**PROTOCOLO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA - 2024**

* Idade maior que 14 anos;
* Infecção pelo HIV ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
* Doença sexualmente transmissível (DST) refratária ao tratamento;
* Candidíase oral ou esofágica não associada a tratamento oncológico.
* Doença de Chagas

- Formas digestivas ou cardíacas - encaminhar para as respectivas especialidades.

* Esquistossomose;
* Leishmaniose cutânea (LTA);
* Filariose;
* Criptococose;
* Esporotricose;
* Histoplasmose;
* Paracoccidiodomicose (Pb-micose);
* Toxoplasmose aguda.

- Para o diagnóstico de toxoplasmose aguda empacientes imunocompetentesé necessário sorologia com IgM e IgG reagentes.

* Suspeita clínica de Coqueluche
* Herpes Zoster

- Se comprometimento oftalmológico encaminhar para avaliação oftalmológica.

* Linfadenomegaliaà esclarecer, de provável causa infecciosa;
* Hepatoesplenomegalia à esclarecer, de provável causa infecciosa;
* Tuberculose:

- A investigação inicial deverá ser realizada na atenção básica. Encaminhar obrigatoriamente resultados de todos os exames com data de até 30dias de antecedência, tais como radiografia de tórax e pesquisa de BAAR no escarro, ou outra informação laboratorial relevante.

**FLUXOGRAMA**

1. APRESENTAÇÃO CLÍNICA

* SINTOMAS RESPIRATÓRIOS / CONSTITUCIONAIS – Mais de 3 semanas

Tosse ◻ Perda Ponderal ◻ Sudorese noturna ◻ Febre ◻

1. EXAME RADIOLÓGICO

* Rx de tórax ◻

1. EXAME MICROBIOLÓGICO

* Escarro:

Baciloscopia : Positiva ◻ (Teste Rápido Molecular) TB-TRM: Positivo ◻

* Obs: Solicitar TR-TRM via SADT

**ENCAMINHAR:**

Presença de pelo menos: 2 sintomas clínicos sugestivos

Realização de RX de tórax

Presença de baciloscopia ou TB-TRM: Positivo

**OBSEVAÇÃO:**

**-** encaminhamentos deverão ser feitos através de guia de referência, com história da moléstia, dados da investigação, suspeita ou diagnóstico, tratamento e exames realizados (anexados). Entrar em contato via telefone com ambulatório para agendamento.

*NOTIFICAÇÃO: deverá ser realizada pela própria unidade e anotada no encaminhamento.*

**NÃO ENCAMINHAR:**

* Hepatites virais - O tratamento das hepatites B ou C são realizados no ambulatório de Hepatites Virais do HCFMRP, devendo ser encaminhados diretamente da unidade pelos médicos*.*
* Malária (suspeita clínica): dever ser encaminhados para Ribeirão Preto. Fazer contato com a equipe de Infectologia do HCFMRP para regular o caso.
* Não encaminhar paciente com provável esteato-hepatite e sorologias negativas para Hepatite B e Hepatite C.
* Não encaminhar paciente com ITU de repetição, sem avaliação estrutural das vias urinárias e/ou urodinâmica.
* Pacientes do sexo feminino com lesões em trato genital: Encaminhar ao GO.
* Sífilis em gestante e criança. Sífilis em adulto não previamente tratado na unidade. Somente deverão ser encaminhados casos de sífilis em adulto após discussão do caso com equipe do Ambulatório de Infectologia.