
	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b>  Agendamento Casos Novos HIV e Hepatites	<b>Código</b>  <b>POP – AMB - 23</b>	<b>Página</b>  <b>1 a 4</b>	
---	--	--	-----------------------------------	---

## 2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo descrever o processo de agendamento de casos novos com diagnóstico de HIV/aids e hepatites virais no ambulatório do IIER encaminhados pelo Pronto Socorro.

## 3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Socorro  
Serviço Social  
Guichê de Agendamento

## 4. DEFINIÇÃO

PS – Pronto Socorro  
SS – Serviço Social  
NAU – Núcleo de Apoio ao Usuário  
Caso novo – paciente que não fazia acompanhamento anterior no ambulatório do IIER, independente do tempo de diagnóstico ou tratamento.

## 5. RESPONSABILIDADE

Os profissionais responsáveis por cada etapa do processo descrito no item 6 deste documento, devidamente treinados, devem executá-las de acordo com as instruções deste procedimento.

## 6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES



### 6.1 Triagem do PS.

O enfermeiro que se encontra na triagem do PS avalia o usuário que procura o serviço espontaneamente ou encaminhado de outros serviços com intenção de ser acompanhado no ambulatório e o encaminha para o serviço social do PS. Se o paciente tiver queixa clínica, caracterizada na triagem de enfermagem como urgência, deverá ser atendido pelo médico antes de passar com o SS.

### 6.2 Avaliação do SS do PS

- O assistente social do PS confirma existência do diagnóstico de infecção pelo HIV/aids (relatório ou resultado de exame laboratorial) e através do “Mapa de Abrangência” disponível no *Google Maps*, verifica se o paciente reside e/ou exerce atividade de trabalho na área de atendimento do IIER.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Dra. Aline Carralas Queiroz de Leão	Dra. Tâmara Newman Lobato de Souza	Supervisores Médicos do Ambulatório	05	05/01/2023

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b>  Agendamento Casos Novos HIV e Hepatites	<b>Código</b>  <b>POP – AMB - 23</b>	<b>Página</b>  <b>1 a 4</b>	
---	--	--	-----------------------------------	---

- Assistente social do PS solicita que o paciente apresente ou envie por e-mail comprovante de residência e/ou comprovante de trabalho em seu nome. Serão aceitos como comprovantes de residência válidos: cópia de contas de consumo (por exemplo: telefone, luz) e correspondência bancária, ou ainda, cópia de contrato de locação em nome do paciente. Quando residir com pais, deverá comprovar a relação de parentesco. Em situações excepcionais, (relação estável, amigos, inquilino), poderá ser solicitada uma declaração assinada pelo dono do imóvel (pessoa cujo nome aparece no comprovante de residência) em último caso. Serão aceitos como comprovantes de trabalho válidos: declaração da empresa, declaração do empregador ou algum outro documento que confirme o vínculo empregatício e o local, como carteira de trabalho, contrato de trabalho ou recibo de pagamento com identificação da empresa.

- Durante o atendimento pelo Serviço Social, os pacientes devem ser orientados que o retorno da Supervisão Médica ocorrerá em até 30 dias, quando será enviada a data da consulta. Até a data da consulta, o paciente deverá manter a retirada dos medicamentos antirretrovirais e qualquer outra medicação que utilize no serviço de origem.

- No dia da primeira consulta com infectologista é responsabilidade do paciente trazer relatório médico do serviço de origem e os resultados de exames.



- As pessoas vivendo com HIV/aids que residem e/ou exercem atividade de trabalho na região de abrangência do IIER terão seus nomes encaminhados por e-mail à Supervisão Médica do Ambulatório para informação de disponibilidade de vaga e agendamento. Os pacientes que residem e/ou exercem atividade de trabalho em outras regiões de São Paulo serão encaminhados pelo SS para o CR/SAE de referência, verificado em listagem atualizada dos Programas Municipal e Estadual de HIV/AIDS e Hepatites Virais.

- Pacientes co-infectados (HIV e hepatite viral B ou C) que residirem e/ou exercerem atividade de trabalho em outra região serão encaminhados para o CR/SAE de referência verificado em listagem atualizada dos Programas Municipal e Estadual de HIV/aids e Hepatites Virais.

- Pacientes somente com hepatites virais (hepatite B; hepatite C) que já tragam encaminhamento médico com esse diagnóstico poderão ir diretamente ao Guichê de Agendamento do Ambulatório para marcação como caso novo em uma das agendas de Hepatites.

### 6.3 Agendamento de Caso Novo HIV/AIDS

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Dra. Aline Carralas Queiroz de Leão	Dra. Tâmara Newman Lobato de Souza	Supervisores Médicos do Ambulatório	05	05/01/2023

	<p><b>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</b></p> <p>Agendamento Casos Novos HIV e Hepatites</p>	<p><b>Código</b></p> <p><b>POP – AMB - 23</b></p>	<p><b>Página</b></p> <p><b>1 a 4</b></p>	
---	---	---	--	---

- Supervisor Médico do Ambulatório recebe por e-mail a solicitação encaminhada pelo SS do PS para acolhimento pelo ambulatório do IIER.

- Supervisor Médico do Ambulatório confirma endereço, verifica evolução do SS e relatório de dispensação de antirretrovirais do SICLOM/SISCEL. Conforme o perfil do paciente (sem uso de antirretrovirais/experimentado), define médico infectologista que fará o seguimento.

- Supervisor Médico do Ambulatório faz o agendamento em vaga de caso novo ou duas vagas de seguimento e solicita ao Expediente da Regulação e NAU a matrícula e comunicação da data da consulta ao paciente, respectivamente.

#### 6.4 Agendamento de Caso Novo com Hepatites

- O profissional do Guichê de Agendamento deverá procurar vaga de **caso novo** disponível no S4SP de acordo com o encaminhamento médico ou do Serviço Social.

### 7. BIOSSEGURANÇA

Não se aplica

### 8. REFERÊNCIAS

Não se aplica



### 9. CONTROLE DE REGISTROS

Registro no prontuário eletrônico (sistema S4SP)

### 10. ANEXOS

Declaração de residência

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Dra. Aline Carralas Queiroz de Leão	Dra. Tâmara Newman Lobato de Souza	Supervisores Médicos do Ambulatório	05	05/01/2023

	<b>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</b>  Agendamento Casos Novos HIV e Hepatites	<b>Código</b>  <b>POP – AMB - 23</b>	<b>Página</b>  <b>1 a 4</b>	
---	--	--	-----------------------------------	---

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_, São Paulo-SP, CEP: \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, declaro, a pedido da interessada e para todos os fins de direito, que \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, reside comigo.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Dra. Aline Carralas Queiroz de Leão	Dra. Tâmara Newman Lobato de Souza	Supervisores Médicos do Ambulatório	05	05/01/2023