PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Florianópolis-SC
Julho de 2017

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, consequentemente, 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 serão 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.

Serão 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, consequentemente 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:

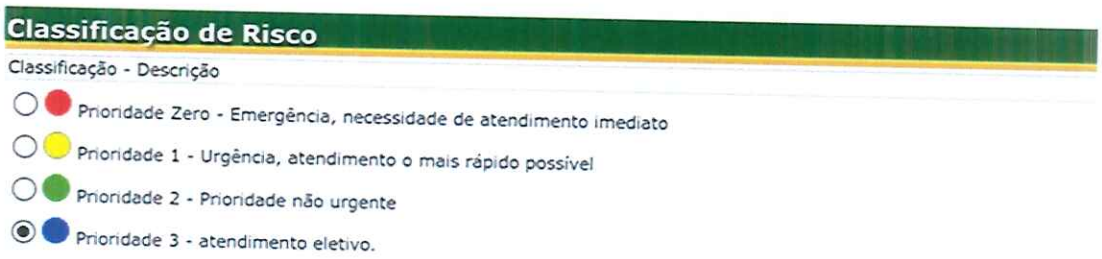
I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
III. Todas as gestantes.

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:



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)	**Urgência**	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	**Eletivo prioritário**	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	**Prioridade não urgente**	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	**Eletivo**	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 - ELETRONEUROMIOGRAFIA

INDICAÇÕES

- Síndrome de Guillain-Barré e variantes
- Miopatias Inflamatórias
- Esclerose Lateral Amiotrófica/ Doença do Neurônio Motor
- Miastenia Gravis
- Síndrome miastênica de Lambert-Eaton
- Mononeurite Múltipla
- Polirradiculopatias Inflamatórias Crônicas
- Polineuropatia Periférica
- Miopatias/ Distrofias Musculares
- Plexopatias (lesão do plexo braquial) e lesões plexiais traumáticas
- Atrofia Muscular Espinhal
- Radiculopatias cervicais e lombossacras
- Compressão de nervo ulnar
- Síndrome do túnel do carpo
- Mononeuropatias únicas
- Botulismo
- Intoxicação por organofosforados
- Trauma de nervos periféricos

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- ✓ Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, com hipótese diagnóstica e CID-10.
- ✓ Dentre as hipóteses diagnósticas, as abaixo relacionadas devem ser agendadas como quatro membros, independente do número de membros solicitados pelo médico solicitante:

- Doenças da Junção Neuro-Muscular
- Miopatia/ Distrofia Muscular
- Polirradiculoneuropatia

- Polineuropatia Periférica/ Mononeuropatia Múltipla
- Doenças do Neurônio Motor

✓ Não existe uma urgência na realização dos exames de eletroneuromiografia, porém algumas doenças devem ter prioridade em relação às outras, como as polirradiculopatias, miopatias, esclerose lateral amiotrófica e miastenia gravis.

✓ A solicitação deve ser sempre bilateral (MMSS, MMII, hemiface D e E), nunca de apenas um segmento como, por exemplo: MID ou MSE.

✓ Na suspeita de trauma de nervo periférico, o paciente deve apresentar histórico de, pelo menos, 21 dias de lesão para a realização do exame.

✓ Em casos de suspeita de Miastenia Gravis, se o paciente estiver em uso de piridostigmina, esta medicação deve ser suspensa 24 (vinte e quatro) horas antes da realização do exame, se as condições clínicas permitirem (com ciência do médico assistente).

✓ A repetição de exames pós-operatórios deve ser agendada apenas quando aparecerem sintomas novos ou piora objetiva do quadro pré-existente.

✓ Atentar aos critérios de exclusão para a realização do exame.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

✓ Historia clínica, exame neurológico, medicações de uso contínuo (principalmente o uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes).

✓ Sugere-se, fortemente, que seja anexado o Formulário do **Protocolo de acesso à Eletroneuromiografia** (vide anexo), preenchido e assinado pelo médico assistente, junto ao pedido original do exame.

✓ Descrição do laudo de exames já realizados, que sejam relacionados a suspeita clínica do exame atual, ex.: ultrassonografia, ressonância magnética, eletroneuromiografias prévias.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS

- ✓ Resultado de liquor, em casos de suspeitas de Síndrome de Guillain-Barré (e variantes) e CIDP (Polirradiculoneuropatia Desmielinizante Inflamatória Crônica)

- ✓ Resultado de CPK e aldolase recentes, em casos suspeitos de Miopatias

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME

1. Marcapasso cardíaco:

- Não se constituem em contra-indicações formais para a realização do exame de Eletroneuromiografia se forem realizadas estimulações nos punhos e cotovelos, entretanto, os estímulos aplicados no ponto de Erb, para estudo do plexo braquial podem provocar inibição do marcapasso

- Recomenda-se obter autorização do cardiologista assistente para a realização do exame

- Não se recomenda a realização de estudos de condução em pacientes com marcapasso cardíaco de correção externa

2. Pacientes com doenças graves e consumptivas:

- Têm risco aumentado para estímulos elétricos, pois seus fatores de proteção estão deprimidos. A pele com a solução de continuidade, os cateteres intravenosos e intra-arteriais e as sondas facilitam a difusão da corrente elétrica para o resto do corpo, inclusive para o coração

3. Pacientes em uso de antiagregante plaquetário ou de anticoagulantes:

- Têm risco aumentado de hemorragia quando o Tempo de Protrombina é igual ou maior que 2 vezes o valor de controle e quando o Tempo Parcial de Tromboplastina é superior ou 2 vezes o controle daqueles em uso de heparina

- Atenção em especial aos pacientes com deficiência de fatores de coagulação e com trombocitopenia, pois, o risco de sangramento está aumentado quando a contagem de plaquetas fica abaixo de 50.000/mm

4. Indivíduos não cooperativos (especialmente crianças menores de 5 anos e pacientes com distúrbio psiquiátrico)
5. Pneumotórax
6. Infecção cutânea no local do exame
7. Cardiopatias de condução
8. Peritonite

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

(INSERIR EM PREPARO PARA O PROCEDIMENTO, NA MARCAÇÃO SISREG)

- Comparecer 30 minutos antes do horário marcado
- O paciente deve realizar sua higiene normalmente no dia do exame e após o banho, não passar cremes, cosméticos ou óleos na pele
- Leve seus exames anteriores que tenham relação com o exame que irá fazer (raios-X, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia, eletroneuromiografia anteriores, etc);
- Pacientes que farão exames dos braços, favor usar camisa de manga curta ou sem manga e blusa/casacos/luvas para manter os braços e mãos aquecidos
- Pacientes que farão exames das pernas, se mulher: vestir saia, vestido ou calças largas; se homem: vestir bermuda, calça larga ou calção por baixo da calça e manter pernas e pés aquecidos
- Não assumir nenhum outro compromisso no período em que estiver marcado o exame, pois alguns procedimentos podem demorar até mais que 60 minutos
- Não é necessário jejum
- Manter medicações de uso diário
- Trazer o pedido médico
- Estar com seus documentos pessoais
- Trazer o nome das medicações que utiliza

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Neurocirurgião, Neurologista, Reumatologista, Fisiatra, Ortopedista, Dermatologista (Hansenologista).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	• Síndrome de Guillain-Barré e variantes • Miopatias Inflamatórias
AMARELO	• Esclerose Lateral Amiotrófica • Poliomielite • Doenças da Transmissão Neuromuscular: • Miastenia gravis • Síndrome miastênica de Lambert-Eaton • Botulismo • Intoxicação por organofosforados • Mononeurite Múltipla • Polirradiculopatias Inflamatórias Crônicas • Trauma de nervos periféricos
VERDE	• Polineuropatia Periférica • Miopatias • Plexopatias (lesão do plexo braquial) e lesões plexiais traumáticas • Atrofia Muscular Espinhal
AZUL	• Radiculopatias cervicais e lombossacras • Compressão ulnar • Síndrome do túnel do carpo • Mononeuropatias únicas

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial. Prefeitura Municipal de São Paulo, 2014. Disponível em:, http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/046.pdf (07 abr. >

Protocolo para Autorização de Procedimentos de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, 2014. Disponível em:< http://www.saude.salvador.ba.gov.br/vida/arquivos/PROTOCOLO_PARA_AUTORIZACAO_DE_PA_MEDIA_E_ALTA_COMPLEXIDADE.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>.

9. COLABORADORES:

Dra Telma E. da Silva	Dra. Gisele Espindola Neurologista - RQE 9649 Neurofisiologia Clínica - RQE 7664 CRM/SC 10886 Dra Gisele Espindola
Médica Reguladora GECOR	Chefe do Serviço de Eletroneuromiografia HGCR
CRM/SC 8316	CRM/SC 10886
Dra Norma T. de Castro	Marilvan Cortese
Médica Reguladora Estadual	Gerente de Complexos Reguladores SES
CRM/SC 2283	
Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves	Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS	Superintendente de Serviços Especializados e Regulação

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
AMBULATÓRIO GERAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ELETRONEUROMIOGRAFIA

NOME: _____

DATA: _____ SEXO: _____ IDADE: _____

1. HISTÓRIA CLÍNICA E TEMPO DE DOENÇA:

_____

_____

2. ASSINALE AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS:
HISTÓRIA PRÉVIA DE:

- **TRANSPOSIÇÃO DE TENDÃO:** ( ) SIM ( )NÃO
- **ANASTOMOSE DE NERVO:** ( ) SIM ( ) NÃO
- **DOR GENERALIZADA:** ( ) SIM ( ) NÃO
- **DOR IRRADIADA:** ( ) SIM ( ) NÃO
  EM CASO DE DOR IRRADIADA: ( ) RADICULAR - Raiz:____
  ( ) TRAJETO DE NERVO - Qual? ____
- **ALTERAÇÃO SENSITIVA ENCONTRADA?**
  ( ) NORMAL ( ) ANESTESIA ( ) HIPOESTESIA ( ) DISESTESIA ( ) EM LUVA ( ) EM BOTA
- ALTERAÇÃO SENSITIVA SEGUE TRAJETO:
  ( ) RADICULAR – Raiz: _____ ( ) NERVO, QUAL? _____

- **SINAL DE ATROFIA EM:**
  ( ) NÃO HÁ ( ) MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( ) PROXIMIAL ( ) DISTAL
  ( ) TENAR ( ) HIPOTENAR ( ) MÃO ( ) PÉ
- **FRAQUEZA EM:**
  ( ) NÃO HÁ ( ) MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( ) PROXIMIAL ( ) DISTAL

- **SÍNDROMES:**

( ) CEREBELAR ( ) PIRAMIDAL ( ) EXTRAPIRAMIDAL
PARALISIA FACIAL: ( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) BILATERAL

- **SUSPEITA CLÍNICA:**

A) POLINEUROPATIA: ( ) HEREDITÁRIA ( ) ADQUIRIDA
B) MONONEUROPATIA: ( ) ÚNICA ( ) MÚLTIPLA , QUAL?: _____
C) ( ) RADICULOPATIA , RAIZ: _____ D) ( ) PLEXOPATIA, QUAL?: _____

- **PONTO DE COMPRESSÃO DO NERVO:**
  ( ) RAIZ ( ) DESFILADEIRO TORÁCICO ( ) COTOVELO
  ( ) PRONADOR ( ) TÚNEL DO CARPO ( ) CANAL DE GUYON
  ( ) OCO POPLÍTEO ( ) CABEÇA DA FÍBULA ( ) TÚNEL DO TARSO
  ( ) GOTEIRA DO RADIAL ( )OUTROS:_____

- **EM CASO DE DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR**, QUAL A SUSPEITA?
  ( ) POLIOMIELITE/ PÓS-POLIO ( ) ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL ( ) ELA

- **EM CASO DE MIOPATIA,** QUAL A SUSPEITA?
  ( ) DISTROFIA MUSCULAR ( ) DISTROFIA MIOTÔNICA ( ) MIOPATIA INFLAMATÓRIA ( ) FSH ( ) DISTROFIA DE CINTURAS ( ) OUTRA - QUAL? _____

- **EM CASO DE DOENÇA DE PLACA MOTORA,** QUAL A SUSPEITA?
  ( ) MIASTENIA GRAVIS ( ) SÍNDROME MIASTÊNICA ( ) BOTULISMO
  ( ) INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS

- **EM CASO DE POLINEUROPATIA ADQUIRIDA,** QUAL A SUSPEITA?
  ( ) CIDP ( ) GUILLAIN-BARRË ( ) CARENCIAL ( ) METABÓLICA ( ) DIABÉTICA
  ( ) INFECCIOSA ( ) PAF ( ) FABRY ( ) OUTRAS, QUAIS?: _____

- **USO DE MEDICAÇÕES E EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS:**
  _____

- **DOENÇAS PRÉVIAS OU COEXISTENTES:**
  ( ) DIABETES ( ) HIPOTIREOIDISMO ( ) HAINSENÍASE ( ) AMILOIDOSE
  ( ) CARDIOPATIA, QUAL?:_____ OUTRAS, QUAIS?: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: _____ / _____ / _____

UINDADE DE ORIGEM: _____