

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

**CONSULTA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
AMBULATORIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
UFSC – SES - MPT**

**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, clínico geral ou médico de outra especialidade) 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.
- e) - 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.
- f) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- g) 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.
- h) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado. 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. Poderá ser marcado nova consulta para o Ambulatório de Saúde do Trabalhador, após a alta do paciente, se houver nova demanda (mesmo relacionada à primeira consulta).
- 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.	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 SAÚDE DO TRABALHADOR:

No atual modelo de atenção do SUS, a Atenção Básica é considerada ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde. Assim, o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador pelas equipes da Atenção Básica/Estratégias de Saúde da Família vem se expandindo. O tema ganha relevância no cenário de mudanças nos processos produtivos, em especial pela crescente importância do trabalho realizado no domicílio e no peridomicílio dos trabalhadores: muitas vezes envolvendo a família e incorporando crianças e idosos, grupos mais vulneráveis da população, em atividades informais, a descoberto das garantias trabalhistas, e da proteção previdenciária, o que aumenta as responsabilidades do SUS, e em especial, da Atenção Básica/Saúde da Família no cuidado à saúde desses trabalhadores.

Considerando-se o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, é importante que as ações de Saúde do Trabalhador estejam inseridas e alinhadas no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. Entretanto existem e persistem desafios relacionados à rotatividade e sobrecarga das equipes, ao fluxo do usuário na Rede e ao desenvolvimento de ações de vigilância em saúde e às ações de saúde do trabalhador. A Atenção Básica/Saúde da Família reconhece, no dia a dia, problemas de saúde relacionados ao trabalho, porém encontra dificuldade para o manejo desses agravos e doenças e para desenvolver intervenções sobre os processos produtivos geradores de danos para a saúde e para o ambiente nos territórios sob sua responsabilidade sanitária.

Assim, além da qualificação, devem-se apoiar os profissionais para que reconheçam os usuários enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença da população do território sob sua responsabilidade e garantir o apoio especializado por meio de serviços de referência.

A associação entre uma doença diagnosticada pelo médico e as condições do trabalho realizado pelo paciente (NEXO CAUSAL) é fundamental para proporcionar um tratamento adequado. Além disso, define outras condutas, como notificação do caso, emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, quando pertinente, afastamento das condições de risco geradoras ou agravantes da doença no trabalho, vistoria no ambiente de trabalho, dentre outras.

Caso exista a suspeita, mas ainda não seja possível estabelecer a relação do adoecimento com a situação de trabalho, deve-se encaminhar o caso ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador. O principal objetivo desse Ambulatório é responder à seguinte questão: **“O QUADRO DE SAÚDE APRESENTADO PELO PACIENTE ENCAMINHADO ESTÁ RELACIONADO AO SEU TRABALHO?”**

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Após levantadas as informações a respeito do paciente e dos riscos presentes no ambiente de trabalho e que podem influenciar na relação saúde-doença do paciente, a exemplo:

1. Ocupação atual ou última ocupação;
2. Relação no mercado de trabalho: com ou sem carteira de trabalho assinada, servidor público, autônomo, desempregado, estagiário, aposentado, ...
3. Identificação dos riscos ocupacionais;
4. Existe suspeita de que a doença/agravo do paciente possa ter relação com a situação de trabalho de acordo com os riscos ocupacionais;
5. Conseguiu estabelecer a relação adoecimento/acidente com a situação de trabalho (Nexo Causal)?
6. O agravo é de notificação compulsória?
7. É necessário a emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)?
8. O paciente necessita de afastamento?
9. O paciente avaliado tem dificuldade em se manter ou retornar à atividade de trabalho?
10. É necessário realizar intervenção no local de trabalho para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores do local?

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

- Acidentes de trabalho (típicos ou de trajeto)
- Acidentes com exposição a material biológico; devem ser tratados como casos de urgência médica. A relação com o trabalho, caso tenha havido dificuldade de estabelecimento, é que deve ser encaminhado ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador.
- Lesões musculoesqueléticas (LER/DORT), a exemplo de dorsalgias dor miofascial, síndrome do trapézio, epicondilites, síndrome do manguito rotador,...
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído)
- Câncer relacionado ao trabalho
- Intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases e metais pesados
- Pneumoconioses, asma ocupacional
- Dermatoses ocupacionais
- Outros motivos: doenças do olho, sistemas circulatório, digestivo, nervoso e genito-urinário, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas relacionadas ao trabalho.

Classificação dos principais riscos ocupacionais:

TIPO	RISCO
Físicos	Ruídos, Vibrações, Radiações não ionizantes, Radiações ionizantes, Frio, Calor, Pressões anormais, Umidade.
Químicos	Poeiras, Fumos Metálicos, Névoas, Neblina, Gases, Vapores, Produtos Químicos em estado sólido, líquido ou gasoso.
Biológicos	Vírus, Bactérias, Protozoários, Fungos, Toxinas, Parasitas, Bacilos.
Organização do Trabalho	Esforço físico intenso, Levantamento e transporte manual de peso, Exigência de postura inadequada, Controle rígido de produtividade, Imposição de ritmos excessivos, Trabalho em turno e noturno, Jornadas de trabalho prolongadas, Monotonia e repetitividade, Relações interpessoais conflitivas, Assédio moral, sexual, Falta de respeito aos direitos trabalhistas.
Acidentes	Arranjo físico inadequado, Máquinas e equipamentos sem proteção, Ferramentas inadequadas ou defeituosas, Iluminação inadequada, Eletricidade, Probabilidade de incêndio ou explosão, Armazenamento inadequado, Animais peçonhentos, Acidentes de trânsito, Acidentes com Material Biológico de risco.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

Acidentes e doenças do trabalho com reconhecimento donexo causal pela empresa (emissão de CAT) e/ou reconhecimento pelo INSS, com notificação ao SINAN pela equipe da UBS.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

Acidentes considerados Graves em que haja necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar; aceleração de parto ou aborto; fraturas, amputações, luxações ou queimaduras graves; perda de consciência provocada por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; lesões que levem à hipotermia; doenças agudas que requeiram tratamento médico por exposição à agentes biológicos e suas toxinas.

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

1. Quando não houver relação da doença/agravo com o trabalho, o paciente deve ser encaminhado de acordo com o fluxo da Unidade de Saúde;
2. Quando houver suspeita de relação com o trabalho, mas há necessidade de avaliação especializada (ortopedia, psiquiatria, hematologia, pneumologia, dermatologia, otorrinolaringologia, dermatologia, ...) para o correto fechamento do nexocausal. Ex.: lesão musculoesquelética: há necessidade de perfil reumatológico? Avaliação ortopédica? Avaliação neurológica?

PROCOLO DE ACESSO – ACIDENTES DE TRABALHO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Acidentes de trabalho (típicos ou de trajeto)
- Acidentes com exposição a material biológico; devem ser tratados como casos de urgência médica. A relação com o trabalho, caso tenha havido dificuldade de estabelecimento, é que deve ser encaminhado ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

As equipes de saúde que atuam na rede de Atenção SUS devem levantar informações a respeito do paciente e dos riscos presentes no ambiente de trabalho e que podem influenciar na relação saúde-doença do paciente, a exemplo:

1. Ocupação atual ou última ocupação;
2. Relação no mercado de trabalho: com ou sem carteira de trabalho assinada, servidor público, autônomo, desempregado, estagiário, aposentado, ...
3. Identificação dos riscos ocupacionais que se suspeita possam ter desencadeado o quadro clínico;
4. Existe suspeita de que a doença/agravo do paciente possa ter relação com a situação de trabalho de acordo com os riscos ocupacionais;
5. Conseguiu estabelecer a relação adoecimento/acidente com a situação de trabalho (Nexo Causal)?
6. O agravo é de notificação compulsória?
7. É necessário a emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)?
8. O paciente necessita de afastamento?
9. O paciente avaliado tem dificuldade em se manter ou retornar à atividade de trabalho?
10. É necessário realizar intervenção no local de trabalho para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores do local?

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

– Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): radiografias, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas, audiometrias, exames laboratoriais, biópsias, realização de tratamentos medicamentosos, fisioterápicos, psicoterapias, cirurgias, enfim, todo e qualquer tratamento e avaliação profissional que o paciente tenha realizado.

Após levantadas as informações a respeito do paciente e dos riscos presentes no ambiente de trabalho e que podem influenciar na relação saúde-doença do paciente, e ainda assim a equipe da Rede de Atenção **não conseguiu ou teve dificuldade extrema de relacionar o agravo com o trabalho do paciente (NEXO CAUSAL), necessita de apoio diagnóstico específico (Ex.: intoxicação exógena) e/ou não chegou a um bom manejo trabalhista/previdenciário, deve-se, com justificativa médica, encaminhar esses casos ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador.**

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas, médicos das UPA's, emergências e pronto-atendimentos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lesões musculoesqueléticas (LER/DORT), a exemplo de dorsalgias dor miofascial, síndrome do trapézio, epicondilites, síndrome do manguito rotador
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído)
- Câncer relacionado ao trabalho
- Intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases e metais pesados
- Pneumoconioses, asma ocupacional
- Dermatoses ocupacionais
- Outros motivos: doenças do olho, sistemas circulatório, digestivo, nervoso e genito-urinário, doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas relacionadas ao trabalho.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

As equipes de saúde que atuam na rede de Atenção SUS devem levantar informações a respeito do paciente e dos riscos presentes no ambiente de trabalho e que podem influenciar na relação saúde-doença do paciente, a exemplo:

1. Ocupação atual ou última ocupação;
2. Relação no mercado de trabalho: com ou sem carteira de trabalho assinada, servidor público, autônomo, desempregado, estagiário, aposentado, ...
3. Identificação dos riscos ocupacionais que se suspeita possam ter desencadeado o quadro clínico;
4. Existe suspeita de que a doença/agravo do paciente possa ter relação com a situação de trabalho de acordo com os riscos ocupacionais;
5. Conseguiu estabelecer a relação adoecimento/acidente com a situação de trabalho (Nexo Causal)?
6. O agravo é de notificação compulsória?
7. É necessário a emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)?
8. O paciente necessita de afastamento?
9. O paciente avaliado tem dificuldade em se manter ou retornar à atividade de trabalho?
10. É necessário realizar intervenção no local de trabalho para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores do local?

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): radiografias, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas, audiometrias, exames laboratoriais, biópsias, realização de tratamentos medicamentosos, fisioterápicos, psicoterapias, cirurgias, enfim,

todo e qualquer tratamento e avaliação profissional que o paciente tenha realizado.

Após levantadas as informações a respeito do paciente e dos riscos presentes no ambiente de trabalho e que podem influenciar na relação saúde-doença do paciente, e ainda assim a equipe da Rede de Atenção não conseguiu ou teve dificuldade extrema de relacionar o agravo com o trabalho do paciente (NEXO CAUSAL), necessita de apoio diagnóstico específico (Ex.: intoxicação exógena) e/ou não chegou a um bom manejo trabalhista/previdenciário, deve-se, com justificativa médica, encaminhar esses casos ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas, médicos das UPA's, emergências e pronto-atendimentos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

8. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO:

Devem ser encaminhados para este ambulatório toda situação que não possa ser resolvida na Unidade Básica de Saúde, após avaliação especializada, realização de exames complementares, discussão da equipe da ESF sobrenexo causal, solicitação de suporte técnico e matricial aos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador.

Relação das instancias que atuam na área de Saúde do Trabalhador no estado de Santa Catarina:

cerest@blumenau.sc.gov.br (Blumenau e região)

cerest@chapeco.sc.gov.br (Chapecó e região)

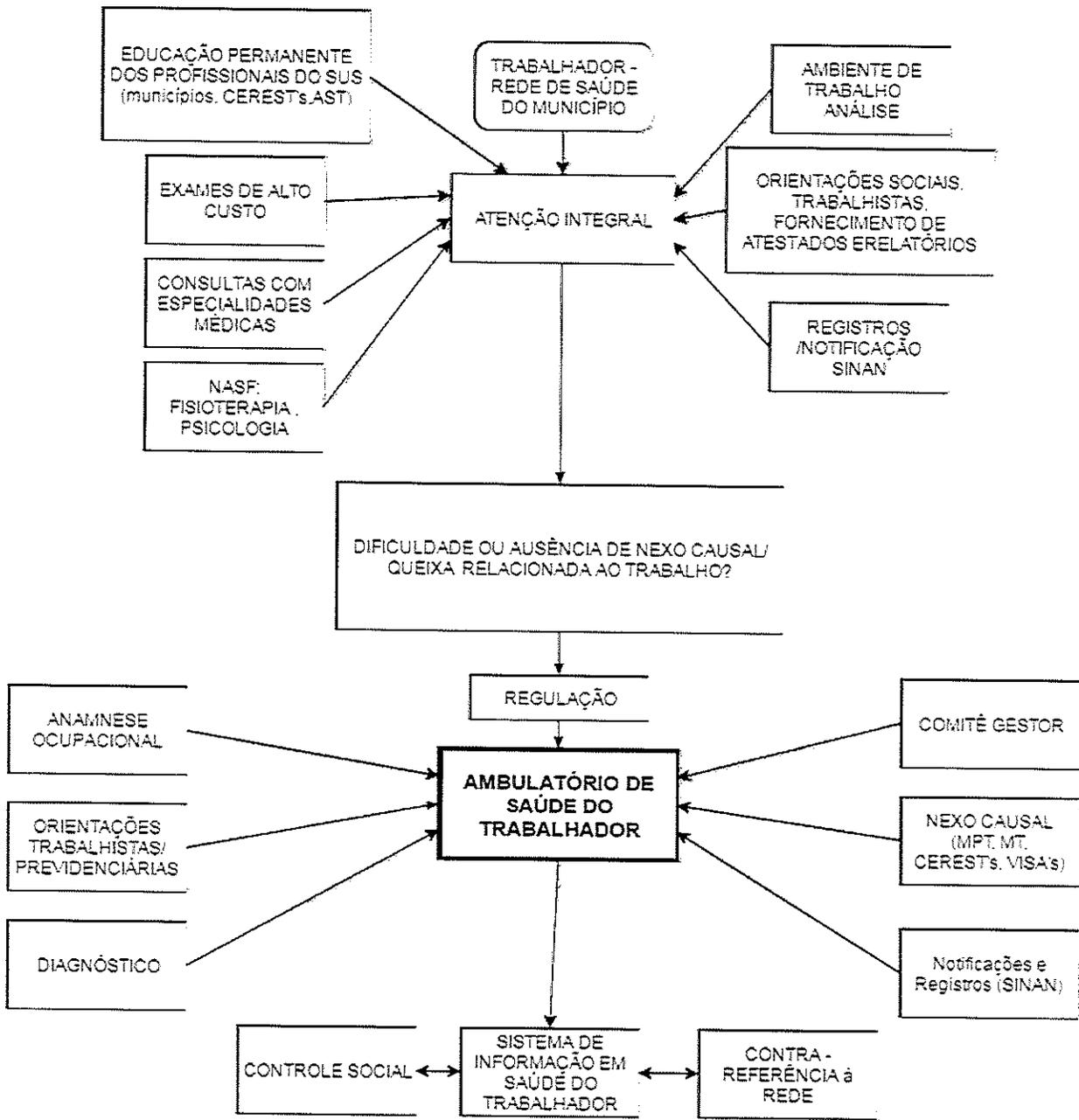
cerestlages@gmail.com, cerest@saudelages.sc.gov.br (Lages e planalto serrano)

cerest@criciuma.sc.gov.br, cerestcriciuma@yahoo.com.br (Criciúma e região)

cerest@joinville.sc.gov.br (Joinville e região)

sms.cerest8@gmail.com (Florianópolis e região) Tel: (48) 3239-1589

cerest@saude.sc.gov.br (Estadual) Tel: (48) 3251-7905



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saúde do Trabalhador: Cadernos de Atenção Básica – nº5. Programa Saúde da Família – Ministério da Saúde. Brasília, 2002.
2. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ministério da Saúde, 2012.
3. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, 2016.
4. Portaria Nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, 2016.
5. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pub_destaque.php Protocolos em Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde:
 - Anamnese Ocupacional em Saúde do Trabalhador, 2006.
 - Atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao chumbo metálico, 2006.
 - Câncer relacionado ao trabalho: Leucemia Mielóide Aguda/Síndrome Mielodisplásica decorrente da exposição ao Benzeno, 2006.
 - Dermatoses ocupacionais, 2006.
 - Doenças Relacionadas ao Trabalho, 2001.
 - Exposição a materiais biológicos, 2006.
 - LER, DORT. Dor Relacionada ao Trabalho, 2012.
 - Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes – Notificação, 2006.
 - Perda auditiva induzida por ruído (PAIR), 2006.
 - Pneumoconioses, 2006.
 - Protocolo de atenção à saúde dos trabalhadores expostos a agrotóxicos, 2006.
 - Risco químico: atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao Benzeno, 2006.
 - Trabalho infantil: diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, 2005.
 - Diretrizes para a Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho, 2012.

6. Projeto aprovado do Ambulatório de Saúde do Trabalhador/Hospital Universitário: Termo de cooperação técnica entre Universidade Federal de Santa Catarina, Estado de Santa Catarina e Ministério Público do Trabalho, 2016.
7. Protocolo: Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2015.
8. Protocolo: Saúde do Trabalhador na Atenção Primária. Betim/MG, 2016.
9. Resolução Nº 1488 de 06 de março de 1998 do Conselho Federal de Medicina. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam trabalhadores. www.portalmédico.org.br

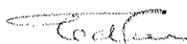
10. COLABORADORES:



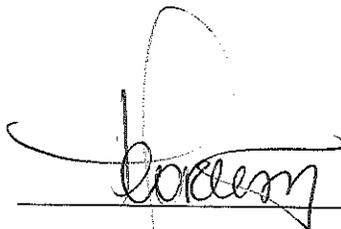
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



Dra. Juliana Stradiotto Steckert
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 11782



Dra. Edna Maria Niero
Médica do Trabalho HU-UFSC
CRM/SC4381



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