PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA ADULTO

Florianópolis-SC
Agosto 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, 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 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.
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, consequentemente da prioridade do agendamento.
h) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
i) 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.
j) 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:

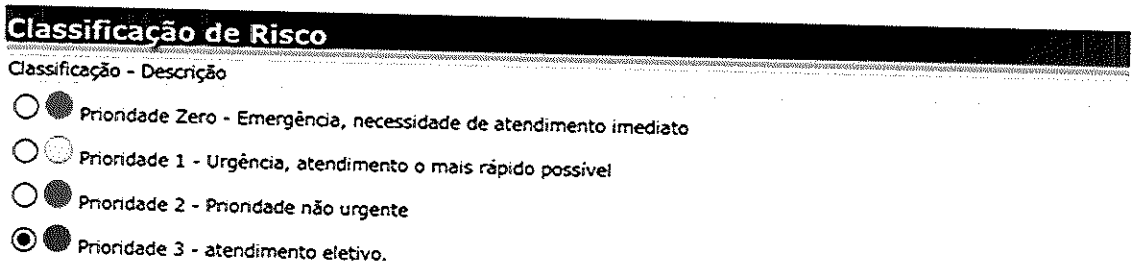
I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
III. Todas as gestantes.

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.	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 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA

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 para o Hospital Governador Celso Ramos:

- Disfonia
- Paralisia de pregas vocais
- Nódulos de pregas vocais
- Pólipo de cordas vocais
- Edema de laringe
- Cisto de prega vocal
- Outras doenças das pregas vocais e da laringe (fenda triangular posterior, fenda em ampulheta, fenda fusiforme, sulco vocal, presbifonia, edema de Reinke, papiloma de laringe)
- Pré e pós-operatório de cirurgia de pregas vocais

NÃO ENCAMINHAR:

- Alterações da mastigação e deglutição
- Disfagia
- Desordens da fala
- Pré e pós-operatório de cirurgias da bucomaxilofacial
- Sequelas de voz e deglutição de câncer de cabeça e pescoço: laringectomias, tireoidectomias
- Respiradores orais
- Tratamento de labirintopatias
- Linguagem/Afasia
- Dificuldades e transtornos de aprendizagem
- Reabilitação de deficiente auditivo
- Paralisia facial periférica

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

- Alterações da mastigação e deglutição
- Desordens da fala
- Respiradores orais
- Linguagem/Afasia
- Dificuldades e transtornos de aprendizagem
- Paralisia facial periférica (UPA Norte)

OUTROS LOCAIS QUE REALIZAM TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA:

1) Com SISREG:

1.1) Clinica de Fonoaudiologia da UFSC (a partir de outubro/2016):

- Alterações da mastigação e deglutição
- Desordens da fala
- Pré e pós-operatório de cirurgias da bucomaxilofacial
- Respiradores orais
- Linguagem/Afasia
- Dificuldades e transtornos de aprendizagem
- Reabilitação de deficiente auditivo
- Paralisia facial periférica
- Disfunção Temporo Mandibular

1.2) Hospital Universitário:

- Disfagia
- Disfonia
- Paralisia de pregas vocais
- Nódulos de pregas vocais
- Pólipo de pregas vocais
- Edema de laringe
- Outras doenças das pregas vocais e da laringe (fenda triangular posterior, fenda em ampulheta, fenda fusiforme, presbifonia, sulco vocal, edema de Reinke, cisto de prega vocal, laringites, papiloma de laringe)
- Pré e pós-operatório de cirurgia de pregas vocais
- Implante Coclear

1.3) Centro Catarinense de Reabilitação:

- Terapia de linguagem para Transtorno do Espectro Autista
- Terapia de linguagem para Deficiente Intelectual

1.4) Otovida:

- Reabilitação de deficiente auditivo

2) Com Marcação Interna:

2.1) CEPON:

- Laringectomias, tireoidectomias, sequelas fonoaudiológicas de câncer de cabeça pescoço

2.2) Centro Catarinense de Reabilitação:

- Linguagem/Afasia
- Disfagia
- Estimulação Precoce

2.3) Hospital Infantil Joana de Gusmão

- Alterações da mastigação e deglutição
- Disfagia
- Desordens da fala
- Pré e pós-operatório de cirurgias da bucomaxilofacial
- Fissuras lábio palatinas
- Respiradores orais

- Linguagem
- Dificuldades e transtornos de aprendizagem

2.4) Hospital Regional, Nereu Ramos, Carmela Dutra

- Não realiza atendimento fonoaudiológico ambulatorial somente atendimento interno.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

As patologias fonoaudiológicas surgem como sequela de uma doença de base, não necessitando serem encaminhadas a emergências hospitalares ou UPA, já que o tratamento é ambulatorial e eletivo.

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

Encaminhar todos os casos atendidos pelo Hospital Governador Celso Ramos, ao médico especialista (Otorrinolaringologista), quando o paciente vier com encaminhamento de outro profissional ou que não tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

PROTOCOLO DE ACESSO – DISFONIA FUNCIONAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, com exceção de neoplasias de cabeça e pescoço (laringectomia) com encaminhamento do médico especialista (Otorrinolaringologista) que já tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PARALISIA DE PREGAS VOCAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, com exceção de neoplasias de cabeça e pescoço (laringectomia) com encaminhamento médico especialista (Otorrinolaringologista) que já tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – NÓDULOS DE PREGAS VOCAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, com encaminhamento médico especialista (Otorrinolaringologista) que já tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PAPILOMA, PÓLIPO OU CISTO DE PREGAS VOCAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, com encaminhamento médico especialista (Otorrinolaringologista) que já tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – EDEMA DE LARINGE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, com encaminhamento médico especialista (Otorrinolaringologista) que já tenham realizado o exame de imagem (videolaringoscopia).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – OUTRAS DOENÇAS DAS PREGAS VOCAIS E DA LARINGE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Fenda triangular posterior
- Fenda em ampulheta
- Fenda fusiforme (presbifonia, sulco vocal)
- Laringites

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE PREGAS VOCAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames de imagem com data atual (no máximo 06 meses) quando o paciente já realizou o exame: videolaringoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos especialistas (Otorrinolaringologistas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINHAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	
AMARELO	– Paralisia de pregas vocais – Pré e pós-operatório de pregas vocais – Nódulos de pregas vocais – Pólipo de pregas vocais – Edema de laringe – Cisto de prega vocal – Edema de Reinke – Papiloma de laringe
VERDE	– Disfonia – Outras doenças das pregas vocais e da laringe (fenda triangular posterior, fenda em ampulheta, fenda fusiforme, sulco vocal, presbifonia)
AZUL	

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

9. COLABORADORES:

Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 8316

Dra. Norma T. de Castro

Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 2283

Dra. Márcia Cid Escarlate

Coordenadora do Setor de Fonoaudiologia do HGCR

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