

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

CONSULTA EM ACUPUNTURA

**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 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 à 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.	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.

7. PROTOCOLO DA ACUPUNTURA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

Condições frequentemente tratadas com Acupuntura:

Dor Musculoesquelética:

- Dor lombar baixa
- Cervicalgia
- Osteoartrite do Joelho
- Osteoartrite do Quadril
- Síndromes dolorosas do ombro
- Epicondilites
- Fascite Plantar
- Lombociatalgia/Ciática
- Cervicobraquiálgia
- Síndrome Dolorosa Miofascial

Cefaléias Primárias:

- Enxaqueca
- Cefaléia do tipo tensional

Transtornos de Humor

- Ansiedade
- Depressão

Outras condições nas quais a acupuntura é utilizada como adjuvante ao tratamento usual (recomendações da OMS):

Transtornos Neurológicos

- Sequela de AVE
- Paralisia Facial
- Neuralgia do Trigêmeo
- Neuralgia Pós-Herpética
- Síndrome do Túnel do Carpo
- Doença de Parkinson
- Disfunções Labirínticas
- Síndrome de Dor Complexa Regional (Distrofia simpático-reflexa)
- Neuropatia diabética

Transtornos Reumatológicos

- Artrite reumatóide
- Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Síndrome de Sjogren
- Fibromialgia
- Outras osteoartrites primárias e secundárias
- Espondiloartropatias

Transtornos Gastroenterológicos

- Dispepsia
- Doença do Refluxo Gastroesofágico
- Síndrome do Intestino Irritável
- Constipação
- Doença inflamatória intestinal

Transtornos Ginecológicos

- Dismenorréia
- Dor Pélvica Crônica
- Náuseas e vômitos da gestação
- Infertilidade feminina
- Síndrome Climatérica

Transtornos Urológicos

- Incontinência urinária pós prostatectomia
- Disfunção erétil
- Infecção urinária de repetição
- Infertilidade masculina
- Bexiga neurogênica

Transtornos Respiratórios

- Rinite alérgica
- Asma
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Apneia do sono

Transtornos Dermatológicos

- Dermatite atópica
- Urticária
- Psoríase

Não Encaminhar:

- Pacientes que não querem fazer acupuntura.
- Pacientes com medo de agulha.
- Pacientes que já estão em tratamento em outro serviço de acupuntura.

PROTOCOLO DE ACESSO – ACUPUNTURA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos em que acupuntura possa ser uma opção primária de tratamento ou adjuvante a outras terapias.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

São informações importantes para os casos encaminhados para o tratamento com acupuntura:

- Nome do paciente
- Idade
- História sucinta
- Medicamentos em uso
- Outros tratamentos realizados (ex. fisioterapia, nutrição, psicologia)
- Já tratou-se com acupuntura anteriormente?

Exames complementares:

-Descrever principais resultados de exames prévios. Orientar pacientes que possuem exames de radiografia e ressonância magnética a levarem as imagens (não só os laudos) para a primeira consulta.

Outras informações importantes:

-Orientar pacientes que o número de sessões de acupuntura a serem realizadas será determinado pelo médico especialista em acupuntura após avaliação do caso.

- Orientar pacientes a comparecer à consulta com roupas leves e confortáveis que permitam a exposição dos membros.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

Considerações gerais:

1. É recomendável que o paciente seja orientado que acupuntura é uma modalidade de tratamento e não um exame.
2. É recomendável que o paciente (e o médico que encaminhe o paciente) saibam que o tratamento com acupuntura é realizado em sessões periódicas (em geral uma vez por semana) e que, em média um ciclo de tratamento tem a duração de dois meses. O número de sessões a serem realizadas é estipulada após avaliação com o médico especialista em acupuntura.
3. É importante que o profissional da APS e confirme se a condição do paciente necessita de encaminhamento de emergência/urgência, ou seja, é uma condição clínica com risco imediato à vida. Para esses casos, recomenda-se que o profissional entre em contato com a rede urgência e emergência para encaminhamento imediato à porta de entrada de urgência mais próxima.
4. Todas as gestantes encaminhadas para tratamento com acupuntura devem ter prioridade no acesso ao tratamento.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

Protocolo e Classificação de Risco das condições frequentemente tratadas com acupuntura:

DOR MUSCULOESQUELÉTICA

VERMELHO	Não
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">- Dor aguda (menos de 3 meses de evolução) refratária ao manejo clínico farmacológico;- Dor aguda associada a incapacidade funcional;
VERDE	<ul style="list-style-type: none">- Restrição ao uso de anti-inflamatório ou analgésico;- Síndrome Dolorosa Miofascial com mais de 30 dias de evolução e sem resolução espontânea ou com medidas farmacológicas;- Dor crônica (mais de três meses de evolução) refratária ao manejo clínico farmacológico;- Realização de ciclo de tratamento com fisioterapia sem resposta satisfatória ao tratamento;- Realização de tratamento com acupuntura em serviço de atenção primária sem resposta satisfatória;
AZUL	<ul style="list-style-type: none">- Retorno para novo ciclo de tratamento com acupuntura, sem preenchimento de critérios de prioridade;- Dor crônica com boa resposta ao manejo clínico farmacológico, mas que necessita de complemento terapêutico com acupuntura;

Observação:

Pacientes apresentando sinais de alerta ou suspeita de doença autoimune devem ser avaliados e acompanhados concomitantemente pela reumatologia ou ortopedia, de acordo com a indicação

CEFALÉIAS

VERMELHO	Não
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">- Cefaleias primárias refratárias ao manejo farmacológico, com crises recorrentes e sintomas incapacidade funcional;- Cefaleias primárias com história de abuso de analgésico, em fase de ajuste da terapia farmacológica, e que necessitem terapia não-farmacológica adjuvante;
VERDE	<ul style="list-style-type: none">- Cefaleias primárias com resposta não satisfatória ao tratamento farmacológico profilático;- Cefaleia primária tratada com fármacos e que evoluiu com efeitos colaterais intoleráveis;- Cefaleias autonômicas refratárias ou com resultado insatisfatório ao manejo farmacológico;
AZUL	<ul style="list-style-type: none">- Profilaxia de cefaleia primária de paciente que não iniciou medida farmacológica;- Cefaleia primária com predomínio de componente miofascial;

Observação:

Pacientes apresentando sinais de alarme para cefaléia secundária devem ser investigados e, se necessário, encaminhados para serviço de urgência e emergência se detectado condição que necessite de investigação imediata.

TRANSTORNOS DE HUMOR

VERMELHO	Não
AMARELO	Não
VERDE	<ul style="list-style-type: none">- Transtorno de humor em acompanhamento psiquiátrico com uso de terapia farmacológica e que necessite complemento do tratamento com terapia não farmacológica;- Transtorno de humor em acompanhamento psiquiátrico com uso de terapia farmacológica e evoluindo com efeitos colaterais intoleráveis;
AZUL	<ul style="list-style-type: none">- Transtorno de humor com sintomas leves em que se opte por terapia não farmacológica para início do tratamento;

Observação:

Pacientes apresentando história de ideação suicida devem passar por avaliação psiquiátrica e ter acompanhamento familiar apropriado. Em caso de risco iminente de tentativa de suicídio devem ser encaminhados para internação psiquiátrica.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA AS DEMAIS CONDIÇÕES

VERMELHO	Não
AMARELO	Não
VERDE	<ul style="list-style-type: none">- Restrição ao uso de medicamentos devido a alergias ou evolução com efeitos colaterais intoleráveis;- Incapacidade funcional devido a patologia que motivou o encaminhamento;
AZUL	<ul style="list-style-type: none">- Retorno para novo ciclo de tratamento com acupuntura, sem preenchimento de critérios de prioridade;- Doença crônica com boa resposta ao manejo clínico farmacológico, mas que necessita de complemento terapêutico com acupuntura;

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Acupuncture: review and analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Min LS, Costi JM. Brief presentation of Brazilian medical acupuncture. *J Altern Complement Med* 2009; 15:471-3.
3. Costi JM, da Silva JB, Min LS, Moré AO, Hokama AL. Teaching acupuncture: the Brazilian Medical Residency Programme. *Acupunct Med* 2012; 30:350-3.
4. Moré AO, Tesser CD, da Silva JB, Min LS. Status and Impact of Acupuncture Research: A Bibliometric Analysis of Global and Brazilian Scientific Output from 2000 to 2014. *Journal of alternative and complementary medicine* 2016;22:429-36.
5. Moré AO, Tesser CD, Li SM. Integrating acupuncture into primary health care: the experience of an educational model implemented within the Brazilian Unified Health System in Florianópolis. *Acupunct Med*. 2016 (Epub ahead of print). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27371532>

9. COLABORADORES:



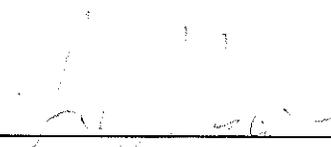
Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 8316



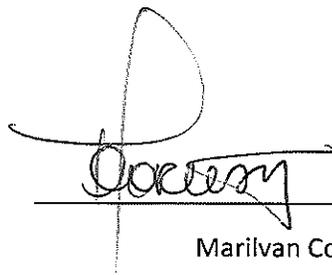
Dr. Li Shih Min
Chefe do Núcleo de Acupuntura do Hospital
Universitário da UFSC

CRM/SC 4804



Dr. Ari Ojeda Ocampo Moré
Médico do Núcleo de Acupuntura do
Hospital Universitário da UFSC

CRM/SC 13369



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