

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL  
SES/SC**

**CATETERISMO CARDÍACO**

**CATETERISMO PULMONAR**

## PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

### 1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

## 2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

## 3. FLUXOS DO PROJETO

### 3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
  - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

#### 4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

##### a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

**URGÊNCIA** – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

**ROTINA** – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

#### 5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

##### No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

##### **Classificação de Risco**

###### Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	<b>Urgência</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações e/ou	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	<b>Eletivo prioritário</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	<b>Prioridade não urgente</b>	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	<b>Eletivo</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

## 6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

## 7. PROTOCOLO DE ACESSO – CATETERISMO CARDÍACO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Síndrome coronariana aguda (SCA)
- Paciente com dor torácica e alta probabilidade pré-teste para insuficiência coronariana (ICO)
- Angina pós-revascularização cardíaca ou angioplastia
- Exames funcionais (teste ergométrico, cintilografia ou eco de estresse) demonstrando isquemia miocárdica
- ECG com presença de áreas extensas de comprometimento isquêmico
- Cintilografia com lesão isquêmica
- Pesquisa de lesões valvares
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica
- Pré-operatório em paciente de alto risco assintomático
- Suspeita de pericardite restritiva ou tamponamento cardíaco (na falta ou dúvida pelo ecocardiograma)
- Suspeita de “shunt” intracardíaco
- Pós transplante cardíaco (com ou sem a realização de biopsia endomiocárdica)

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, tipo de angina (esforços, repouso), tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, DM, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Se angina descrever a classificação funcional da American Heart Association (1 – grandes esforços, 2 – moderados esforços, 3 – pequenos esforços ou 4 – repouso).
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-X de tórax, ECG, Ecocardiograma, Teste ergométrico, /cintilografia miocárdica/eco de estresse.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cardiologista ou cirurgião cardiovascular.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente com dor torácica típica e alta probabilidade pré-teste para ICO</li> <li>- SCA sem supra desnível do segmento ST e sem critérios de alto risco</li> <li>- ICO recém diagnosticada com paciente apresentando DT</li> <li>- Angina com classificação funcional 4 (em repouso)</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICO recém diagnosticada de etiologia desconhecida em paciente assintomático</li> <li>- Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 3 (pequenos esforços)</li> <li>- Cintilografia com lesão isquêmica</li> <li>- Suspeita de "shunt" intracardíaco</li> <li>- Pós transplante cardíaco (com ou sem a realização de biopsia endomiocárdica) com sinais de rejeição</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 2 (moderados esforços)</li> <li>- Avaliação valvar ou funcional do VE e/ou VD quando outros métodos (por exemplo, ecocardiograma) com achados não compatíveis com a clínica</li> <li>Suspeita de pericardite restritiva ou tamponamento cardíaco (na falta ou dúvida pelo ecocardiograma)</li> <li>- Pós transplante cardíaco (com ou sem a realização de biopsia endomiocárdica)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 1 (grandes esforços)</li> <li>- Pré-operatório em paciente de alto risco assintomático</li> </ul>

### DEVEM SER ENCAMINHADOS A UM SERVIÇO DE EMERGENCIA:

- Paciente em vigência de Síndrome coronariana aguda (SCA) com instabilidade elétrica, mecânica ou isquêmica
- SCA com supra desnível do segmento ST
- SCA sem supra desnível do segmento ST com critérios de alto risco
- Choque cardiogênico com suspeita de doença isquêmica como causa
- Paciente recuperado de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular com suspeita de doença isquêmica miocárdica
- Embolia pulmonar



## PROTOCOLO DE ACESSO - CATETERISMO PULMONAR/ DIREITO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de hipertensão pulmonar
- Avaliação de paciente com hipertensão pulmonar em tratamento
- Avaliação da função do VD ou débito cardíaco

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, sintomatologia, a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, DM, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-X de tórax, ECG , Ecocardiograma, Teste ergométrico,/cintilografia miocárdica/eco de estresse.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cardiologista, cardiologista pediátrico, cirurgia cardiovascular , pneumologista, reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de hipertensão pulmonar (após avaliação clínica e ecocardiográfica)
VERDE	Teste de reatividade vascular em paciente com hipertensão pulmonar Avaliação da resposta terapêutica em paciente com hipertensão pulmonar
AZUL	

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso, Cuiabá 2011. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3209/protocolo-de-regulacao](http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3209/protocolo-de-regulacao)>

Protocolo de Regulação Médica, Secretaria Municipal de Saúde, Guarulhos, 2015. Disponível em: <[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)>.

Protocolo de Regulação para Encaminhamento às Consultas e Exames Especializadas de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES 2012 . Disponível em: <[http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001\\_protocolos\\_clinicos.pdf](http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos.pdf)>.

ACCF/SCAI/AATS/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCCM/ SCCT/SCMR/STS 2012 Appropriate Use Criteria for Diagnostic Catheterization JACC Vol. 59, No. 22, 2012. May 29 2012:000–00

ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 Multimodality Appropriate Use Criteria for the Detection and Risk Assessment of Stable Ischemic Heart Disease. JACC Vol. 63, No. 4, 2014. February 4, 2014:380–406

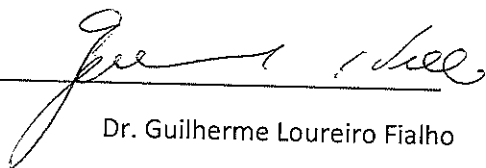
10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva  
Médica Reguladora Gecor  
CRM/SC 8316



Dra. Norma T. de Castro  
Médica Reguladora Estadual  
CRM/SC 2283

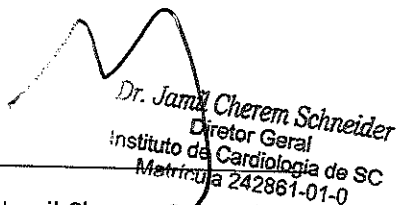


Dr. Guilherme Loureiro Fialho  
Médico Regulador Gecor  
CRM/SC 9014



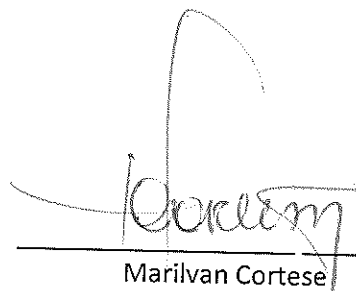
Dr. Tammuz Fattah  
Cardiologista  
CRM/SC 5960

Dr. Tammuz Fattah  
Cardiologia Intervencionista  
CRM/SC 5960

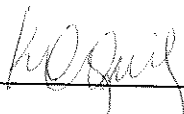


Dr. Jamil Cherem Schneider  
Diretor Geral  
Instituto de Cardiologia de SC  
Matrícula 242861-01-0


Dr. Jamil Cherem Schneider  
Diretor ICSC  
CRM/SC 3151



Marilvan Cortese  
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo  
Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz  
Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação