

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

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PEDIATRIA

**Florianópolis-SC
Fevereiro 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 os 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 Regulação Estadual 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 nas Centrais 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 entre seu Município e o Estado.
- 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.

3.2. Critério de não Inclusão ou Exclusão

- a) Não serão incluídos no atendimento pacientes que não tenham referência médica, ou não sejam encaminhados através do SISREG, ou não tenham formulário de encaminhamento devidamente preenchido.
- b) Serão excluídos os pacientes que preencherem os critérios de cura da doença.
- c) Serão excluídos os pacientes que não comparecerem a mais de duas consultas sem justificativa. Nos casos de doença potencialmente grave em paciente criança faltante, o Conselho tutelar deverá ser comunicado.

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 na Regulação Estadual. .

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) | 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. | 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 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.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. PROTOCOLO DA CIRURGIA GERAL – PEDIATRIA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Hérnia inguinal
- Hérnia epigástrica
- Hérnia umbilical
- Hidrocele
- Fimose
- Criptorquidia/ testículo retrátil
- Colelitíase
- Malformações do trato gastrointestinal
- Alterações de vias biliares, excluindo colelitíase
- Anomalias anoretais
- Cisto branquial
- Cisto tireoglosso
- Hemangiomas
- Nevus gigantes
- Queimaduras
- Apendice auricular

OBS: Casos de granuloma umbilical, cantoplastia, abscessos, dedo supranumerário e sinéquia vulvar devem ser encaminhados diretamente ao setor de cirurgia ambulatorial do HIJG mediante agendamento telefônico (3251-9058).

- Pectus excavatum: TFD para fora do Estado.

PROTOCOLO DE ACESSO – HERNIA INGUINAL/UMBILICAL/EPIGÁSTRICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos
- Priorizar casos de hérnia inguinal em menores de 1 ano pelo risco de encarceramento

SINAIS DE ALARME:

- Dor local
- Abaulamento irreduzível
- Encarceramento prévio

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.
- Descrever laudo dos exames de USG se disponível.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| VERMELHO | Sinais de alarme |
| AMARELO | Hérnia inguinal em menores de 1 ano |
| VERDE | |
| AZUL | Demais casos |

PROTOCOLO DE ACESSO – HIDROCELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos acima de 1 ano de idade

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| VERMELHO | |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | Meninos a partir de 1 ano de idade |

PROTOCOLO DE ACESSO – FIMOSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos acima de 5 anos de idade

OBS: Menores de 5 anos devem ser acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Parafimose com estrangulamento |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | Todos os casos acima de 5 anos de idade |

PROTOCOLO DE ACESSO – CRIPTORQUIDIA/ TESTÍCULO RETRÁTIL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | |
| AMARELO | Crianças entre 6 meses e 2 anos de idade |
| VERDE | |
| AZUL | Demais casos |

PROTOCOLO DE ACESSO – COLELITÍASE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com diagnóstico há mais de 1 ano ou em crise de dor

SINAIS DE ALARME

- Dor
- Náuseas e vômitos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de abdomen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|------------------|
| VERMELHO | Sinais de alarme |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | Demais casos |

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES DE VIAS BILIARES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos (icterícia neonatal, cisto de colédoco, atresia de vias biliares)

SINAIS DE ALARME

- Dor
- Icterícia

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de abdômen, exames laboratoriais.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|----------------|
| VERMELHO | Todos os casos |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – MALFORMAÇÕES DO TUBO GASTROINTESTINAL E ANOMALIAS ANORETAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Atresia de esôfago
- Imperfuração anal
- Fístulas perianais e/ou vaginais
- Anus ectópico
- Megacolon

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|----------------|
| VERMELHO | Todos os casos |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO –CISTO TIREOGLOSSO E CISTO BRANQUIAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG cervical.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|----------------|
| VERMELHO | |
| AMARELO | Todos os casos |
| VERDE | |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMANGIOMAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

SINAIS DE ALARME:

- Crescimento rápido em menores de 1 ano
- Sangramento
- Localizado em face

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|------------------|
| VERMELHO | Sinais de alarme |
| AMARELO | |
| VERDE | Demais casos |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – NEVUS GIGANTES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|----------------|
| VERMELHO | Todos os casos |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – QUEIMADURAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Todos os casos (HIJG para Dr Maurício Pereima) |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – APENDICE AURICULAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|----------------|
| VERMELHO | |
| AMARELO | |
| VERDE | Todos os casos |
| AZUL | |

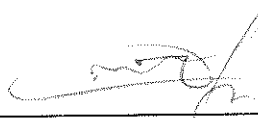
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
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.
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.
<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. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolos as Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>

9. COLABORADORES:



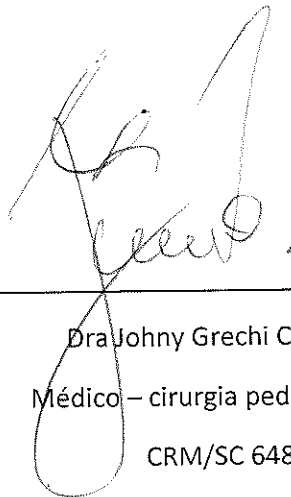
Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



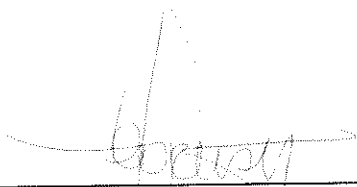
Dr José Antonio de Souza
Chefe do serviço de cirurgia pediátrica do HIJG
CRM/SC 2734



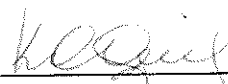
Dr. Maurício Lopes Pereira
Médico – cirurgia pediátrica HIJG
CRM/SC 3855



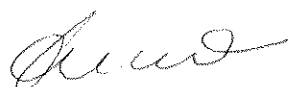
Dra Johnny Grechi Camacho
Médico – cirurgia pediátrica HIJG
CRM/SC 6485



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