

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

ELETROENCEFALOGRAMA

**Florianópolis-SC
Outubro de 2016**

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 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 contra referência 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 Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras 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)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações. e/ou	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.	Esteatose hepática
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 poli fármacos, 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 - ELETROENCEFALOGRAMA

A eletroencefalografia é o registro e a avaliação da atividade elétrica cerebral obtida através da aplicação de eletrodos (aproximadamente 20 eletrodos) na superfície do couro cabeludo. Este registro, o eletroencefalograma (EEG), é um método complementar de diagnóstico em diversas enfermidades neurológicas. O exame dura cerca de 20-30 minutos.

O EEG de rotina (convencional) é um instrumento fundamental para a confirmação do diagnóstico de epilepsia, permitindo a caracterização das crises e auxiliando na classificação da epilepsia, mas não deve ser utilizado de forma isolada para o diagnóstico. Se for normal não exclui o diagnóstico de epilepsia.

O EEG faz parte integrante da avaliação de uma criança (ou de um adulto) com uma primeira crise epiléptica não febril.

O EEG não deve ser realizado em caso de provável síncope ou evento súbito não epiléptico, devido à possibilidade de poderem ocorrer alterações transitórias da eletrogênese cerebral que mimetizam atividade epileptiforme (resultado falso positivo).

Não se recomenda a realização de EEG após crise febril simples. Após uma crise febril complexa ou estado de mal febril a ocorrência de atividade lenta, focal, persistente, é associada ao desenvolvimento de um foco epileptogênico com igual localização.

O estado de mal epiléptico (convulsivo ou não) é indicação absoluta para EEG de emergência.

Situações que justificam EEG de emergência:

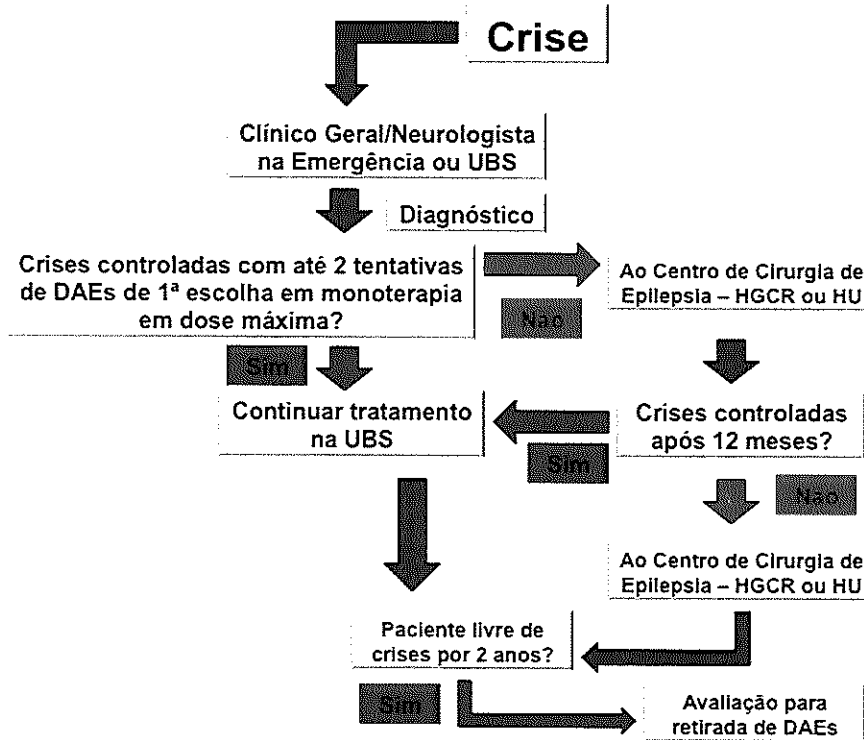
1. Após tratamento de crise ou estado de mal convulsivo generalizado (se o doente não recuperar a consciência em > 30 minutos, e desde que este fato não seja explicado por medicações sedativas)
2. Ausência de causa subjacente que explique o coma ou alteração do estado de consciência ou estado mental

Situações que não são indicações para realização de EEG de emergência:

1. Doente que teve uma crise e se recuperou
2. Doente que está definitivamente em crise (diagnóstico definitivo)
3. Doente em coma e estado mental anormal por explicação óbvia e definitiva (AVE isquêmico ou hemorrágico, TCE)
4. Doente que aguarda EEG para ter alta hospitalar

O EEG não é útil para a avaliação rotineira de pacientes com cefaléia. Embora não se exclua a possibilidade do uso do EEG em pacientes com cefaleia e sintomas associados sugerindo crises epilépticas como auras atípicas e episódios de perda de consciência.

Figura 1. Avaliação e manejo das epilepsias recém-diagnosticadas no SUS nos diferentes níveis de complexidade.



	Atenção básica	Média complexidade	Alta complexidade
Nº Consultas	2-3 /ano	4-6 /ano	4-6/ano
Exames bioquímicos	Hemograma, Na, K, Ca, Creatinina, Ureia, Gama-GT, ALT, AST, TSH	Hemograma, Na, K, Ca, Creatinina, Ureia, Gama-GT, ALT, AST, TSH	Hemograma, Na, K, Ca, Creatinina, Ureia, Gama-GT, ALT, AST, TSH
EEG	1 diagnóstico	1 a 3	1 a 5
TC de crânio	1 diagnóstico		
RM de encéfalo	-	1	1
SPECT	-	-	Ictal e interictal
Vídeo-EEG	-	-	3-5 dias
Avaliação Neuropsicológica	-	-	1

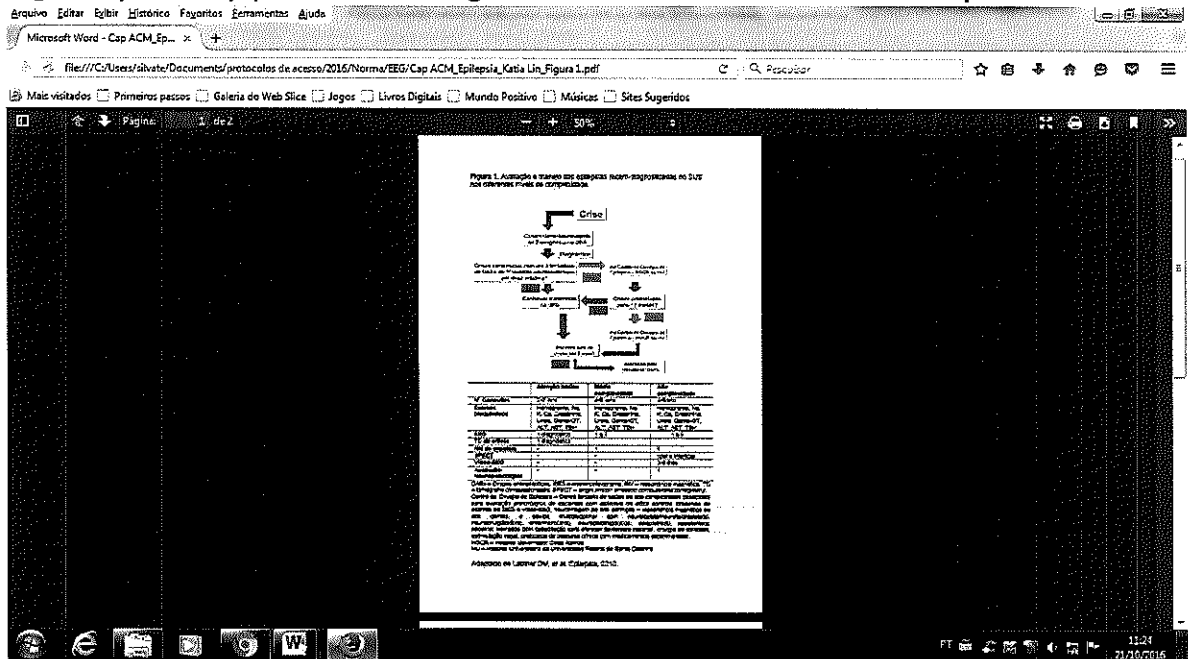
DAEs = Drogas antiepilépticas, EEG = eletrencefalograma, RM = ressonância magnética, TC = tomografia computadorizada, SPECT = *single photon emission computerized tomography*. Centro de Cirurgia de Epilepsia = Centro terciário de saúde de alta complexidade capacitado para avaliação pré-cirúrgica de pacientes com epilepsia de difícil controle (dispondo de exames de EEG e vídeo-EEG, neuroimagem de alta definição – ressonância magnética de alto campo; e equipe multidisciplinar com neurologista/neurofisiologista(s), neurocirurgião(ã)(s), enfermeiro(a)(s), neuropsicólogo(a)(s), psiquiatra(s), assistente(s) social(is) treinados com capacitação para oferecer politerapia racional, cirurgia de epilepsia, estimulação vagal, protocolos de pesquisa clínica com medicamentos experimentais).

HGCR = Hospital Governador Celso Ramos

HU = Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Adaptado de Labiner DM, et al. Epilepsia, 2010.

Figura 1 (anexada) que define estratégias de encaminhamento de forma mais pormenorizada.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>

Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015. Disponível em: http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf >.

Protocolos de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf>>.

Protocolos de Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade. Prefeitura de Pelotas. Disponível em < <http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>>

Protocolos de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. Disponível em: < http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf>

Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015. Disponível em: <<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pd>>

American Academy of Neurology. Practice parameter: the electroencephalogram in the evaluation of headache (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 1995 Jul; 45(7): 1411-3.

da Silva, Antonio Martins. Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. Comissão de Electroencefalografia. Recomendações para utilização do electroencefalograma (EEG) em epilepsia: relatório à liga portuguesa contra a epilepsia. www.epilepsia.pt/lpce, 2011.

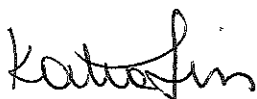
10. COLABORADORES:



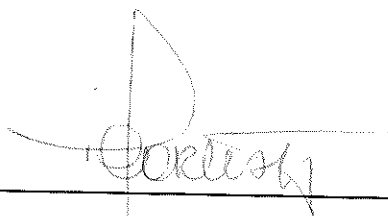
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



Dra. Norma Maria Tocchetto de Castro
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 2283



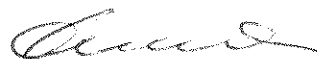
Dra. Katia Lin
Serviço de Neurologia HU



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