PROTOCOLO DE OPERACIONAL PADRÃO

PARA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

 MUNICÍPIO DE IVATÉ- PR

**INTRODUÇÃO**

O presente Protocolo Operacional Padrão (POP) estabelece diretrizes e procedimentos para a solicitação, registro e acompanhamento de exames laboratoriais e de imagem realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS/UAPSF) do Município de Ivaté-PR.

**Fundamentação Legal e Diretrizes**

1. **Base legal institucional:** em consonância com a Lei Orgânica municipal, que garante o direito universal e igualitário à saúde, o protocolo reforça a atuação da rede local no âmbito do SUS
2. **Linha de Cuidado Materno‑Infantil e Doenças Crônicas:** o protocolo incorpora as diretrizes estaduais e federais, adaptadas à realidade local, assegurando atendimento resolutivo e humanizado.
3. **Objetivo principal:** padronizar a solicitação de exames, visando reduzir tempos de espera, evitar duplicidade e otimizar recursos, promovendo o acesso ampliado e qualificado ao diagnóstico precoce e ao monitoramento clínico.

 **Público-Alvo**

* Usuários das  UBS/UAPSF do município, em especial gestantes, crianças, pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, DRC), e demais grupos que demandem exames de rastreamento, diagnóstico e monitoramento.

 **Escopo do Protocolo**

* **Tipos de exames contemplados:**
	+ Exames laboratoriais (sangue, urina, fezes, sorologias);
	+ Exames de imagem básicos (ultrassonografia, raio-X quando disponível);
* **Fluxo de solicitação:**
	+ Avaliação clínica e verificação de critérios diagnósticos;
	+ Emissão de guia de requisição (via sistema municipal ou em papel, quando aplicável);
	+ Encaminhamento ao laboratório credenciado ou interno (UAPSF);
	+ Registro no prontuário eletrônico/folha de acompanhamento;
	+ Retorno e conduta conforme resultados.
* **Monitoramento e controle de qualidade:** indicadores periódicos como tempo médio para coleta e entrega de resultados, índice de repetição de exames, percentual de cobertura, e adequação aos protocolos estadual e federal.

**Metas e Impactos Esperados**

* **Eficiência e economicidade:** evitar exames desnecessários e duplicados;
* **Equidade no acesso:** priorizar exames para grupos vulneráveis e em condições de risco;
* **Melhoria no cuidado na APS:** agilização diagnóstica, aderência aos protocolos clínicos, maior resolução local e menor sobrecarga dos níveis secundário e terciário da rede de saúde.

**1. OBJETIVO**

Estabelecer critérios padronizados para a solicitação de exames complementares nos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, promovendo o uso racional dos recursos, o diagnóstico precoce e o acompanhamento efetivo de condições agudas e crônicas.

**2. ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária em Saúde, no município de Ivaté-Pr, incluindo médicos, enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional, conforme suas atribuições legais.

**3. PRINCÍPIOS NORTEADORES**

* A solicitação de exames deve estar baseada em critérios clínicos, epidemiológicos e nas diretrizes clínicas estabelecidas.
* Priorizar exames essenciais para o diagnóstico, rastreamento ou acompanhamento de agravos à saúde.
* Garantir equidade, integralidade e resolubilidade na atenção prestada.

**4. GRUPOS DE EXAMES E INDICAÇÕES**

**4.1. EXAMES DE ROTINA / RASTREAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXAME** | **INDICAÇÃO** | **PERIODICIDADE** |
| Hemograma completo | Check-up anual, suspeita de anemia ou infecção | 1x/ano ou conforme necessidade |
| Glicemia de jejum | Rastreamento de DM a partir de 45 anos ou com fatores de risco | A cada 3 anos (sem fatores), anual (com fatores) |
| Colesterol total e frações | Rastreamento de dislipidemias | A cada 5 anos (sem risco), anual (com risco) |
| Creatinina e TFG | Acompanhamento de HAS/DM | Anual |
| EAS (urina tipo 1) | Rastreamento de ITU ou doença renal | Conforme clínica |
| Urocultura | Rastreamento de ITU ou doença rena | Conforme clinica |
| Parasitológico de fezes | Sintomas gastrointestinais ou população de risco | Conforme clínica |
| Papanicolau | Mulheres 25 a 64 anos com vida sexual ativa | A cada 3 anos (após 2 normais anuais) |
| Mamografia | Mulheres 50 a 69 anos | A cada 2 anos |
| PSA (em alguns protocolos) | Homens > 50 anos (discutido caso a caso) | Conforme orientação médica |
| TSH (Hormônio Tireoestimulante) | Avaliar a saúde da tireoide e detectar disfunções | Conforme Clinica |
|  |  |  |

**Exames infecciosos (rastreamento ou por sintoma)**

* Sorologia para HIV
* VDRL (sífilis)
* Hepatite B e C (HBsAg, anti-HCV)
* Teste rápido para HIV, sífilis, hepatites (disponíveis em UBS)
* Exame de escarro (baciloscopia) – para suspeita de tuberculose
* Testes rápidos para COVID-19, influenza, dengue (quando disponíveis e indicados)

**4.2. EXAMES PARA CONDIÇÕES AGUDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| EXAME | INDICAÇÃO |
| Hemograma | Suspeita de infecção, anemia, dengue e ou chikungunia. |
| PCR | Inflamação/infeção aguda |
| Beta-HCG | Suspeita de gravidez |
| ECG | Dor torácica, palpitações, HAS |
| RX tórax | Tosse persistente, dor torácica, TB |
| Glicemia  | Hipoglicemia/hiperglicemia suspeita |
| Urocultura | Suspeita de ITU ou doença renal |
| ALT e AST |  Suspeita de lesão e ou inflamação no fígado. |

**4.3. EXAMES PARA ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONDIÇÃO | EXAMES RECOMENDADOS | FREQUÊNCIA |
| Diabetes Mellitus | Glicemia, HbA1c, EAS, creatinina, microalbuminúria, fundo de olho | SEMESTRAL |
| Hipertensão Arterial | Creatinina, potássio, ECG | SEMESTRAL |
| Dislipidemia | Perfil lipídico | SEMESTRAL |
| Obesidade | Glicemia, TSH, lipidograma, enzimas hepáticas | Anual |
| Doenças respiratórias (DPOC/asma) | Espirometria, RX tórax | Conforme clínica |

**5. FLUXO DE SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

1. Realizar avaliação clínica completa.
2. Justificar a necessidade do exame no prontuário.
3. Solicitar exames no sistema (e-SUS, PEC, etc.).
4. Orientar o paciente quanto ao preparo, jejum e retirada de resultados.
5. Reavaliar o paciente com os resultados e registrar condutas.

**6. RESPONSABILIDADES**

* **Médicos**: Solicitação e interpretação de exames complementares.
* **Enfermeiros**: Solicitação de exames conforme protocolos (ex: coleta de PCCU, testes rápidos), educação em saúde.
* **Agentes comunitários**: Orientação e reforço do comparecimento.
* **Coordenação da unidade**: Garantir insumos, estrutura e atualização da equipe.

**7. AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO**

 Este protocolo será revisado anualmente ou conforme atualizações nas diretrizes do Ministério da Saúde.

**8. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MATERNO INFANTIL**

 A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada da Linha de Cuidado e devem ser orientada para o cidadão, família e comunidade, fornecendo cuidados contínuos com serviços de prevenção e promoção à saúde. Este nível de atenção coordena as ações de forma que toda gestante do território tenha como referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência.

 A Carteira da Gestante é o documento que deve ser preenchido em todos os atendimentos à gestante e puérpera e proporciona comunicação das equipes da APS com os demais níveis de atenção. Na primeira consulta de pré-natal será determinada a maternidade de referência para o parto e para situações de urgência e emergência durante a gestação, de acordo com a estratificação de risco da gestação. O estrato de risco pode mudar durante o pré-natal, mediante estratificação de risco realizada a cada consulta.

 A captação precoce da gestante, a garantia do acesso ao pré-natal, o monitoramento da realização e avaliação dos resultados de exames, a identificação precoce de complicações e o acompanhamento destas até o puerpério são elementos fundamentais para uma atenção de qualidade, assim como a estratificação de risco e a vinculação aos serviços especializados, quando necessário.

**COMPETÊNCIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

● Conhecer as microáreas de risco, com base nos dados demográficos, socioeconômicos, culturais, de meio ambiente e de morbimortalidade.

● Fortalecer a Linha de Cuidado Materno Infantil, por meio da integração da APS, com a AAE e AH.

● Estabelecer uma programação das atividades de promoção e prevenção por meio de ações de educação em saúde a partir dos problemas e dos objetivos a serem atingidos.

● Orientar as mulheres em idade fértil para o planejamento sexual e reprodutivo, a identificação da gestação e o início precoce do pré-natal.

● Disponibilizar e qualificar o acesso aos métodos contraceptivos.

● Capacitar a equipe para o acolhimento e assistência humanizada às gestantes, puérperas e recém - nascidos.

● Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no e-SUS.

● Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto risco aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno.

● Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território adstrito, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares.

● Vincular as gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com a estratificação de risco e as pactuações regionais.

● Preencher a Carteira da Gestante com todas as informações sobre o curso da gravidez e puerpério, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações.

● Solicitar os exames de rotina conforme o protocolo e agendar consulta em até 7 (sete) dias após resultados dos mesmos.

● Monitorar os resultados dos exames para identificar precocemente alterações.

● Garantir no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal, realizadas de forma conjunta e compartilhada entre médicos e enfermeiros.

● As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não deve ocorrer alta do Pré-Natal.

- Garantir, no mínimo, duas consultas de puerpério, seguindo o seguinte cronograma:

- A primeira, de 7 a 10 dias após o parto;

- A segunda, até 30 após o parto, preferencialmente associada à consulta de puericultura.

● Oportunizar e realizar a vacina de BCG no recém nascido na primeira consulta puerperal (entre 7 e 10 dias).

● Realizar avaliação do risco reprodutivo e promover o planejamento sexual e reprodutivo pós parto.

● Agendar visita guiada com o serviço hospitalar de referência, para a gestante e o acompanhante, até o 6º mês de gestação.

● Realizar consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal (ESB).

● Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar à todas as gestantes adstritas, verificando se há dificuldades de acesso às consultas ou exames, se as orientações de auto-cuidado estão sendo seguidas e se há o uso efetivo da terapêutica instituída.

● Utilizar o telemonitoramento para acompanhar as gestantes com sintomas respiratórios ou com fragilidades educacionais, na adesão aos cuidados e de acesso e/ou sociais.

● Realizar busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas ou agendamentos na UBS.

● Imunizar as gestantes, conforme Programa Nacional de Imunização (PNI).

● Promover Boas Práticas para a cobertura vacinal na gestante, puérpera e criança.

● Informar, esclarecer e apoiar a gestante na construção do plano de parto (contido na Carteira da Gestante). Com o objetivo de orientar e fortalecer suas escolhas no trabalho de parto, parto e nascimento.

● Realizar visita domiciliar puerperal pelo profissional de enfermagem até 5 dias após o parto para identificação de situações de risco, orientações de auto cuidado, estímulo e apoio para aleitamento materno e atenção ao recém-nascido (RN).

● Incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

● Estratificar o risco de crianças menores de dois anos e encaminhar para os serviços de referência de Risco Intermediário e Alto Risco, conforme protocolo.

● Potencializar a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no cuidado da saúde da gestante, independente do risco gestacional, que deve: auxiliar na captação e orientação para que toda gestante inicie o mais precocemente o acompanhamento pré-natal; explicar sobre a importância de seguir o pré-natal adequadamente; orientar sobre a periodicidade das consultas; fazer a busca ativa de faltosas; encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar enfermeiro ou médico de sua equipe, caso a mesma apresente sinais de risco; realizar visitas no período puerperal, acompanhado pela equipe de enfermagem.

● Realizar monitoramento dos indicadores estaduais e federais (Plano Municipal de Saúde).

 **EXAMES**

**Garantir exames para gestantes de estratificação de Risco Habitual, Intermediário e Alto no quantitativo especificado a seguir:**

| **Exame** | **1º Trimestre** | **2º Trimestre** | **3º Trimestre** |
| --- | --- | --- | --- |
| Teste rápido de gravidez ou Beta‑hCG qualitativo | X |  |  |
| HIV (teste rápido ou ELISA) | X | X | X |
| Sífilis (teste treponêmico ou VDRL) | X | X | X |
| Tipagem sanguínea (ABO + Rh) | X |  |  |
| Coombs indireto (TIA) | X |  |  |
| Eletroforese de hemoglobina | X |  |  |
| Hemograma completo | X | X | X |
| Urina I (parcial) | X | X | X |
| Urocultura | X | X | X |
| Glicose (jejum ou TOTG) | X | Totg 24‑28 s |  |
| Hepatite B (HBsAg) | X | X | X |
| Toxoplasmose (IgG e IgM) | X\* | X\* | X\* |
| Teste de avidez IgG para toxoplasmose | X\*\* | X\*\* | X\*\* |
| TSH (se houver indicação clínica) | X\*\*\* |  |  |
| Parasitológico de fezes | X |  |  |
| Citopatológico cérvico‑vaginal | X |  |  |
| Ultrassonografia obstétrica | X | X |  |

Este POP se encerra reafirmando seu propósito fundamental: garantir um processo **eficiente, seguro e padronizado** para a solicitação de exames na Atenção Primária do município.

A implementação deste POP pretende:

* Fortalecer a capacidade diagnóstica local;
* Reduzir encaminhamentos desnecessários aos níveis secundário e terciário;
* Melhorar a satisfação dos usuários;
* Promover economia de recursos do sistema.

Convidamos toda a equipe a adotar esta rotina com engajamento e olhar clínico. O protocolo não é um manual rígido, mas um **instrumento dinâmico**: expectativa é que ele cresça com as experiências locais e continue aprimorando nosso cuidado à população.