopia ()
Retossigmoidoscopia ()
Broncoscopia ()
Videolaringoscopia ()

Médico solicitante: _____

Indicação do exame: _____

História pregressa:
Problemas cardiovasculares
() Arritmia
() Marcapasso
() Prótese Cardíaca
() Prótese Vascular

Problemas Respiratórios:
() Asma
() Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
() Enfisema
Data da última menstruação: _____
() Limitação física funcional
() Hepatopatia

Terapia Anticoagulante:
() AAS () Aspirina () Marevan
Suspensão () Sim () Não Data: _____
() Cirurgia Gastrointestinal anterior? Qual? _____
() Anestesia anterior? Problemas qual? _____
() Enema Opaco () Sim () Não Resultado? _____
() Diabetes
() Hemorragias
() Insuficiência Renal
() Outros Medicamentos _____

Antecedente Alérgico:
() Consciente
() Orientado
() Inconsciente
() Comatoso

Avaliação:
Sistema Cardiovascular risco para sedação () Sim () Não
Sistema respiratório risco para sedação () Sim () Não
Liberação Dr. _____
Sinais Vitais (SSVV): PA: _____ P: _____
Exames Laboratoriais:
() HB _____
() HT _____
() Coagulograma _____

Solicitar para o paciente trazer todos medicamentos em uso no dia do exame



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 6 - Questionário de Cateterismo - Rede Cardiovascular



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS XV
RUA GENERAL GLICÉRIO, 3330 - Fone/Fax: (17) 3234-7397 / 7317 - CEP 15.015-400
CENTRAL DE REGULAÇÃO - REDE DE CARDIOVASCULAR

TIPO DE ATENDIMENTO: ALTA COMPLEXIDADE		
CARDIO ADULTO () CARDIO PED. () VASC. () INTERVENC. () ENDOVASC. () ELETROF. ()		
AMBULATORIAL () INTERNAÇÃO ()		
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE		
Nº de ordem	Data: / /	Hora: :
Unidade Solicitante:	Município:	DIR
Médico:	CRM:	
Telefone: ()	Ramal:	Fax:
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome:		
Sexo: *	Data de Nascimento: / /	Município:
End.:	Nº	CEP: Est.:
Nº DO CARTÃO (CNS)	Nº DO CARTÃO HOSP. BASE	
RESUMO CLÍNICO DO CASO		
Queixa e duração		
Exame Físico		
Exames Complementares		
Conduta		
Hipótese Diagnóstica		
CID:		
RECURSO SOLICITADO		
JUSTIFICATIVA da SOLICITAÇÃO		
CARIMBO/ASS. MÉDICO:		
CENTRAL REG. MÉDICA DRS XV		
ENCAMINHAMENTO P/ AGENDAMENTO NO AMBULATÓRIO DO HB ()		
ENCAMINHAMENTO P/ INTERNAÇÃO NO HB ()		
DATA / / HORA		
CONTRA REFERÊNCIA DO PRESTADOR HOSP. BASE		
AGENDAMENTO AMBULATORIAL () INTERNAÇÃO ()		
DATA / / HORA		
ASSINATURA DO PROFISSIONAL E CARIMBO		
CONTRA REFERÊNCIA DA CRM (PARA UNIDADE SOLICITANTE) DATA / / HORA:		
CARIMBO/ASS. MÉDICO REGULADOR		



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 7 - Cadastro único - DRS - V Barretos

CADASTRO UNICO DRS-V-BARRETOS

Enviar anexo a cópia legível do RG, CPF, Cartão SUS e Comprovante de Endereço

NOME COMPLETO: _____ N CROSS: _____

SOCIAL: _____ DATA DE NASC: ____/____/____

TELEFONES: () _____ - _____ () _____ - _____ () _____ - _____ Obrigatório pelo menos 2 contatos

PESO DO PACIENTE: _____ KG ALTURA DO PACIENTE: _____ METROS

Nome social é a condição de exigência estabelecida pelo Decreto Federal 8727 de 28/04/2016 a transexuais e travestis

PREENCHER ABAIXO SOMENTE EM CASOS DE EXAMES

TEM DIABETES? SE SIM, QUAL MEDICAÇÃO FAZ USO?

SIM () NÃO () MEDICAÇÕES PARA DIABETES: _____

FAZ USO DE ANTICOAGULANTE? SE SIM, QUAL MEDICAÇÃO FAZ USO?

SIM () NÃO () MEDICAÇÕES ANTICOAGULANTES: _____

FEZ ALGUMA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO? SE SIM, QUAL?

SIM () NÃO () CIRURGIA: _____

TEM ALERGIA A IODO/CONTRASTE?

SIM () NÃO ()

TEM METAL NO CORPO?

SIM () NÃO () ONDE? _____

Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 8- Impresso de Relatório de medicação de uso atual

EXAME DE CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO

MEDICAMENTOS QUE **NÃO DEVERÃO SER USADOS NOS 03 DIAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME :**

Nome do medicamento (Nomes comerciais ou genéricos)	
- Aminofilina (Teofilina, Bronquiasma, Filinasma, Franel, Marx, Talofilina, Teolong, Tedral)	- Nifedipina (Adalat, Cardalia, Diaflux, Nifelat, Oxcord, Vasacor, Dipinal, Loncord, Nifadil, Nifedim, Niprezin, Normopress, Pernilan)
- Xantina (Xantina B12)	- Propranolol (Ideral, Rebaten, Antitensin, Hipernolol)
- Isossorbida (Isordil, Monocordil, Dilatrat, Isocord, Isorbid)	- Atenolol (Atenol, Biotenor, Ablok, Angepress, Plenacor, Atenobal, Atepress, Angeless, Angitens)
- Propatilnitrato (Sustrate)	- Caverdilol (Coreg, Cardiolol, Caverdilol, Divelol, Ictus, Karvil, Cronacor, Becarve)
- Dipiridamol (Persantin)	- Metoprolol (Lopressor, Selozeok, Selokin, Miclox)
- Diltiazem (Cardizem, Balcardizem, Angiolong, Cor, Balcor, Cordil, Dilcor, Diltiacor, Diltipress, Diltizem, Incoril)	- Sotalol (Sotacor, Sotahexal)
- Verapamil (Dilacoron, Coronarii, Dilacor, Neo Veparamil, Vasoton)	- Bisoprolol (Concor, Concardio)

OBS: CONSULTAR O MÉDICO SOLICITANTE PARA SUBSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO, SE FOR NECESSÁRIO. SE A SUSPENSÃO NÃO FOR AUTORIZADA PELO MÉDICO, O PACIENTE DEVERÁ TRAZER UMA CARTA DO MÉDICO, CONSTANDO QUE FARÁ O EXAME TOMANDO O MEDICAMENTO.

ORIENTAÇÕES:

1) Trazer cópia (xerox) dos resultados de exames já realizados: **Cateterismo, Ecocardiograma, Teste Ergométrico**

2) **NÃO** fumar 01 dia antes do exame;

3) **NÃO** precisa vir de jejum;

Não pode beber 01 dia antes do exame	Não pode comer 01 dia antes do exame	Medicamentos que não devem se tomados 01 dia antes do exame
Café	Chocolate	Neosaldina
Leite com chocolate	Balas de café	Dorflex
Leite com café	Bolo de chocolate	Anti-gripais
Chá preto e chá mate	Sorvete de chocolate	Anti-alérgicos
Refrigerantes	Calda ou creme de chocolate	Relaxantes musculares
Chocolates	Bala de chocolate	Outros medicamentos que contém cafeína
Bebidas alcoólicas		

5) Vir com camisa aberta na frente, calça, de tênis ou sapato confortável. (**NÃO PODE VIR DE BERMUDA, SHORTS OU VESTIDOS**);

6) Comunicar se estiver grávida ou amamentando;

7) Trazer anotado **TODOS** os medicamentos em uso;

8) Chegar no horário marcado e reservar o dia todo para o exame;

9) Somente será realizado o exame se estiver com acompanhante;

10) Em caso de dor, tomar: dipirona, novalgina, anador, lisador, tylenol ou outros medicamentos para dor que não contenham cafeína.

OBS: O EXAME NÃO PODERÁ SER REALIZADO SE O PACIENTE NÃO SEGUIR AS ORIENTAÇÕES CITADAS ACIMA.



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE



ADM. 2025 | 2028

CUIDANDO DO NOSSO FUTURO

Secretaria de Saúde

ANEXO 9 - Ficha para encaminhamentos Hospitalares para procedimentos eletivos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto - DRS XV
Rua Gal Glicério, n. 3.330 - Tel / Fax (17) 3234-7317 e (17) 3237-7397 Cep 13.015-400
CENTRAL DE AGENDAMENTO MÉDICO PARA
ENCAMINHAMENTOS ELETIVOS - DRS XV

FICHA PARA ENCAMINHAMENTOS HOSPITALARES
PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS.

Unidade Solicitante: _____ Data: ____/____/2014 às ____hs

Médico Solicitante: _____ CRM: _____ Tel: _____

Nome paciente: _____

Nº do quarto: _____ nº do Leito: _____ nº da AIH: _____

Data Nascimento: ____/____/____ sexo: Masc:(☐) Fem:(☐)

End: _____ nº _____ bairro: _____ cidade: _____

Queixa e duração: _____

Exame físico: _____

Exames Complementares: _____

Medicação: _____

Tem médico da Especialidade no CNES (☐) Sim (☐) Não

Indicar o que o paciente precisa que não tem na origem: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Especialidade Solicitada: _____

Com autorização do médico: _____

Conclusão: Encaminhado para o Hospital: _____

Data do Encerramento: ____/____/2014.

Médico da DRS XV
MACRO 5



Rua Dr. Américo Sampaio, 55 - Centro • CEP 15402-046
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-1400 • www.olimpia.sp.gov.br

Outros Atos

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Acúmulo de cargo conforme o Estatuto do Funcionário Público do Município de Olímpia Estado de São Paulo, Título III, Seção XV, Capítulo VII artigo 138 e 139 e Lei nº 2727 de 12 de março de 1999, artigo 12, parágrafos 2º e 3º.

Acúmulo legal:

Regiane de Lima Nogueira Zelli, Professor Municipal de Educação Básica I ACT, na EMEB Theodomiro da Silva Melo, com Professor de Ensino Fundamental e Médio (Professor Tutor) Contratado, na Escola Estadual Dr. Antonio Augusto Reis Neves, em Olímpia.

Olímpia, 06 de julho de 2026.

Jéssica Maria dos Santos
Secretária Municipal de Educação

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Convocação

PROCESSO SELETIVO Nº 01/2026 EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

O Secretário Municipal de Gestão e Cidade Inteligente, no uso de suas atribuições, **CONVOCA** os candidatos abaixo, classificados no Processo Seletivo nº 01/2026, para a(s) função(ões) atividade(s) de:

AUXILIAR DE EDUCAÇÃO

Class.	Inscrição	Candidato
14	583-278	MARIA EUGENIA CORREIA LANDI
15	583-165	MAISA EDILZE DA SILVA DE SOUZA
16	583-46	JOELMA PEREIRA MAIA
17	583-11	MARIA EDUARDA DO CARMO

DA CONVOCAÇÃO E PRAZO PARA APRESENTAÇÃO E ENTREGA DE DOCUMENTOS

Os candidatos convocados deverão comparecer na Divisão de Gestão de Recursos Humanos, situada a Rua 9 de Julho, 1054 - Centro, até o dia **15/07/2026** das **09:00 às 16:00**, munidos dos **ORIGINAIS e CÓPIAS** dos seguintes documentos:

- RG;
- CPF;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- Título de Eleitor;
- Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação, quando do sexo masculino;
- Comprovante de Residência;
- Certidão de Casamento ou de Nascimento (se não casado);
- Se casado, cópia do CPF do cônjuge;
- Certidão de Nascimento e CPF dos filhos, menores e/ou dependentes (quando houver);
- Comprovante do número do PIS/PASEP;
- Carteira de Trabalho (Apenas pags. da foto e da Qualificação Civil) ou versão digital (<https://www.gov.br/pt-br/temas/carteira-de-trabalho-digital>);
- Certidão de quitação eleitoral (é válida a Certidão

retirada da internet (<https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitaca-o-eleitoral>);

- Certidão de antecedentes criminais (é válida a certidão retirada pela internet <https://www.ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx>);

- 1 foto 3x4;

- Certificados de conclusão de ensino, cursos e especializações, exigidos para o cargo e histórico escolar;

DO LAUDO MÉDICO ADMISSIONAL

Constatada a regularidade da documentação, os candidatos convocados serão submetidos a exame médico admissional, com local, data e horário a serem oportunamente publicados no Diário Oficial Eletrônico, do Município da Estância Turística de Olímpia.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica expressamente definido que, o não comparecimento do candidato em cada convocação/atribuição, dentro dos prazos estipulados e previstos neste edital, implica na desistência tácita, sendo permitindo que o próximo candidato da lista de classificados seja convocado.

E condicionado a comprovação dos requisitos para contratação e aptos na perícia médica os candidatos serão convocados pela Secretaria Municipal de Educação, dia **20/07/2026, às 8h**, para atribuição de classes, salas e aulas. Registre-se que a convocação para atribuição de classes, salas e aulas não caracteriza garantia de classes, salas e aulas a todos Auxiliares de Educação convocados.

Olímpia, 08 de julho de 2026.

MAX MENA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GESTÃO E CIDADE INTELIGENTE

Conselhos Municipais

Conselho Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal da Saúde

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde da Estância Turística de Olímpia, vem através deste, comunicar a data da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, que será no dia **28 de Julho de 2026 (terça-feira)**, às **10:00 horas**, na Secretaria Municipal da Saúde, sito a Rua Floriano Peixoto, nº 757- Centro, Olímpia-SP.

Participe para a Construção de um SUS cada vez melhor!

Pedro Luiz Augusto

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

Aviso de Licitação

Pregão Eletrônico nº. 77/2026

Objeto: Aquisição de mobiliários, equipamentos e bens permanentes destinados à EMEB Pedrinho, com recursos federais oriundos do plano de ações articuladas



(PAR/FNDE), bem como para atendimento das unidades escolares da rede municipal de ensino contempladas pelo "PRÊMIO EXCELÊNCIA EDUCACIONAL" do Governo do Estado de São Paulo, da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia/SP. Recebimento das propostas até dia 23/07/2026 às 08h30. Disputa às 09h do dia 23/07/2026. Tel.: (17) 3279-3274. site: <https://e-licita.olimpia.sp.gov.br:8095>. Olímpia, 07 de julho de 2026.

Karolini Escobar de Souza

Diretora da Divisão de Gestão de Planejamento de Compras

Aviso de Licitação

Pregão Eletrônico nº. 78/2026

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de transporte coletivo urbano de passageiros, com fornecimento de frota, mão de obra, sistemas operacionais e demais recursos necessários à execução do serviço para atender às necessidades da Prefeitura municipal da Estância Turística de Olímpia/SP. Recebimento das propostas até dia 27/07/2026 às 08h30. Disputa às 09h do dia 27/07/2026. Tel.: (17) 3279-3274. site: <https://e-licita.olimpia.sp.gov.br:8095>. Olímpia, 07 de julho de 2026.

Karolini Escobar de Souza

Diretora da Divisão de Gestão de Planejamento de Compras

Extrato

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA.

Contratada: F.B Pires - Casa de Carnes. Objeto: *Alienação do domínio pleno de lotes comerciais/industriais que constituem o Distrito Industrial José Roberto Miranda, no Distrito de Ribeiro dos Santos, Município de Olímpia - Lote nº 01 - Quadra "A".* Data de Assinatura: 27/04/2026. Origem: Aditivo Nº 141/2021-2 - Modalidade: Concorrência Nº 02/2021. Transferência de Titularidade para Comércio de Carnes Mariah LTDA. Vigência: 14/10/2029.

Contratada: F.B Pires - Casa de Carnes. Objeto: *Alienação do domínio pleno de lotes comerciais/industriais que constituem o Distrito Industrial José Roberto Miranda, no Distrito de Ribeiro dos Santos, Município de Olímpia - Lote nº 02 - Quadra "A".* Data de Assinatura: 27/04/2026. Origem: Aditivo Nº 142/2021-2 - Modalidade: Concorrência Nº 02/2021. Transferência de Titularidade para Comércio de Carnes Mariah LTDA. Vigência: 14/10/2029.

Contratada: F.B Pires - Casa de Carnes. Objeto: *Alienação do domínio pleno de lotes comerciais/industriais que constituem o Distrito Industrial José Roberto Miranda, no Distrito de Ribeiro dos Santos, Município de Olímpia - Lote nº 15 - Quadra "A".* Data de Assinatura: 27/04/2026. Origem: Aditivo Nº 143/2021-2 - Modalidade: Concorrência Nº 02/2021. Transferência de Titularidade para Comércio de Carnes Mariah LTDA. Vigência: 14/10/2029.

Contratada: F.B Pires - Casa de Carnes. Objeto: *Alienação do domínio pleno de lotes comerciais/industriais que constituem o Distrito Industrial José Roberto Miranda, no Distrito de Ribeiro dos Santos, Município de Olímpia - Lote nº 16 - Quadra "A".* Data de Assinatura: 27/04/2026. Origem: Aditivo Nº 144/2021-2 - Modalidade: Concorrência Nº 02/2021. Transferência de Titularidade para Comércio de Carnes Mariah LTDA. Vigência: 14/10/2029.

Contratada: Noromix Contreto S/A. Objeto: *Contratação de empresa prestadora de serviços de construção civil para execução de obra construção de galerias de águas pluviais na rua Miguel Said Aidar, no bairro Santa Efigênia, vinculada ao contrato de financiamento fehidro n.º 81/2025, celebrado entre a Secretaria de Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística do Governo do Estado de São Paulo e o Município da Estância Turística de Olímpia/SP.* Data de Assinatura: 01/07/2026. Origem: Aditivo Nº 11/2026-1 - Modalidade: Concorrência Nº 11/2025. Termo Aditivo de acréscimo quantitativo e acréscimo qualitativo. Vigência: 20/11/2026.

Homologação / Adjudicação

HOMOLOGAÇÃO DA CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 19/2026

Às 14:59 horas do dia 07/07/2026, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, o(a)

Sr(a). MAX MENA, Autoridade Competente, HOMOLOGA a Concorrência Eletrônica Nº

19/2026, que tem como objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA

REALIZAÇÃO DE REFORMA NOS BANHEIROS DAS BARRACAS DO RECINTO DO

FOLCLORE DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA/SP..

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MAX MENA

Autoridade Competente



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia

Página 1 / 1

CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 19/2026

ADJUDICAÇÃO DA CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 19/2026

Nos termos da Lei nº 14.133/2021, **ADJUDICA** a Concorrência Eletrônica Nº 19/2026, que tem como objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE REFORMA NOS BANHEIROS DAS BARRACAS DO RECINTO DO FOLCLORE DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA/SP..

Fornecedor	CPF/CNPJ	Lote	Valor Total
BRASIL RONDON CONSTRUCOES LTDA EPP	09.065.576/0001-01	1	173.598,21

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia, 07 de Julho de 2026.

MAX MENA

Autoridade Competente



Outros atos

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO Nº 02/2026 – CPPAS****ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR****PROCESSO ADMINISTRATIVO:** 159319/2025**PREGÃO ELETRÔNICO Nº:** 129/2025**CONTRATO Nº:** 208/2025**OBJETO:** Aquisição de uma Plataforma Elevatória Aérea (Cesto Aéreo Isolado) para Instalação em Caminhão**NOTIFICADA:** LICITE BR COMÉRCIO DE MATERIAIS ELÉTRICOS LTDA**CNPJ:** 33.681.7050001-70**ENDEREÇO:** Rua Jeny Ferreira Alves da Silva Mascia, nº 341 - Bairro Boa Vista III, CEP 14809-166 - Araraquara - SP**REPRESENTANTE LEGAL:** Marcos Aparecido Goulart (conforme procuração nos autos)

Ao abrigo do disposto nos artigos 155, 156 e 157 da Lei Federal nº 14.133/2021, e em conformidade com o **Decreto Municipal nº 9.982/2026**, a Comissão Permanente de Processo Administrativo Sancionatório, designada pela **Portaria nº 57.769/2026**, notifica a empresa LICITE BR COMÉRCIO DE MATERIAIS ELÉTRICOS LTDA da abertura de processo sancionador conforme os fundamentos a seguir:

I. DOS FATOS

No âmbito do Contrato nº 208/2025, apuram-se indícios de inexecução total da obrigação contratual referente ao fornecimento de 01 (uma) Plataforma Elevatória Aérea (Cesto Aéreo Isolado), bem como atrasos injustificados, utilização de expedientes protelatórios e possível abandono da execução contratual. Consta ainda nos autos a impossibilidade de localização da empresa no endereço informado, conforme documentação acostada ao processo.



Rua 9 de Julho, 1054 - Centro • CEP 15400-085
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-3299 • www.olimpia.sp.gov.br



II. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

- **Lei Federal nº 14.133/2021:** Art. 92, inciso XVI (a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação, ou para a qualificação, na contratação direta).
- **Embaraço às Atividades Sancionatórias e de Controle:** A ausência de domicílio localizável fere o Princípio da Cooperação e da Boa-fé Objetiva, configurando embaraço injustificado e procrastinação deliberada contra a atuação fiscalizatória da Administração Pública Municipal.

III. DAS SANÇÕES APLICÁVEIS

A notificada sujeita-se às seguintes penalidades cumulativas:

1. **MULTA COMPENSATÓRIA:** 30% (trinta por cento) do valor da contratação (cláusula 12.2, item IV (7):
 - a) valor do contrato – 179.250,00 (cento e setenta e nove mil duzentos e cinquenta reais)
 - b) valor da multa – 53.775,00 (cinquenta e três mil setecentos e setenta e cinco reais)
2. **RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO:** Contrato 208/2025
3. **IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR:** Pelo prazo de até 3 (três) anos com a Administração Pública Municipal.

IV. DO PRAZO DE DEFESA

Fica concedido o prazo de **15 (quinze) dias úteis**, a contar da publicação deste edital ou do recebimento da comunicação eletrônica, para a apresentação de **DEFESA PRÉVIA** e indicação das provas que pretenda produzir. A defesa deverá ser protocolada na Secretaria de Gestão e Cidade Inteligente, Rua 9 de Julho, nº 1054, Centro, Olímpia/SP.



Rua 9 de Julho, 1054 - Centro • CEP 15400-085
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-3299 • www.olimpia.sp.gov.br



V. PUBLICAÇÃO

Esta notificação será publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Olímpia e registrada nos autos do processo administrativo para todos os efeitos legais.

Olímpia/SP, 25 de junho de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br DEISE CRISTINA LOPES VALERIO
Data: 25/06/2026 14:28:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DEISE CRISTINA LOPES VALÉRIO Membro da Comissão - Portaria nº 57.769/2026

Documento assinado digitalmente
gov.br GRAZIELA DE SOUZA MENDES
Data: 29/06/2026 10:29:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GRAZIELA DE SOUZA MENDES Membro da Comissão - Portaria nº 57.769/2026

RAQUEL CRISTIANE Assinado de forma digital por
RAQUEL CRISTIANE NAVARINI
Dados: 2026.06.25 14:28:37-0300

RAQUEL CRISTIANE NAVARINI Membro da Comissão - Portaria nº 57.769/2026



Rua 9 de Julho, 1054 - Centro • CEP 15400-085
Olímpia • SP • Telefone: 17 3279-3299 • www.olimpia.sp.gov.br

**PODER LEGISLATIVO****Atos Oficiais****Portarias****PORTARIA Nº 1505/2026**

Designa os representantes da OAB/SP - Subseção de Olímpia que irão compor a Comissão Organizadora do Concurso Público nº 01/2026 da Câmara Municipal de Olímpia.

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 16, II, da Resolução nº 205, de 19 de abril de 2022;

DECIDE:

CONSIDERANDO o disposto no art. 37, inciso II, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO a necessidade de realização de concurso público no âmbito da Câmara Municipal de Olímpia em razão da ausência de concurso público vigente para reposição de servidores públicos;

CONSIDERANDO a Portaria 1481/2026 que designou a Comissão Organizadora do Concurso Público nº 01/2026 da Câmara Municipal de Olímpia.

CONSIDERANDO a Resolução nº 02/2019 da OAB-SP, em conformidade com o Art. 58, inciso X da Lei Federal nº 8.906/1994 e Art. 52 do Regulamento Geral da Ordem dos Advogados do Brasil.

CONSIDERANDO o Ofício nº 17/2026 da OAB-SP da 74ª Subseção de Olímpia.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam designados os representantes da OAB da 74ª Subseção de Olímpia, abaixo relacionados, como membros da Comissão Organizadora do Concurso Público de Provas e de Provas e Títulos, juntamente com os servidores públicos da Câmara Municipal de Olímpia designados na Portaria nº 1481/2026, para preenchimento de vagas e/ou cadastro de reserva de cargos públicos no quadro de pessoal do Poder Legislativo do Município da Estância Turística de Olímpia, submetidos ao regime estatutário e abrangidos na forma da Lei Complementar nº 01, de 22 de dezembro de 1993, Lei Complementar nº 02, de 05 janeiro de 2021 e Lei Complementar nº 03, de 14 de janeiro de 2021 e suas respectivas alterações.

Art. 2º A Comissão Organizadora será composta pelos seguintes membros:

I - Presidente:

Nome: Rodrigo de Alencar Buendia Vilela Lemos.

Cargo Efetivo: Procurador Jurídico. Matrícula: 462

II - Membros servidores:

a) Nome: José Antônio Borges Xavier

Cargo Efetivo: Contador. Matrícula: 369

b) Nome: Lucas Fernando da Cunha

Cargo Efetivo: Analista de Recursos Humanos.

Matrícula: 416

III - Representantes da OAB da 74ª Subseção de**Olímpia:**

a) Nome: Caio Afonso Laforga Sanches

OAB/SP 476.634

b) Nome: Miriam de Souza Rodrigues Lopes

OAB/SP 417.175

Art. 3º Compete à Comissão Organizadora:

I – planejar as etapas do concurso público;

II – definir o conteúdo programático e as formas de avaliação, observado o perfil e as atribuições dos cargos eventualmente abrangidos pelo certame;

III – acompanhar a elaboração e publicação do edital e demais atos do certame;

IV – acompanhar e fiscalizar a execução das etapas do concurso público;

V – praticar os demais atos necessários à realização do certame, observada a legislação vigente.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora realizará a intermediação entre a empresa contratada para a execução do concurso e a Administração, fornecendo todos os documentos e informações necessárias à perfeita realização do certame.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e publique.

Câmara Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 03 de julho de 2026.

Flávio Augusto Olmos

Presidente

Leandro Marcelo dos Santos

Vice-Presidente

Marco Antonio Parolim de Carvalho

Primeiro Secretário

Luciano Ferreira

Segundo Secretário

Registrado na Secretaria da Câmara Municipal da Estância Turística de Olímpia, em 03 de julho de 2026.

Ricardo Henrique de Arruda

Diretor Legislativo

VERSÃO PARA IMPRESSÃO

Código Verificador: 15e5-1c80-d445-3c81-11



Este documento é representação para impressão e cópia do original eletrônico do Diário Oficial do Município de Olímpia (SP), Edição nº 2212, ano X, veiculado em 08 de julho de 2026.



O documento original foi assinado digitalmente por PRISCILA FERNANDA MINANI (CPF ***120558**) em 08/07/2026 às 12:28:29 (GMT -03:00).

Certificado digital ICP-Brasil emitido por AC BR RFB G4 | Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, do tipo A3.

Para conferir o original, acesse:

<https://www.dioe.com.br/verificador/15e5-1c80-d445-3c81-11>