



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A  
ATENÇÃO ESPECIALIZADA:  
**AMBULATÓRIO DE FERIDAS DE ALTA COMPLEXIDADE**



Ouro Preto, agosto de 2025

**Secretário Municipal de Saúde**

Leandro Leonardo Assis Moreira

**Secretária Adjunta de Saúde**

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

**Gerente da Atenção Secundária/Terciária**

Simone de Cassia Caetano

**Diretora da Atenção Especializada**

Paola Cristiane Andrade Amorim

**Gerente da Atenção Primária**

Ricardo Duarte Pereira

**Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária**

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

**Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto**

Vinícius Gonçalves de Paula

**Responsável técnica da Junta Reguladora**

Taciana de Oliveira



## COLABORADORES

Ana Caroline Silva - Assistente Social

Jaqueline Gomes Guimarães - Fisioterapeuta

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Luana Emília Villaça Silva - Psicóloga

Luciana Oliveira Pedrosa - Nutricionista

Núbia dos Santos Marotta - Podóloga

Thiago Silva Ramos - Médico Cirurgião Vascular



## SUMÁRIO

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | APRESENTAÇÃO.....   | 5  |
| 2.    | OBJETIVOS.....  | 5  |
| 2.1   | Objetivo Geral .....  | 5  |
| 2.2   | Objetivos específicos .....                                 | 6  |
| 3.    | ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM FERIDA.....                      | 6  |
| 3.1   | Avaliação inicial .....                                     | 6  |
| 3.2   | Acompanhamento .....  | 9  |
| 3.3   | Critérios de Inclusão .....                                 | 9  |
| 3.4.  | Critérios de desligamento/alta .....                        | 11 |
| 4.    | EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....                               | 12 |
| 4.1.  | Composição.....   | 12 |
| 4.2.  | Atribuições da equipe multiprofissional.....                | 13 |
| 4.3.  | Descrição das funções.....                                  | 14 |
| 5.    | REFERÊNCIAS.....  | 31 |
| 6.    | ANEXOS.....   | 32 |
| 6.1.  | Termo de Consentimento e Compromisso - Paciente.....        | 32 |
| 6.2.  | Termo de Consentimento e Comprometimento - Responsável..... | 34 |
| 6.3.  | Termo de Desligamento - Por critério da equipe.....         | 36 |
| 6.4.  | Termo de Desligamento a Pedido do Paciente.....             | 37 |
| 6.5.  | Termo de Desligamento a Pedido do Responsável.....          | 39 |
| 6.6.  | Ficha de Avaliação Inicial da Equipe de Enfermagem.....     | 41 |
| 6.7.  | Ficha de Avaliação Inicial da Fisioterapia.....             | 43 |
| 6.8.  | Ficha de Avaliação Inicial da Psicologia.....               | 44 |
| 6.9.  | Ficha de Avaliação Inicial do Serviço Social.....           | 46 |
| 6.10. | Ficha de Avaliação Inicial da Nutrição.....                 | 50 |
| 6.11. | Ficha de Avaliação Inicial da Podologia.....                | 53 |



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**





## 1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto inaugurou o Ambulatório de Feridas no dia 04/12/2023, sendo este um espaço destinado ao atendimento de pacientes com feridas complexas (lesões que não seguem o curso normal da cicatrização, demandam tempo cicatricial além do esperado, devido a processos infecciosos, isquêmicos, hipertensão venosa, perdas teciduais extensas e traumas, colocando em risco a integridade e a viabilidades de órgãos e membros).

Esta Unidade da Atenção Secundária de Saúde conta com uma equipe multiprofissional composta por profissionais de saúde especializados no tratamento de feridas crônicas, incluindo Cirurgião Vascular, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Assistente Social, Psicólogo e Podóloga. A equipe trabalha em conjunto para desenvolver um plano de tratamento para cada paciente.

O funcionamento deste ambulatório decorre de que os curativos são feitos nas unidades básicas de saúde, mas que os casos que necessitam de um cuidado maior serão encaminhados pela atenção primária ao atendimento no Ambulatório de Feridas.

Os protocolos são ferramentas eficientes de gestão e de melhora no cuidado. Neste protocolo, destacamos alguns aspectos presentes no processo de referenciamento dos usuários para acompanhamento e tratamento de feridas de alta complexidade no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado conforme orientações do Ministério da Saúde a partir do matriciamento.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Sistematizar as ações profissionais de forma a instrumentalizar a assistência prestada aos usuários do Ambulatório de Feridas.
- Estabelecer o fluxo de atendimento do paciente com feridas de média e alta complexidade



na rede de atenção à saúde do Município de Ouro Preto.

## 2.2. Objetivos Específicos

Cabe à equipe multiprofissional do Ambulatório de Feridas da Policlínica da Prefeitura Municipal de Ouro Preto:

- Elaborar o fluxograma de atendimento;
- Sistematizar o trabalho da equipe;
- Construir os critérios de avaliação para o tratamento;
- Participar de reuniões técnicas;
- Contribuir para a integração da equipe;
- Realizar atendimentos individuais e atividades coletivas;
- Articular o trabalho em conjunto com a rede municipal pública;
- Estabelecer fluxo de contrarreferência e encaminhamentos para a Rede Municipal Pública;
- Estabelecer estratificação de risco para inserção e frequência de atendimentos;
- Elaborar propostas de tratamento e intervenção que contemplem o indivíduo em sua integralidade;
- Zelar pela qualidade e humanização no atendimento.

## 3. ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM FERIDA

### 3.1. Avaliação Inicial

O paciente deverá ser encaminhado pelo profissional médico(a) ou enfermeiro (a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, segundo critérios de inclusão descritos no tópico 3.3 do presente protocolo.



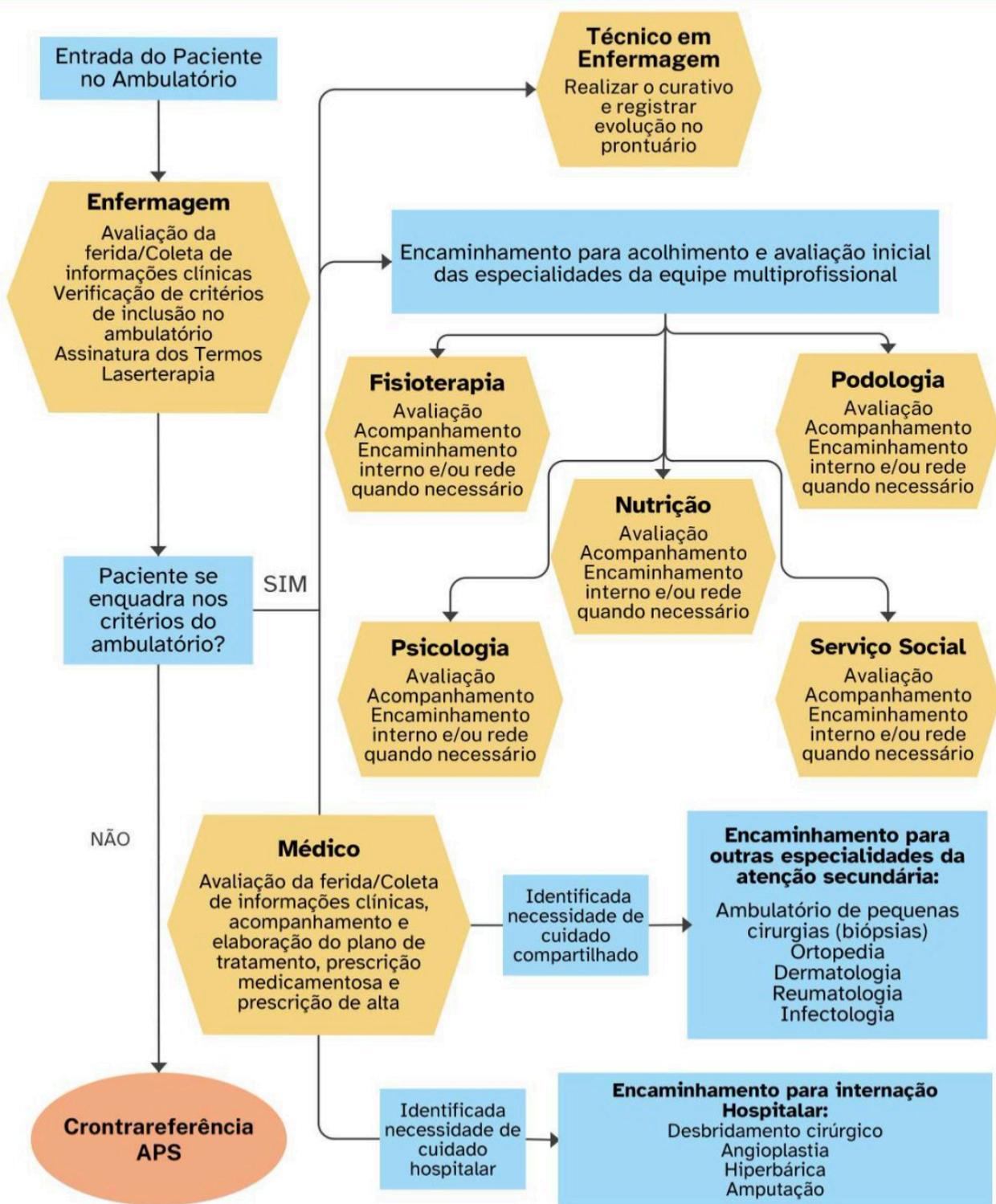
O encaminhamento deverá ser lançado pela recepção da APS via prontuário eletrônico, no código 14 - Cirurgião Vascular, e deve conter as seguintes informações:

- Descrição de história clínica, evolução, uso de tabaco atual ou prévio (informar tempo de uso), doenças associadas (informar se estão controladas ou não) e antecedentes pessoais;
- Avaliação da ferida: localização, tamanho, tipo de tecido predominantes, exsudato, borda, presença de túnel/ descolamentos e sinais flogísticos;
- Resultado de exames complementares: informar os exames realizados e obrigatoriamente:
  - hemoglobina glicada se paciente diabético (últimos 3 meses);
  - creatinina se paciente doente renal crônico (últimos 3 meses);
- Hipótese diagnóstica (enumerar)
- Tratamentos empregados previamente:
  - antibioticoterapia (especificar qual medicamento e posologia utilizada);
  - medicação em uso atual (informar se foi obtido resultado com o tratamento proposto na APS);
  - histórico de procedimentos cirúrgicos, biópsia e/ou seguimento intra-hospitalar.

A primeira avaliação será realizada pelo(a) enfermeiro(a), que encaminhará ao médico(a) responsável pelo ambulatório para as consultas iniciais. Em casos onde seja identificada a necessidade de avaliação e/ou acompanhamento de mais especialidades, o encaminhamento será realizado de acordo com fluxograma abaixo:



# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIO DE FERIDAS





### 3.2. Acompanhamento

Os usuários serão acompanhados pela equipe multiprofissional de saúde, levando em consideração as competências e atribuições privativas de cada profissional e as particularidades de cada paciente. Após a primeira avaliação, será elaborado um plano terapêutico individualizado, que pode ser revisto ao longo do tratamento a depender da evolução de cada caso, e será evoluído no prontuário eletrônico, devendo contemplar os seguintes itens:

- Hipótese diagnóstica;
- Tratamentos medicamentosos prescritos;
- Coberturas e frequência de curativos (especificando com qual frequência deve ser feito no serviço e qual frequência deve ser feito na APS/domicílio);
- Exames complementares solicitados (incluindo biópsia);
- Proposta de procedimentos cirúrgicos;
- Encaminhamento dos profissionais da equipe multi (especificando qual paciente ficará em acompanhamento individual com a equipe e qual será referenciado para a rede/APS);
- Frequência prevista de retorno em consultas.

Para os casos de maior complexidade clínica ou com vulnerabilidade social, será realizada a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que consideram as particularidades de cada paciente. Além disso, o processo contará com reuniões periódicas da equipe interna, promovendo discussões colaborativas e o planejamento de atuações conjuntas. As intervenções serão compartilhadas entre os profissionais da equipe, visando uma abordagem integrada e coesa.

### 3.3. Critérios de Inclusão

Pacientes cadastrados pelo sistema de saúde do município de Ouro Preto, portadores de feridas de alta e muita alta complexidade sem resposta à cicatrização no acompanhamento feito pela Atenção Primária à Saúde, classificadas de acordo com os seguintes critérios:



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

| RISCO             | ACHADOS CLÍNICOS  | NÍVEL DE ATENÇÃO   |
|-------------------|---|--|
| <b>Baixo</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ausência de sintomas locais ou sistêmicos de infecção;</li><li>• Lesão com envolvimento apenas de pele e tecido subcutâneo;</li><li>• Eritema menor que 2 cm em torno da lesão;</li><li>• Não apresenta limitações de mobilidade;</li><li>• Doença de base controlada (HAS; DM).</li></ul>  | <b>APS</b>   |
| <b>Médio</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Eritema maior que 2 cm em torno da lesão;</li><li>• Endurecimento da lesão, dor nova ou crescente, calor local ou drenagem purulenta em grande quantidade; (referência para grande quantidade);</li><li>• Mobilidade reduzida (uso de meios auxiliares de locomoção: muleta, bengala ou andador);</li><li>• Doença de base controlada (HAS; DM).</li></ul>  | <b>APS</b><br><b>*avaliação do amb. de feridas se necessário</b> |
| <b>Alto</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lesão com envolvimento de tendão, músculo, articulação ou osso;</li><li>• Lesão associada a limitação de mobilidade significativa (cadeirante ou restrito ao leito);</li><li>• Lesão associada a história de doença arterial coronariana/ doença cerebrovascular, DAP;</li><li>• Lesão associada a doença de base não controlada (HAS; DM);</li><li>• Amputações;</li><li>• Desenlívamentos de grande extensão de pele;</li><li>• Escalpelamento;</li><li>• Queimadura Grau II.</li></ul> | <b>AMB DE FERIDAS</b>  |
| <b>Muito alto</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Histórico de cirurgia para tratamento de ferida crônica, com necessidade de desbridamento cirúrgico, enxerto de pele ou</li></ul>   | <b>AMB DE FERIDAS</b>  |



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>revascularização arterial, que evoluiu com cicatrização de difícil controle;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• História de amputação de membros com cicatrização prolongada;</li><li>• Capacidade de autocuidado* insuficiente;</li><li>• Lesão associada a doença de base não controlada (HAS; DM);</li><li>• Queimadura Grau III.</li></ul> |  |
| <p>Situações que indicam encaminhamento para serviço de urgência hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomas de choque séptico (Tax &gt; 38°C; FC &gt; 90 bpm; Hipotensão...);</li><li>• Quadro sugestivo de isquemia crítica (dor em repouso, cianose de extremidade, ausência de pulso periférico...);</li><li>• Quadro hemorrágico;</li><li>• Dor (grau acima de 7), sem controle ambulatorial ;</li><li>• Complicação de pé diabético:<ul style="list-style-type: none"><li>- infecção grave: exsudato purulento e/ou sinais de inflamação (rubor, dor, calor ou endureção/edema) em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade.</li></ul></li></ul> |  |  |

#### OBSERVAÇÕES:

- O usuário, cuidador ou familiar deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Caso o paciente não atenda aos critérios de inclusão, o enfermeiro ou médico encaminhará o paciente para sua Unidade Básica de Saúde de sua referência.

#### 3.4. Critérios de Desligamento/Alta

- Alta: quando meta estabelecida no plano terapêutico for atingida, podendo variar entre cicatrização da lesão, melhora do controle dos sintomas ou estabilização de ferida sem proposta de cicatrização completa;
- A pedido: quando o usuário, familiar ou cuidador solicitar o desligamento este deverá,



após orientado e informados sobre as possíveis complicações decorrentes do abandono do tratamento, assinar o termo de desligamento.

- Não adesão ao tratamento: deixar de seguir os cuidados orientados pela equipe de saúde e esclarecido no termo de compromisso;
- Falta: Não comparecimento em 03 atendimentos agendados consecutivos ou 05 atendimentos alternados, sem avisar previamente a Unidade de Saúde;
- Abandono: Acima de 03 faltas sem justificativa prévia será considerado abandono do tratamento;
- Óbito.

Registrar em prontuário o motivo da exclusão, além de fornecer relatório de contra-referência com descrição breve do tratamento realizado e orientações para continuidade do tratamento na Unidade Básica de Saúde.

## 4. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### 4.1 Composição

#### 4.1.1 Gestão Administrativa

Gerente de atenção secundária/terciária

Diretor da atenção especializada

Gerente da atenção primária

#### 4.1.2 Assistência Direta

Enfermeiro

Médico (cirurgião vascular)

Técnico em enfermagem

Assistente social

Psicóloga



Nutricionista

Fisioterapeuta

Podóloga

#### 4.1.3 Assistência Indireta

- Outras especialidades médicas que se mostrarem necessárias como: ortopedia, reumatologia, dermatologia, medicina da dor, entre outros;
- Ambulatório de pequenas cirurgias;
- Atendimento hospitalar para procedimentos como: hiperbárica, desbridamento cirúrgico, angioplastia, amputação, entre outras necessidades.

## 4.2 Atribuições da Equipe Multiprofissional da Assistência Direta

### 4.2.1 Etapas de Implementação

- Antes da implementação deste protocolo, será realizada reunião com a Atenção Primária para apresentação deste protocolo a fim de que se possa estabelecer em consenso os critérios de contrarreferência, encaminhamentos e outras estratégias de trocas com as unidades básicas de saúde;
- Serão realizadas reuniões mensais entre a equipe multiprofissional para elaboração e revisão de Projeto Terapêutico Singular - que será feito somente em casos de maior complexidade - , além de revisão e análise da condição vigente de implementação deste protocolo.

#### 4.2.1.1 Objetivos das Reuniões

- Discussão de casos;
- Elaboração de materiais educativos;
- Planejamento de ações com a Rede Municipal pública;
- Integração da equipe;



- Construção das atividades coletivas e intersetoriais.

## 4.3 Descrição das Funções

### 4.3.1 Gestão Administrativa

#### Gerente de Atenção Secundária/Terciária

Exerce um papel central na organização e no funcionamento do Ambulatório de Feridas da Policlínica Municipal. Este profissional é responsável pela gestão direta dos processos operacionais, coordenação das equipes e articulação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a integração do ambulatório com a atenção primária, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Dentre as atribuições específicas do Gerente de Atenção Secundária, destacam-se:

- Organização e Gestão do Serviço
  - Coordena a rotina de funcionamento do ambulatório, assegurando o cumprimento dos fluxos assistenciais e administrativos definidos pela Secretaria de Saúde;
  - Gerencia os recursos humanos, insumos e materiais necessários ao atendimento, incluindo curativos especiais, produtos para tratamento avançado de feridas e equipamentos;
  - Realiza o planejamento das agendas e acompanha o desempenho das equipes multiprofissionais.
- Acompanhamento da qualidade da assistência
  - Garante a aplicação dos protocolos clínicos e diretrizes técnicas voltadas ao cuidado de feridas, promovendo a padronização e a segurança do atendimento;
  - Monitora indicadores de qualidade e resultados clínicos, como tempo de cicatrização, redução de infecções e reinternações;
  - Estimula o registro sistemático de informações em prontuário eletrônico e sistemas de informação em saúde.
- Integração em Rede e Regulação



- Atua como elo entre o ambulatório e a Central de Regulação Municipal, organizando a demanda referenciada pelas unidades básicas e encaminhamentos para outros níveis de complexidade;
- Mantém articulação constante com os hospitais de referência para casos de alta complexidade, garantindo continuidade e integralidade do cuidado;
- Apoia a gestão do acesso e a priorização de casos, conforme critérios clínicos e sociais.
- Educação permanente e apoio técnico
  - Promove a atualização contínua dos profissionais da equipe do ambulatório, bem como o apoio técnico às equipes da atenção primária no tratamento de feridas;
  - Estimula a troca de experiências e a realização de discussões de caso com foco na qualificação do cuidado.
- Avaliação e inovação
  - Realiza análises periódicas dos dados de produção e dos resultados em saúde do ambulatório, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências;
  - Propõe melhorias estruturais, tecnológicas e organizacionais para ampliar o acesso e a resolutividade do serviço;
  - Participa da elaboração de relatórios e presta contas junto à gestão municipal e aos órgãos de controle social.

A atuação do Gerente de Atenção Secundária e Terciária no Ambulatório de Feridas da Policlínica de Ouro Preto é essencial para garantir a qualidade do cuidado especializado, a gestão eficiente dos recursos e a efetiva integração dos serviços de saúde, promovendo melhor qualidade de vida para os usuários com condições crônicas e complexas.

### **Diretoria da Atenção Especializada**

Exerce um papel estratégico e operacional fundamental na estruturação, implantação, monitoramento e aprimoramento dos serviços prestados pelo Ambulatório de Feridas da



Policlínica Municipal. Este serviço especializado foi criado com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com lesões cutâneas crônicas, promovendo a resolutividade e evitando complicações que demandem internação hospitalar. As principais atribuições da diretoria no contexto do Ambulatório incluem:

- Planejamento e implementação do serviço
  - Participação na elaboração do projeto técnico do Ambulatório de Feridas, em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS;
  - Definição da equipe multiprofissional necessária, estrutura física e recursos materiais adequados para o funcionamento do ambulatório;
  - Articulação com a gestão municipal, coordenação da Atenção Primária, hospitais e demais pontos de atenção para garantir a integração em rede.
- Coordenação e supervisão técnica :
  - Apoio à elaboração de protocolos clínicos e fluxos de atendimento baseados em evidências científicas e normativas do SUS;
  - Supervisão da atuação das equipes de enfermagem, medicina, fisioterapia e demais profissionais envolvidos no cuidado de feridas complexas;
  - Monitoramento da qualidade do atendimento e dos indicadores de desempenho do ambulatório (ex: número de atendimentos, taxa de cicatrização, redução de encaminhamentos hospitalares).
- Educação permanente e apoio técnico
  - Promoção de capacitações periódicas para os profissionais da rede municipal de saúde sobre avaliação e tratamento de feridas;
  - Estímulo à educação em saúde dos pacientes e cuidadores para o autocuidado e adesão ao tratamento;
  - Apoio técnico às Unidades Básicas de Saúde para manejo de casos menos complexos e correta referência ao ambulatório especializado.
- Avaliação contínua com foco em melhoria do serviço
  - Realização de avaliações periódicas do serviço, com base em dados clínicos e



administrativos, para identificar oportunidades de melhoria;

- Promoção da escuta ativa de usuários e profissionais para aprimorar o acesso, a acolhida e a resolutividade do serviço;
- Elaboração de relatórios gerenciais e apresentação de resultados para a Secretaria Municipal de Saúde e Conselhos de Saúde.

A atuação do Diretor de Atenção Especializada é essencial para garantir que o Ambulatório de Feridas da Policlínica de Ouro Preto cumpra sua missão de cuidar com qualidade, equidade e humanização, contribuindo para a melhoria da saúde da população ouro-pretana.

### **Gerente da Atenção Primária**

A Gerência da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na articulação, organização e qualificação das ações desenvolvidas no Ambulatório de Feridas, com foco na integralidade do cuidado e na interface entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Entre as principais atribuições, destacam-se:

- Orientação técnica às equipes da APS quanto aos critérios clínicos e operacionais para o encaminhamento adequado de usuários ao Ambulatório de Feridas, com o objetivo de garantir o acesso qualificado e oportuno às ações especializadas;
- Apoio à interlocução entre os serviços de saúde, promovendo o alinhamento entre as unidades de Atenção Primária e os serviços especializados, com vistas à continuidade do cuidado e à resolutividade das ações em saúde;
- Estímulo e apoio técnico à elaboração do Protocolo Municipal de Tratamento de Feridas, fomentando a padronização de condutas, o uso racional de recursos e a qualificação da prática clínica baseada em evidências;
- Gestão da aquisição de insumos específicos, especialmente coberturas especiais, por meio do acompanhamento dos contratos de compras e da interlocução com os setores administrativos, assegurando o abastecimento regular e adequado dos materiais utilizados no atendimento aos pacientes encaminhados ao ambulatório.



#### 4.3.2 Assistência direta

##### Assistente social

A atuação do Assistente Social na atenção secundária da Rede Municipal de Saúde de Ouro Preto, no Ambulatório de Feridas, se pauta na perspectiva da integralidade do cuidado, compreendendo a saúde como um direito social e o acesso às políticas públicas como um processo essencial na vivência tratamento do público assistido.

O fluxo de atendimento busca fortalecer a articulação intersetorial, promovendo o encaminhamento para os serviços da Rede Municipal Pública com maior potencial de alcance territorial e de vínculo com o paciente. Casos mais complexos, que demandem um acompanhamento individual mais prolongado, poderão ser avaliados e acompanhados diretamente pelo Assistente Social, mas sempre promovendo a contrarreferência, a reintegração e retorno do paciente à rede de serviços. Assim, será realizado as seguintes atribuições:

- Construção do perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar, em matéria de Serviço Social, a prática dos demais profissionais de saúde;
- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de encaminhamentos para as respectivas unidades da Rede Municipal Pública, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social, promovendo uma comunicação eficiente entre os diversos níveis de atenção de saúde (atenção básica, especializada e terciária) e outros serviços públicos como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada de Assistência Social e etc, considerando as necessidades específicas de cada usuário;



- Fortalecer os vínculos disponíveis, na perspectiva de incentivar o usuário e sua Rede de Apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Elaboração multiprofissional de intervenções promovendo ações socioeducativas; escolha profissional de instrumentos para a busca ativa; democratização de serviços e etc - resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- Orientar e Democratizar, por meio do trabalho socioeducativo, as informações sobre os serviços disponíveis na Rede municipal Pública;
- Escolher, em matéria de Serviço Social, qual instrumento de trabalho aplicar para o acesso ao usuário: seja por meio de entrevista; relatório social, contato com unidade referência da Rede e etc;
- Exercer formação continuada para qualificação do exercício profissional para que este esteja em conformidade com a estrutura dinâmica da sociedade política, relações sociais e o território que se insere os indivíduos;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009;
- Atividades de formação e desenvolvimento profissional: Quando possível, participar de atividades como supervisão de estágios, tutoria, preceptoria, participação em pesquisas científicas, orientação de monografias e elaboração de artigos acadêmicos relacionados às práticas psicológicas na atenção secundária;
- Conduzir atendimentos em conjunto com profissionais de outras especialidades, com o intuito de discutir e intervir de maneira integrada sobre as demandas apresentadas pelos usuários;
- Organizar, executar e construir intervenções profissionais coletivas juntamente à equipe multidisciplinar, com o intuito de promover a integração das ações profissionais. Os instrumentos e metodologias pensadas para esta atuação em equipe: participação em reuniões para discussões de caso, construção de Plano de Ações e tratamento de cada caso; atividades grupais com os usuários.



## Enfermeiro(a)

A atuação do Enfermeiro na atenção secundária da Rede Municipal de Saúde de Ouro Preto, no Ambulatório de Feridas, está fundamentada na integralidade do cuidado, na valorização da saúde como direito social e na escuta qualificada dos usuários. Além da assistência direta, o enfermeiro exerce papel estratégico como referência técnica e coordenador da equipe multiprofissional, integrando ações clínicas, educativas e intersetoriais com foco na resolutividade e na humanização do cuidado.

O atendimento é guiado por práticas baseadas em evidências, envolvendo avaliação especializada, realização de curativos, escolha e aplicação de coberturas e placas, além de procedimentos como a laserterapia. Cabe também ao enfermeiro identificar necessidades ampliadas dos usuários, promovendo o encaminhamento à equipe multiprofissional e construindo, de forma compartilhada, o Plano Terapêutico. Com isso, fortalece-se a articulação da rede de cuidados, promovendo acolhimento, vínculo e melhoria contínua da qualidade de vida dos pacientes.

Entre as atribuições específicas do Enfermeiro, destacam-se:

- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional, promovendo a integração dos saberes e a construção conjunta de planos de cuidado centrados no usuário;
- Supervisionar a equipe de enfermagem na execução da troca de curativos, orientações sobre dúvidas e discussão sobre melhorias na condução dos casos;
- Realizar avaliação clínica e de enfermagem voltada à ferida, classificando-a segundo tipo, tempo de evolução, presença de infecção, profundidade e outros parâmetros clínicos;
- Realizar curativos conforme o tipo e fase da ferida, com técnica adequada e humanizada, zelando pelo conforto, controle de dor e prevenção de complicações;
- Escolher, prescrever e aplicar coberturas e placas, conforme a necessidade terapêutica, com base em critérios clínicos e evolução da lesão;
- Executar procedimentos de laserterapia de baixa intensidade, como estratégia complementar ao tratamento de feridas, contribuindo para aceleração da cicatrização,



analgesia e redução do processo inflamatório;

- Encaminhar o usuário para os demais profissionais da equipe multiprofissional, conforme avaliação da necessidade, respeitando os fluxos e promovendo o cuidado integral;
- Monitorar a evolução da ferida de forma contínua, com registros sistematizados em prontuário.
- Conduzir ações de educação em saúde individual e coletiva, promovendo o autocuidado, orientação sobre troca de curativos, prevenção de recidiva e promoção da qualidade de vida;
- Realizar busca ativa e acompanhamento de pacientes com baixa adesão ao tratamento, promovendo a articulação com a rede de apoio e viabilizando, quando necessário, a contrarreferência e reintegração do usuário aos serviços de origem, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.
- Participar de reuniões clínicas, matriciamentos e discussões de caso, promovendo a qualificação das ações e o alinhamento das intervenções entre os diferentes profissionais;

## **Técnico em Enfermagem**

No contexto da atenção secundária, especialmente no cuidado a pessoas com feridas, o Técnico de Enfermagem exerce um papel fundamental na assistência direta ao usuário, atuando de forma integrada à equipe de saúde e sob supervisão do Enfermeiro. Sua prática é orientada por princípios éticos, técnicos e humanizados, contribuindo significativamente para a promoção da qualidade do cuidado, a prevenção de complicações e o fortalecimento do vínculo com o paciente.

Entre suas atribuições específicas, destacam-se:

- Realizar acolhimento e escuta ativa dos usuários durante os atendimentos, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor e respeitoso;
- Prestar cuidados diretos aos pacientes com feridas, atuando na preparação do ambiente, organização de materiais e apoio técnico durante procedimentos como curativos e desbridamentos;
- Auxiliar na realização de curativos, observando as orientações do enfermeiro e os



- protocolos estabelecidos, com atenção à técnica asséptica e à segurança do paciente;
- Preparar e organizar coberturas e materiais específicos, como placas, gazes, seringas, soluções de limpeza e instrumentais esterilizados;
  - Realizar a limpeza inicial da ferida, quando indicado, com técnica adequada, respeitando os princípios da biossegurança;
  - Observar e comunicar sinais clínicos relevantes ao enfermeiro ou médico, como sinais de infecção, dor intensa, alterações na perfusão ou no aspecto da ferida;
  - Registrar informações relevantes em formulários específicos e prontuários, como presença de exsudato, dor referida, troca de curativos e reações durante o procedimento;
  - Orientar os usuários quanto ao autocuidado e à conservação dos curativos no domicílio, reforçando as orientações fornecidas pela equipe;
  - Participar de discussões de caso, reuniões clínicas e ações educativas, contribuindo com sua vivência e observações práticas;
  - Acompanhar o fluxo de pacientes e colaborar com a organização da rotina do ambulatório, otimizando o tempo de atendimento e a logística dos materiais;
  - Colaborar com o processo de contrarreferência, apoiando a entrega de orientações e documentos aos pacientes encaminhados de volta para a atenção primária ou outros pontos da rede;
  - Participar de capacitações, treinamentos e ações de educação permanente, atualizando suas práticas conforme as diretrizes técnicas da rede.

## **Fisioterapeuta**

O tratamento fisioterapêutico no Ambulatório de Feridas visa otimizar a cicatrização, reabilitar sequelas motoras das feridas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A atuação se baseia em estratégias de reabilitação que auxiliará na regeneração tecidual ao estimular a atividade celular que reduz os processos inflamatórios, na melhora do retorno venoso, da oxigenação e circulação sanguínea local. E também com a promoção da saúde com ações educativas voltadas para usuários do ambulatório de feridas.

O processo de reabilitação será executado por meio de:



- Avaliação individualizada;
- Plano de tratamento, focados em:
  - Recondicionamento físico com exercícios físicos aeróbicos;
  - Exercícios resistidos/fortalecimento;
  - Mobilidade articular;
  - Uso de recursos terapêuticos.
- Reavaliação.

Além disso, medidas de promoção da saúde que envolve o estímulo à realização da atividade física e a educação em saúde, que é fundamental para o autocuidado e a adesão ao tratamento com:

- Orientação e prescrição de exercícios terapêuticos para serem realizados em domicílio;
- Explicação sobre a importância do movimento para a cicatrização;
- Cuidados gerais com a pele e fatores ambientais para evitar novas lesões.

### **Médico(a)**

O Médico desempenha um papel estratégico na condução clínica dos casos atendidos no Ambulatório de Feridas, sendo responsável pelo diagnóstico da patologia de base que deu origem ou que contribui para a manutenção da lesão. Sua atuação está voltada à promoção de um cuidado resolutivo, seguro e embasado em evidências científicas, em articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Entre suas atribuições específicas, destacam-se:

- Realizar avaliação clínica minuciosa do paciente, identificando a doença de base relacionada à etiologia da ferida;
- Estabelecer diagnóstico médico e plano terapêutico adequado, considerando a patologia de base e os fatores locais e sistêmicos que influenciam a cicatrização;
- Indicar e prescrever condutas clínicas e medicamentosas que auxiliem no processo de recuperação tecidual;



- Realizar procedimentos, como desbridamentos cirúrgicos ou conservadores, de acordo com a indicação clínica;
- Encaminhar o paciente para outras especialidades médicas, quando necessário, promovendo o cuidado integral e a atuação em rede;
- Discutir casos com a equipe multiprofissional, contribuindo para a construção conjunta de condutas e planos terapêuticos;
- Participar do processo de contrarreferência, promovendo a continuidade do cuidado ao retornar o paciente à atenção primária com as devidas orientações e encaminhamentos;
- Registrar adequadamente as condutas, avaliações e procedimentos realizados no prontuário do paciente, garantindo a segurança e a rastreabilidade da informação clínica;
- Integrar ações de educação permanente e capacitação da equipe, contribuindo com sua expertise para o fortalecimento técnico-científico do serviço.

### **Nutricionista**

A atuação da Nutrição na atenção secundária da Rede Municipal de Saúde de Ouro Preto, mais especificamente no Ambulatório de Feridas, visa o cuidado integral ao paciente pautado sempre em uma abordagem completa e holística de cada pessoa portadora de necessidades de saúde e que, por um certo período, precise de cuidados específicos. Aliado a isso, a nutrição desempenha um papel fundamental em diversas áreas relacionadas à prevenção, tratamento e acompanhamento de condições de saúde. A seguir estão alguns aspectos importantes do trabalho da nutrição no ambulatório de feridas:

- **Avaliação e Diagnóstico Nutricional** - Realizar uma avaliação nutricional detalhada dos pacientes, analisando não só a alimentação, mas também o histórico clínico, exames laboratoriais, hábitos de vida e possíveis doenças associadas. Muitas vezes, feridas crônicas estão associadas à desnutrição ou deficiências nutricionais que podem prejudicar a cicatrização. A avaliação ajuda a identificar se há carências em vitaminas, minerais, proteínas e calorias;



- **Elaboração de Planos Alimentares Personalizados** - Desenvolver planos alimentares específicos para cada paciente, considerando suas necessidades nutricionais individuais, condições clínicas e preferências alimentares. Esses planos têm o objetivo de melhorar a saúde do paciente, prevenindo complicações associadas a doenças como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outras, que podem levar ao agravamento das feridas crônicas;
- **Apoio no Tratamento de Doenças Crônicas** - Acompanhar pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças renais (comuns em pacientes com feridas crônicas), auxiliando na adaptação da dieta para controlar esses quadros e melhorar a qualidade de vida do paciente;
- **Educação Nutricional** - Educar os pacientes sobre práticas alimentares saudáveis, o impacto da alimentação nas doenças e a importância da adesão ao tratamento nutricional. Isso envolve a realização de sessões educativas e orientação sobre escolhas alimentares que possam promover a saúde;
- **Monitoramento e Acompanhamento** - Realizar o acompanhamento contínuo dos pacientes, avaliando a evolução do quadro nutricional e ajustando os planos alimentares conforme necessário. Isso é essencial para garantir que os pacientes atinjam suas metas de saúde e para prevenir complicações relacionadas à alimentação inadequada;
- **Prevenção** - Atuar na prevenção de doenças associadas a hábitos alimentares inadequados, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer;
- **Interação Multidisciplinar** - Trabalhar em conjunto com outros profissionais (que pode incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros) para promover o cuidado integral e eficaz do paciente, garantindo que todas as suas necessidades de saúde sejam atendidas de forma completa;
- **Atenção à Saúde Mental** - Estar envolvido no suporte a questões de saúde mental relacionadas à alimentação, como transtornos alimentares (bulimia, anorexia, compulsão alimentar) de maneira a promover uma relação saudável com a comida.



### Podólogo(a)

- Tratar as podopatias superficiais dos pés com intuito de prevenir lesões de maior gravidade como o tratamento de calos, fissuras, calosidades plantares, onicocriptose (unha encravada), alterações nas lâminas ungueais (incluindo infecções fúngicas ou infecções simples), asperezas plantares, utilizando-se de instrumental adequado;
- Realizar exame de plantigrafia sendo responsável pela avaliação feita, e repassar ao Fisioterapeuta em caso de necessidade de palmilhas para que seja realizado o encaminhamento ao setor responsável levando em consideração as necessidades podológicas na prevenção de agravos das podopatologias existentes;
- Ouvir e orientar pacientes sobre medidas preventivas, bem como explicar técnicas de procedimentos;
- Empreender atividades educativas e orientações, promovendo a melhora podológica dos pacientes inseridos no Ambulatório de Feridas;
- Manutenção de fichas de cadastro de usuários atualizado, à disposição das autoridades competentes contendo dados pessoais, informações do atendimento, informações sobre a saúde do paciente, observações que devem ser repassadas para outros profissionais;
- Reconhecimento e tratamento com segurança de afecções superficiais podológicas do paciente diabético, utilizando o conhecimento para orientação e educação do paciente sobre os riscos da má higienização dos pés;
- O encaminhamento para o atendimento podológico dentro deste ambulatório deverá ser realizado conforme avaliação podológica que determinará se há condições de intervenção pelos pacientes indicados por médicos ou enfermeiro(a) responsável pelo ambulatório.

### Psicólogo(a)

Na atenção secundária da Rede Municipal de Saúde de Ouro Preto, a atuação do psicólogo no Ambulatório de Feridas fundamenta-se na escuta qualificada, no acolhimento humanizado e na busca pela integralidade do cuidado. O trabalho interdisciplinar e a articulação com os diferentes pontos da rede são essenciais para garantir a continuidade e a eficácia das ações, respeitando as



especificidades de cada paciente e seu contexto. A seguir, descreve-se a atuação desta especialidade, estruturada em quatro eixos principais: Atendimento Específico, Ações Compartilhadas, Ações no Território e Outras Ações.

- **Atendimento Específico**

Este eixo concentra as atividades direcionadas ao atendimento individualizado, priorizando a identificação, acolhimento e acompanhamento de pacientes atendidos no ambulatório.

As ações incluem:

- Acolhimento psicológico inicial e entrevistas preliminares: Realizar o acolhimento psicológico dos pacientes encaminhados ao serviço, com o objetivo de compreender sua demanda, identificar aspectos relevantes de sua queixa e avaliar a necessidade de atendimento individualizado, conforme os critérios de estratificação de risco estabelecidos pela Portaria nº 060/2023 da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto. O referido documento institui o Protocolo com diretrizes para acolhimento e classificação de risco em saúde mental nas unidades básicas de saúde, determinando, quando necessário, o encaminhamento dentro da rede;
- Acompanhamento psicológico individual: Desenvolver intervenções de curta ou média duração, a depender da complexidade e das necessidades identificadas no acolhimento inicial. Os atendimentos terão duração média de 30 a 60 minutos e serão destinados a pacientes que requeiram acompanhamento contínuo durante sua permanência no ambulatório. Serão priorizados os casos que apresentem maior complexidade clínica com sofrimento psíquico relacionado ao quadro clínico da ferida, tais como:
  - Uso problemático de álcool ou outras substâncias, com prejuízos clínicos e psicossociais, sem risco iminente à vida;
  - Sintomas de abstinência leves a moderados;
  - Quadro psicótico agudo, com ou sem agitação psicomotora e/ou



agressividade;

- Episódios conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à integridade própria ou de terceiros;
- Quadro depressivo grave sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento e ausência de suporte sociofamiliar para tratamento extra-hospitalar;
- Autonegligência associada ao quadro clínico da ferida;
- Episódios de agitação psicomotora, ansiedade e impulsividade sem risco iminente.

Esses pacientes serão acompanhados em regime de cuidado compartilhado com a rede de saúde, em especial com o CAPS, de forma a garantir um suporte integrado e contínuo. Ressalta-se que o acompanhamento realizado no ambulatório não exime a responsabilidade de seguimento em outras esferas da rede de atenção, sendo as intervenções articuladas de maneira a fortalecer os vínculos terapêuticos e favorecer a integralidade do cuidado.

- o Ações psicoeducativas: Promover discussões de educação permanente para pacientes e familiares, abordando temas relevantes ao contexto de tratamento, tais como: adesão ao tratamento, manejo do autocuidado, desenvolvimento de autonomia, fortalecimento das redes de apoio e aprimoramento dos relacionamentos interpessoais.

- Ações Compartilhadas

As ações compartilhadas são realizadas de maneira articulada com as demais especialidades que integram o cuidado no ambulatório, buscando uma abordagem interdisciplinar e integral ao paciente. As atividades desenvolvidas neste eixo incluem:

- o Atendimento compartilhado: Conduzir atendimentos em conjunto com profissionais de outras especialidades, com o intuito de discutir e intervir de maneira integrada sobre as demandas apresentadas pelos pacientes;



- Práticas grupais com foco terapêutico: Organizar, juntamente à equipe multidisciplinar, grupos em espaços específicos, com o intuito de promover a troca de experiências entre pacientes com vivências semelhantes. Nesses encontros, abordam-se questões relacionadas às dificuldades enfrentadas durante o tratamento, aos impactos da não adesão e às estratégias de autocuidado, além de se favorecer o suporte mútuo e o fortalecimento da rede de apoio social;
  - Discussão de casos e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): Participar de reuniões de equipe para análise e discussão de casos que demandem intervenções diferenciadas. Nessas ocasiões, o psicólogo contribuirá com sua expertise para a construção de PTS que contemplem o plano terapêutico individualizado, considerando as necessidades psicossociais e os recursos disponíveis;
  - Participação em reuniões de equipe e ações de planejamento: Integrar-se ativamente às reuniões periódicas com os demais profissionais do ambulatório, colaborando para a avaliação contínua das práticas adotadas e para o desenvolvimento de estratégias que aprimorem a qualidade do cuidado ofertado.
  - Apoio psicossocial a familiares e cuidadores: Oferecer suporte emocional e psicoeducativo aos familiares e cuidadores dos pacientes atendidos, com o objetivo de orientá-los acerca do manejo de situações relacionadas à adesão ao tratamento e às questões emocionais que possam surgir durante o processo de cuidado.
- Ações no Território

Este eixo tem como finalidade a articulação e integração das atividades do ambulatório com os demais serviços que compõem a Rede Municipal de Saúde e outras instituições parceiras. As atividades previstas são:

- Encaminhamento para a rede de apoio intra e intersetorial: Estabelecer fluxos de comunicação e referência entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e serviços intersetoriais, como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);



- Discussão de casos e elaboração de PTS: Nos casos em que a elaboração do PTS se mostrar indicada, será priorizada a articulação intersetorial com a rede de atenção, em especial os dispositivos da saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os CAPS. Tal articulação constitui eixo estruturante das intervenções propostas, devendo considerar de forma integrada às demandas psicossociais dos usuários, a complexidade dos casos e a disponibilidade de recursos institucionais e comunitários.

- Outras Ações

Além das atividades assistenciais, a atuação do psicólogo no ambulatório abrange ainda funções relacionadas à gestão de informações, à produção de conhecimento e à formação profissional. As ações compreendem:

- Evolução em prontuário e elaboração de documentos: Registrar de maneira clara e precisa as informações relativas aos atendimentos realizados e os encaminhamentos efetuados, conforme os padrões exigidos pela Rede Municipal de Saúde e o Conselho Federal de Psicologia;
- Atividades de formação e desenvolvimento profissional: Quando possível, participar de atividades como supervisão de estágios, tutoria, preceptoria, participação em pesquisas científicas, orientação de monografias e elaboração de artigos acadêmicos relacionados às práticas psicológicas na atenção secundária.



## 5. REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética profissional do/a assistente social*. Brasília, DF: CFESS, 2011. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 12 maio 2025.
2. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, ago. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2025.
3. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2022: dispõe sobre parâmetros para as práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde*. Brasília, DF, 19 jul. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em: 18 fev. 2025.
4. OURO PRETO (Município). *Portaria nº 060/2023, de 25 de julho de 2023*. Diário Oficial do Município de Ouro Preto, ed. 3220, 26 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ouropreto.mg.gov.br/transparencia/diario-publicacoes/3247>. Acesso em: 29 jul. 2025.
5. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saud\\_e.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saud_e.pdf). Acesso em: 12 maio 2025.
6. PINHEIRO, Neile d'Oran; MADEIRA, Kátia Regina; FERNANDES, Pedro Alves; et al. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saud\\_e.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saud_e.pdf). Acesso em: 23 abr. 2025.



## 6. ANEXOS

### 6.1. Termo de Consentimento e Compromisso

#### TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, autorizo o acompanhamento realizado pela equipe do Ambulatório de Feridas Complexas.

- Autorizo a equipe a realizar registros fotográficos relacionados à minha condição clínica, desde que seja assegurado o sigilo das informações pessoais e que as imagens sejam utilizadas exclusivamente para fins de acompanhamento terapêutico e/ou acadêmico.
- Comprometo-me a seguir as orientações fornecidas pela equipe de saúde, informando prontamente quaisquer alterações no meu quadro clínico, como modificações na prescrição médica, internações, alta hospitalar, bem como mudanças nos meus dados pessoais (telefone, endereço, entre outros).
- Declaro-me ciente da necessidade de providenciar acompanhante sempre que for indicado pela equipe.
- Comprometo-me a realizar ou providenciar os cuidados necessários à minha higiene e tratamento, incluindo banho, curativos, administração de dieta, uso de medicações, exercícios de fisioterapia, entre outros, conforme orientação da equipe assistencial.
- Compreendo que devo manter o acompanhamento com a equipe da Atenção Primária à Saúde, dando continuidade ao seguimento durante todo o período de atendimento e após eventual alta do Ambulatório de Feridas Complexas.

Declaro estar ciente de que os seguintes critérios poderão justificar a alta ou o desligamento do acompanhamento:



**Alta:** Alcançar a meta estabelecida no plano terapêutico, podendo incluir: cicatrização da lesão, melhora do controle dos sintomas ou estabilização da ferida sem expectativa de cicatrização completa.

**Desligamento:**

- Solicitação formal do usuário, familiar ou cuidador, mediante orientação e ciência sobre os riscos do abandono do tratamento, com assinatura do termo de desligamento;
- Descumprimento das orientações fornecidas pela equipe de saúde, conforme previsto no termo de compromisso;
- Ausência em **três (03)** atendimentos consecutivos ou **cinco (05)** alternados;
- Acúmulo de mais de **três (03)** faltas sem justificativa, caracterizando abandono de tratamento.

Tenho ciência de que o não cumprimento das orientações poderá acarretar complicações clínicas, sendo estas de minha inteira responsabilidade ou de meu cuidador.

Declaro, ainda, ter sido devidamente informado(a) sobre os procedimentos realizados e os cuidados necessários ao meu tratamento.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.



## 6.2. Termo de Consentimento e Compromisso - Responsável

### TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMETIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ à

\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) paciente

\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_,

telefone \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

- Autorizo o acompanhamento realizado pela equipe do Ambulatório de Feridas Complexas.
- Autorizo a equipe a realizar registros fotográficos relacionados à condição clínica do paciente, desde que seja assegurado o sigilo das informações pessoais e que as imagens sejam utilizadas exclusivamente para fins de acompanhamento terapêutico e/ou acadêmico.
- Comprometo-me a seguir as orientações fornecidas pela equipe de saúde, informando prontamente quaisquer alterações no quadro clínico do paciente, como modificações na prescrição médica, internações, alta hospitalar, bem como mudanças nos meus dados pessoais (telefone, endereço, entre outros).
- Declaro-me ciente da necessidade de realizar acompanhamento sempre que for indicado pela equipe.
- Comprometo-me a realizar ou providenciar para o paciente, os cuidados necessários à higiene e tratamento, incluindo banho, curativos, administração de dieta, uso de medicações, exercícios de fisioterapia, entre outros, conforme orientação da equipe assistencial.
- Compreendo que o paciente deve manter o acompanhamento com a equipe da Atenção Primária à Saúde, dando continuidade ao seguimento durante todo o período de atendimento e após eventual alta do Ambulatório de Feridas Complexas.



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

5

Declaro estar ciente de que os seguintes critérios poderão justificar a alta ou o desligamento do acompanhamento:

Este termo foi lido e explicado, ficando claro para o responsável.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Profissional: \_\_\_\_\_.



### 6.3. Termo de Desligamento

#### TERMO DE DESLIGAMENTO - POR CRITÉRIO DA EQUIPE

O paciente \_\_\_\_\_, CPF nº

\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos

fins, que:

1. Foi devidamente informado(a) e estou ciente, por meio do termo de consentimento e compromisso, de que está sendo desligado(a) do acompanhamento no Ambulatório de Feridas em virtude do não cumprimento dos critérios estabelecidos para a manutenção do tratamento nesta unidade.
2. O desligamento ocorreu com base nos seguintes critérios institucionais previamente estabelecidos e informados:
  - ( ) Não comparecimento a **03 (três) atendimentos agendados consecutivos** ou **05 (cinco) alternados**;
  - ( ) **Mais de 03 (três) faltas injustificadas**, caracterizando abandono do tratamento;
  - ( ) **Não adesão ao plano terapêutico proposto**, incluindo o não seguimento das orientações clínicas e dos cuidados recomendados pela equipe multiprofissional.
3. A interrupção do acompanhamento, em virtude dos critérios mencionados, pode comprometer a evolução clínica da ferida, resultando em agravamento do quadro, infecções, dor prolongada, necessidade de tratamentos adicionais e outras complicações.
4. O Ambulatório de Feridas e sua equipe multiprofissional não se responsabilizam por eventuais complicações decorrentes da descontinuidade do tratamento, uma vez que esta se dá em conformidade com os protocolos institucionais de desligamento.

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Profissionais Responsáveis:

Enfermeiro: \_\_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_.

Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_.

Nutricionista: \_\_\_\_\_.

Podóloga: \_\_\_\_\_.

Assistente Social: \_\_\_\_\_.

Psicóloga: \_\_\_\_\_.



#### 6.4 Termo de Desligamento a Pedido do Paciente

##### TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO DO PACIENTE

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ à

\_\_\_\_\_, telefone

\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. Fui informado(a) e estou ciente de que o tratamento da ferida iniciado no ambulatório de feridas **não foi completado**, seja por não ter aderido ao tratamento ou por ter solicitado o **desligamento do tratamento antes de sua finalização**.
2. Fui informado(a) e estou ciente de que o **desligamento** do tratamento da ferida neste ambulatório de feridas também implica o **desligamento** do acompanhamento realizado por toda equipe multiprofissional deste ambulatório;
3. Caso tenha solicitado o desligamento, compreendo que **interromper o tratamento antes da conclusão pode resultar em piora ou ausência de melhora no quadro clínico da ferida**, com riscos de complicações, como infecções, prolongamento da dor, e até mesmo a necessidade de novos tratamentos no futuro.
4. Caso eu tenha decidido por não aderir ao tratamento desde o início, entendo que **a falta de adesão ao tratamento também pode comprometer a evolução e cicatrização da ferida**, além de aumentar o risco de complicações.
5. Estou ciente de que o **ambulatório de feridas não se responsabiliza por eventuais complicações** que possam surgir em razão de minha decisão de não aderir ao tratamento ou de solicitar o desligamento.
6. Fui devidamente esclarecido(a) sobre as possíveis consequências da minha decisão de interromper o tratamento ou não aderir ao mesmo, e entendo que, ao tomar esta decisão, **estou assumindo a responsabilidade pelas consequências** que possam surgir da não continuidade do tratamento ou da não adesão ao tratamento.
7. Declaro que tomei esta decisão de forma consciente, sem coação ou pressão externa, e estou em pleno uso de minhas faculdades mentais.



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107



Assumo a responsabilidade pelo pedido de desligamento do tratamento ou pela não adesão ao mesmo e estou ciente das consequências. Este termo foi lido e explicado, ficando claro para o paciente.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_.

Assinatura do Profissional de Saúde: \_\_\_\_\_.



## 6.5. Termo de Desligamento a Pedido do Responsável

### TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO DO RESPONSÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ à  
\_\_\_\_\_, responsável pela paciente  
\_\_\_\_\_, portadora do CPF \_\_\_\_\_,  
telefone \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. Fui informado(a) e estou ciente de que o tratamento da ferida iniciado no ambulatório de feridas **não foi completado**, seja por não ter aderido ao tratamento desde o início ou por ter solicitado o **desligamento do tratamento antes de sua finalização**.
2. Fui informado(a) e estou ciente de que o **desligamento** do tratamento da ferida neste ambulatório de feridas também implica o **desligamento** do acompanhamento realizado por toda equipe multiprofissional deste ambulatório;
3. Caso tenha solicitado o desligamento, compreendo que **interromper o tratamento antes da conclusão pode resultar em piora ou ausência de melhora no quadro clínico da ferida**, com riscos de complicações, como infecções, prolongamento da dor, e até mesmo a necessidade de novos tratamentos no futuro.
4. Caso eu tenha sido informado sobre a não aderência ao tratamento, entendo que **a falta de adesão ao tratamento também pode comprometer a evolução e cicatrização da ferida do paciente**, além de aumentar o risco de complicações.
5. Estou ciente de que o **ambulatório de feridas não se responsabiliza por eventuais complicações** que possam surgir em razão desta minha decisão
6. Fui devidamente esclarecido(a) sobre as possíveis consequências da minha decisão de interromper o tratamento ou não aderir ao mesmo, e entendo que, ao tomar esta decisão, **estou assumindo a responsabilidade pelas consequências** que possam surgir da não continuidade do tratamento ou da não adesão ao tratamento.



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107



7. Declaro que tomei esta decisão de forma consciente, sem coação ou pressão externa, e estou em pleno uso de minhas faculdades mentais.

Assumo a responsabilidade pelo pedido de desligamento do tratamento ou pela não adesão ao mesmo e estou ciente das consequências. Este termo foi lido e explicado, ficando claro para o responsável.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Profissional de Saúde: \_\_\_\_\_



### 6.6. Ficha de Avaliação Inicial da Equipe de Enfermagem

Nome: \_\_\_\_\_ PSF: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Fuma? ( ) Sim ( ) Não Bebe? ( ) Sim ( ) Não

Alguma alergia? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

Doenças atuais: \_\_\_\_\_

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

Vacina anti-tetânica? ( ) Sim ( ) Não Amputação? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

Alguma lesão cutânea? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

Mobilidade: ( ) Deambula ( ) Deambula com auxílio ( ) Não deambula

#### DESCRIÇÃO DA FERIDA:

Localização da Ferida: \_\_\_\_\_

Tempo da Ferida: \_\_\_\_\_ Nível de Dor (0 a 10) \_\_\_\_\_

Causa inicial: \_\_\_\_\_

Tamanho: Largura \_\_\_\_\_ Comprimento \_\_\_\_\_ Profundidade \_\_\_\_\_

Tipo de tecido presente: ( ) Granulação ( ) Necrose ( ) Desvitalizado/Esfacelo

Presença de exsudato: ( ) Ausente ( ) Pouco ( ) Médio ( ) Grande quantidade

Presença de odor? ( ) Sim ( ) Não

Temperatura do membro afetado: ( ) Normal ( ) Quente ( ) Fria

Hidratação da pele no local: ( ) Normal ( ) Ressecada

Sensibilidade do membro: ( ) Normal ( ) Diminuída

Coloração do membro: ( ) Normal ( ) Pálida ( ) Hiperemiada ( ) Cianótico

Borda da Ferida: ( ) Macerada ( ) Ressecada ( ) Alta ( ) Queratose ( ) Normal

#### EVOLUÇÃO DA FERIDA

Status da Ferida: ( ) Primeira avaliação ( ) Melhorando ( ) Piora ( ) Estagnada

Cobertura utilizada: \_\_\_\_\_

Motivo da escolha da cobertura: \_\_\_\_\_

Tempo de permanência com a cobertura: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

2

Data do próximo curativo: \_\_\_\_\_

Observação \_\_\_\_\_





### 6.7. Ficha de Avaliação Inicial da Fisioterapia

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo de úlcera: \_\_\_\_\_ Localização da úlcera: \_\_\_\_\_

Encurtamento: Sim( ) Não( )

Doenças pré-existentes:

( ) Diabetes ( ) Cardiopatia ( ) Hipertensão ( ) Insuficiência venosa ( ) Neuropatia ( ) DAOP

( ) Doença renal

Outros: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 6.8. Ficha de Avaliação Inicial da Psicologia

### ANAMNESE PSICOLÓGICA

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Cor/Etnia: ( ) branca ( ) parda ( ) preta ( ) etnia indígena ( ) asiática ( ) entre outras

Estado Civil: ( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) divorciado(a) ( ) separado(a) ( ) viúvo(a)

( ) em união estável ( ) entre outros

Ocupação: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

#### Queixa Principal e Histórico da Doença Atual

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### História Pessoal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107



5

## História Familiar

---

---

---

---

---

---

---

---

## História Patológica Progressa

---

---

---

---

---

---

---

---

## Exame do Estado Mental

---

---

---

---

---

---

---

---

## Conduta:

---

---

---

---

---

---

---

---



6.9. Ficha de Avaliação Inicial do Serviço Social

FICHA DE ATENDIMENTO

|   |                     |
|---|---------------------|
| Nome do paciente:   |                     |
| Gênero:   |                     |
| Raça/etnia: Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) Outra?  |                     |
| Idade:  | Data de nascimento: |
| Endereço:   |                     |
| Telefone para contato:  |                     |
| Nome da mãe:  |                     |
| Nome do acompanhante:   |                     |
| Data de retorno:  |                     |
| Posto de Saúde referência:  |                     |
| Qual o tipo de tratamento veio realizar:  |                     |
| <b>ASPECTOS SOCIAIS</b>   |                     |
| Com qual meio de transporte chegou até este atendimento?  |                     |
| Ocupação?<br>( ) Em exercício ( ) Afastado ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) B. do Governo ( ) BPC ( ) Não exerce nenhuma ocupação laboral remunerada ( ) ( ) Autônoma |                     |
| Tem CadÚnico? SIM ( ) NÃO ( )   |                     |



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

Renda familiar:

( ) até um salário mínimo

( ) até 3 salários mínimos e meio;

( ) Bolsa Família

( ) até 4 salários mínimos e meio;

( ) até 2 salários mínimos e meio;

Atualmente você é a principal referência familiar para manutenção financeira de sua residência?

( ) SIM ( ) NÃO

Relacionamento familiar: ( ) Todos presentes ( ) Alguns presentes ( ) Todos ausentes ( )

Local onde reside? ( ) Casa Instituição: \_\_\_\_\_

Quem reside na mesma casa com o paciente?

---

Considera que o espaço ou localidade de sua residência não apresenta nenhuma acessibilidade que atenda suas limitações físicas em função de sua condição de saúde? SIM ( ) NÃO ( )

Exerce alguma atividade que requer esforço físico em casa? Assinale as alternativas de atividades que fazem parte de sua rotina em casa:

- Afazeres domésticos - compartilha esta função com outro familiar;
- Levantar e carregar objetos (roupas para lavagem; panelas grandes e outros utensílios domésticos de tamanho relevante)
- Realiza preparos de alimentos (é a responsável por cozinhar na residência);
- Realiza tarefas múltiplas diariamente;
- Não realiza atividade doméstica



De acordo com as perguntas a seguir, assinale as alternativas que correspondem a realidade do paciente:

Atualmente você obtém a responsabilidade ou auxilia no cuidado de algum familiar em sua residência?

- ( ) SIM, tenho responsabilidade total sob um ou mais familiares;
- ( ) SIM, auxílio no cuidado sob um ou mais familiares;
- ( ) NÃO, moro sozinho então não obtenho qualquer responsabilidade sob outros;
- ( ) NÃO, não apresento nenhuma responsabilidade de cuidado sob qualquer outra pessoa.

Caso corresponda ao caso, responda: Com que frequência você tem a possibilidade de repousar nas eventuais dores e inchaços de sua condição física?

- ( ) Sempre que preciso
- ( ) Sempre que encontro um tempo
- ( ) Quando não tenho mais nenhuma tarefa importante para fazer no meu dia
- ( ) Quase nunca

Apresenta alguém disponível para auxiliar em eventuais necessidades suas (Ex: banho em casos de perda significativa de sua locomoção ou dificuldade de articulações membranas; Cuidados no processo de excreção e etc) ou de manutenção de sua residência?

- ( ) SIM, um familiar
- ( ) SIM, um cuidador contratado
- ( ) NÃO, não obtenho nenhuma pessoa disponível

Considera que sua rotina atrapalha seu autocuidado? SIM ( ) NÃO ( )

Considera que sua rotina tem dificultado a continuidade regular do seu tratamento? SIM ( ) NÃO ( )

Tem tido outras dificuldades de continuar o tratamento?



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

## RELATO DO ATENDIMENTO



### 6.10. Ficha de Avaliação Inicial da Nutrição

#### Identificação do Paciente

Nome completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Responsável  
(em caso de menor de idade): \_\_\_\_\_

#### Motivo da Consulta

- Queixa principal: \_\_\_\_\_
- Objetivo: \_\_\_\_\_

#### Histórico Clínico e Familiar

HP: \_\_\_\_\_ Histórico cirúrgico: \_\_\_\_\_ Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_  
Suplementos e/ou fitoterápicos em uso: \_\_\_\_\_ Histórico familiar de doenças: \_\_\_\_\_

#### Hábitos de Vida

##### Atividade física:

→ Tipo: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Tabagismo: \_\_\_\_\_ Etilismo (álcool): \_\_\_\_\_ Nível de estresse (Baixo / Médio / Alto): \_\_\_\_\_

Horas de sono por noite: \_\_\_\_\_

#### Histórico Ponderal

Peso usual: \_\_\_\_\_ Maior peso já atingido: \_\_\_\_\_ Menor peso já atingido (idade adulta): \_\_\_\_\_

Peso desejado: \_\_\_\_\_ Variações de peso recentes: \_\_\_\_\_

#### Avaliação Antropométrica

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Circunferência da cintura: \_\_\_\_\_ Circunferência do quadril: \_\_\_\_\_

Relação Cintura/Quadril: \_\_\_\_\_ % de gordura corporal (se aplicável): \_\_\_\_\_

#### Avaliação Bioquímica (Se disponível, trazer exames recentes)



### História Alimentar

Apetite: (Bom / Reduzido / Aumentado) \_\_\_\_\_ Preferências alimentares: \_\_\_\_\_

Restrições alimentares: \_\_\_\_\_ Intolerâncias ou alergias alimentares: \_\_\_\_\_

Consumo de água (Litros por dia): \_\_\_\_ Uso de adoçantes, produtos diet/light, ultraprocessados: \_

Quem prepara sua comida:

### Registro da Ingestão Alimentar Habitual

| Horário em que acorda | Café da manhã | Lanche da manhã | Almoço | Lanche da tarde | Café da tarde | Jantar | Ceia | Horário em que dorme |
|-----------------------|---------------|-----------------|--------|-----------------|---------------|--------|------|----------------------|
|                       |               |                 |        |                 |               |        |      |                      |

### Frequência Alimentar Semanal

Frutas: \_\_\_\_ Verduras e legumes: \_\_\_\_ Leite e derivados: \_\_\_\_ Carnes e ovos: \_\_\_\_ Leguminosas:

\_\_\_\_ Pães, massas, arroz: \_\_\_\_ Doces e guloseimas: \_\_\_\_ Refrigerantes e bebidas açucaradas:

\_\_\_\_ Alimentos fritos e industrializados: \_\_\_\_

### Comportamento Alimentar

- Come por fome ou emoção?
- Mastiga devagar ou rápido?
- Tem costume de beliscar durante o dia?
- Come assistindo TV / no celular?
- Tem episódios de compulsão?
- Como se sente após comer?
- Tem rotina alimentar ou come em horários irregulares?

### Objetivos e Expectativas



- Quais são seus objetivos com o acompanhamento nutricional?
- Qual sua principal dificuldade com alimentação?
- Está disposto(a) a mudar seus hábitos alimentares?

**Conduta Nutricional:**





### 6.11. Ficha de Avaliação Inicial da Podologia

#### FICHA DE ANAMNESE PODOLÓGICA

Ambulatório de Feridas - PMOP

##### 1. Identificação do Paciente

- Nome completo:
- Data de nascimento:
- Idade:
- Sexo:

##### 2. Histórico de Saúde

- Diagnóstico de diabetes? ( ) Sim ( ) Não
- Tipo: ( ) Tipo 1 ( ) Tipo 2 ( ) Outros
- Tempo de diagnóstico:
  - Doenças associadas: ( ) Hipertensão ( ) Doenças cardiovasculares ( ) Insuficiência renal ( ) Outros:

- Histórico de úlceras ou amputações?

Detalhes: \_\_\_\_\_

- Alergias:
- ( ) Medicamentos: \_\_\_\_\_
- ( ) Substâncias: \_\_\_\_\_
- Uso de medicamentos: ( ) Insulina ( ) Antibióticos ( ) Outros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 3.

##### Exame Podológico

- Presença de feridas? ( ) Sim ( ) Não
- Quantidade \_\_\_\_\_
- Localização: \_\_\_\_\_
- Tamanho (em cm): \_\_\_\_\_
- Profundidade: \_\_\_\_\_
- Classificação: ( ) Superficial ( ) Média ( ) Profunda
- Presença de exsudato? ( ) Sim ( ) Não
- Quantidade: ( ) Escassa ( ) Moderada ( ) Abundante
- Presença de sinais de infecção? ( ) Rubor ( ) Calor ( ) Dor ( ) Edema ( ) Odor
- Pele: ( ) Ressecada \_\_\_\_\_ ( ) Hiperqueratose \_\_\_\_\_

( ) Fissuras \_\_\_\_\_

( ) Micoses \_\_\_\_\_

( ) Calos/calosidades \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

- Unhas:

( ) Onicomiose \_\_\_\_\_

( ) Onicocriptose \_\_\_\_\_

( ) Onicogrifose \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

- Sensibilidade:

Teste com monofilamento: ( ) Normal

( ) Alterada

ITB \_\_\_\_\_ ( ) normal ( ) alterado

##### 4. Características Podoposturais

- Pisada: ( ) Neutra ( ) Pronada ( ) Supinada

- Calcâneo ( ) Valgo ( ) Varo

- Arco plantar: ( ) Normal ( ) Plano ( pé chato) ( ) Cavo

- Desalinhamentos: ( ) Joanete (Hálux valgo) ( ) Pé torto ( ) Dedos em garra/martelo

( ) Outros: \_\_\_\_\_

- Distribuição da carga plantar (observação ou plantigrafia): ( ) Uniforme ( ) Sobrecarga em antepé ( ) Sobrecarga em retropé ( ) Outros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Uso de palmilhas ou órteses? ( ) Sim ( ) Não

Tipo: \_\_\_\_\_

##### 5. Hábitos e Cuidados Tipo de calçado

utilizado: \_\_\_\_\_

Higiene dos pés: ( ) Adequada

( ) Inadequada

Uso de meias: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: ( ) Algodão ( ) Sintética

( ) Compressiva

Histórico de cuidados podológicos:

( ) Sim ( ) Não



# PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107



6. Pé diabético ( ) neuropático ( )vascular ( )misto

7. Observações Complementares

8. Plano de Tratamento e Acompanhamento

• Intervenções

realizadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_•  
Orientações fornecidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do profissional:

\_\_\_\_\_

## PLANTIGRAFIA

Nome do paciente \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Número de calçado: \_\_\_\_\_ ( )MID ( )MIE