

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

CONSULTA EM ESTOMATOLOGIA

**Florianópolis-SC
Agosto de 2017**

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 dentistas atuantes 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 necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional dentista que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- 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.
- 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.
- 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.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- 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.
- 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.
- 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 dentista (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 Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

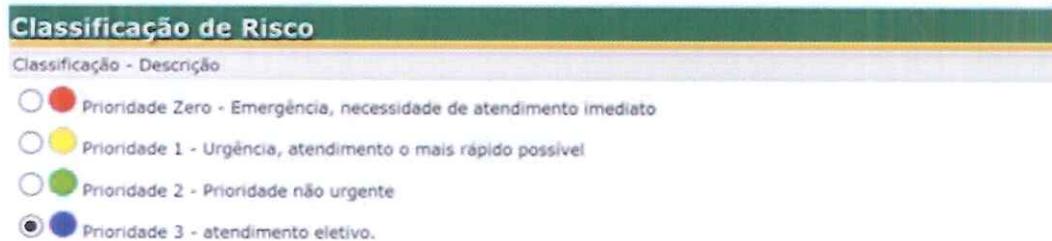
- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

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.	Esteatohepatite.
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.

Cabe 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 ESTOMATOLOGIA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Encontram-se a seguir elencados os perfis de pacientes que poderão ser encaminhados à Estomatologia e posteriormente regulados:

A) Pacientes cujo profissional solicitante necessite de apoio ao diagnóstico e/ou tratamento de lesões bucais ou maxilofaciais, como:

- Lesões da mucosa bucal (traumáticas, proliferativas não neoplásicas, com potencial de malignização, neoplásicas, mucocutâneas), incluindo para realização de biópsias;
- Doenças infecciosas com manifestação bucal (bacterianas, fúngicas e virais);
- Manifestações bucais de doenças sistêmicas;
- Lesões ósseas maxilo-mandibulares, neoplásicas ou não, incluindo lesões extensas de origem endodôntica (Obs.: não há equipe para procedimentos de endodontia no HU/UFSC, e o paciente precisará ser encaminhado a uma unidade de referência para realização do tratamento endodôntico).

B) Pacientes com necessidade de atenção odontológica diferenciada, em atendimento no HU/UFSC ou encaminhados formalmente à instituição via sistema de regulação, como:

- Pacientes em tratamento oncológico (radioterapia em região de cabeça e pescoço, quimioterapia com manifestações bucais);
- Pacientes transplantados ou em preparo para transplante de órgãos sólidos;
- Paciente soropositivos para o HIV e hepatites B e C.

C) Pacientes com perfil de risco para o câncer de boca ou lábio. São considerados hábitos de risco: tabagismo, etilismo e exposição solar (este último, para lesões em lábios).

O Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC **não oferece:**

- Atendimento a pacientes com doenças da articulação temporomandibular;
- Atendimento odontológico convencional, disponível nas UBS;
- Atendimento a pacientes com doença periodontal crônica, disponível nas UBS;
- Atendimento para exodontia de terceiros molares ou cirurgia ortognática.

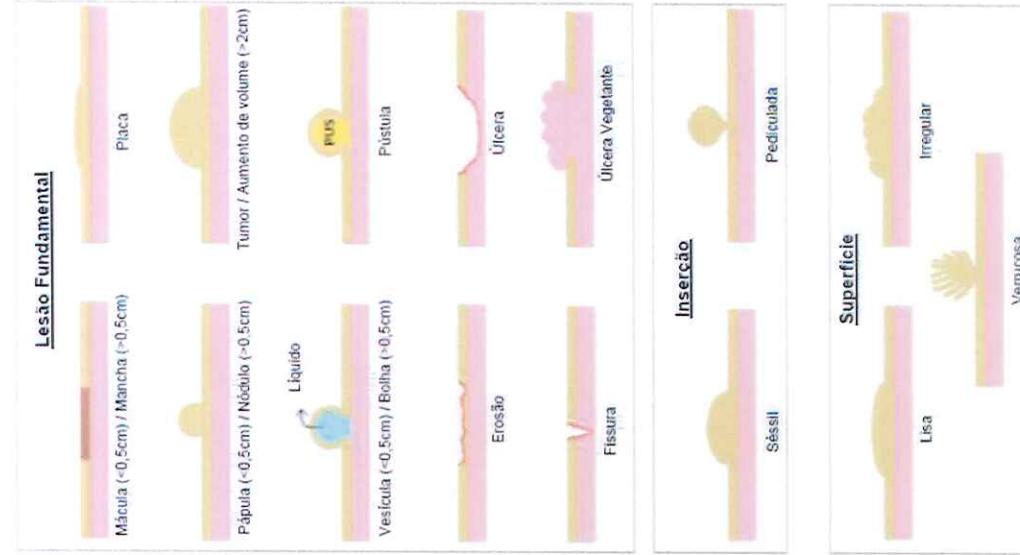
ENCAMINHAR PARA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO:

- Biópsia com evidência de lesão neoplásica maligna.

Para qualificação do processo de regulação ambulatorial, recomenda-se que a descrição da(s) lesão(ões) seja efetuada com base no roteiro **OralDESC** (Meurer, Zimmermann e Grando, 2015), reproduzido a seguir. Ao sistematizar a descrição das lesões bucais, o **OralDESC** potencialmente facilitará o processo de classificação de prioridade de atendimento.

OralDESC

Legenda: ■ Epitélio ■ Conjuntivo



5º Hábitos (especialmente lesões vermelhas ulceradas ou lesões brancas)

- Fumo:
 - 1. Há quanto tempo?
 - 2. Tipo de fumo (cigarro? chuveiro? cachimbo?)?
 - 3. Quantos cigarros/dia?
- Álcool:
 - 1. Há quanto tempo?
 - 2. Tipo de bebida (cerveja? cachaça? vinho?)?
 - 3. Frequência de consumo?
- Drogas Ilícitas:
 - 1. Tipo?
 - 2. Há quanto tempo?

6º Tratamento Pŕevios (se houve)

- Qual tratamento/medicação?
- Surtiu efeito?

Exemplos de Descrições

EXEMPLO 1: Nódulo em mucosa jugal direita, terço anterior, medindo 1,2 X 2,0 cm, róseo, sessil, de superfície lisa e consisténcia fibrosa, evolução de 3 anos, crescimento contínuo, sem dor. Não há aparente fator traumático local. Nega consumo de fumo ou álcool.

EXEMPLO 2: Úlcera em bordo de lingua esquerdo, medindo 0,5 X 1,0 cm, vermelha com bordos esbranquiçados, superfície irregular, fibrosa à palpação, presente há 4 meses (crescimento contínuo). Nega dor, associa a trauma local (mordida). Fumante há 30 anos (cigarro de palha, 8 por dia). Bebe cerveja diariamente. Tratado com Omçilon A por 1 mês, sem regressão.

EXEMPLO 3: Placa branca em gengiva de incisivos inferiores (0,2 X 0,5 cm) e linhas brancas em mucosa jugal bilateral (área de mais ou menos 1 X 2 cm), superfície irregular, apareceu há 3 anos. Às vezes tem dor e sangramento, quando lesão cresce. Não sai à raspagem. Sem trauma. Nega fumo e álcool.

1º Lesão Fundamental (ver figuras)

- Superficial
 - Mácula / Mancha / Placa
- Contendo Sólo:
 - 1. Papula / Nódulo
- Contendo Líquido:
 - 1. Fístula
 - 2. Vesícula
 - 3. Bolha
 - 4. Fístula

- Com Perda Teciidual:
 - 1. Erosão
 - 2. Úlcera
 - 3. Fissura

2º Localização

- Estrutura atetada (mucosa jugal, língua, gengiva, lábios...)
- Lado atetado (direito, esquerdo, bilateral)
- Arcada atetada (superior, inferior, ambas)
- Região atetada (anterior, média, posterior)

3º Características

- Tamanho (mm ou cm, Altura X Largura)
- Cor
- Inserção (ver figuras)
- Superfície (ver figuras)
 - Palpação (ósseso, fibroso, mole, flutuante)
 - Tempo de evolução (há quantos dias, semanas, meses ou anos apareceu a lesão?)
 - Tipo de crescimento (contínuo, aumenta e diminui) (aumenta em um período específico?)
 - Dor (localizada/difusa) (espontânea/provocada) (passageira/continua/inintermitente) (levemente moderada/intensa) (paroxística/pulsátil/quemação)

4º Observações adicionais da região da lesão, se pertinente:

- Paciente usuário de próteses? (nova/antiga, total/partial)
- Lesão sai à raspagem?
- Possibilidade de trauma local (mordedura? prótese mal adaptada?)

7.2. Classificação de risco / protocolo de regulação

A classificação de prioridade de atendimento será realizada com base em fluxogramas, disponibilizados a seguir. Tais fluxogramas foram adaptados a partir do Protocolo de Regulação em Estomatologia para lesões de tecidos moles elaborado pela equipe do Telessaúde do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS, 2014). As adaptações foram efetuadas considerando a terminologia utilizada no roteiro OralDESC e especificidades regionais.

Os fluxogramas são baseados nas características clínicas da lesão e estão organizados de acordo com as lesões fundamentais listadas no OralDESC. São sugeridas, adicionalmente, algumas hipóteses de diagnóstico.

A classificação de prioridade de atendimento está codificada por cores, conforme descrito abaixo:

Prioridade 1 (P1)	ENCAMINHAR
Prioridade 2 (P2)	ENCAMINHAR
Prioridade 3 (P3)	ENCAMINHAR
Prioridade 4 (P4)	ACOMPANHAMENTO (OU TRATAMENTO) NA UBS

Para classificação de prioridade de atendimento, consultar o fluxograma pertinente:

a) MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS

- branca/esbranquiçada
- marrom, enegrecida, azulada/arroxeadas, avermelhada/eritematosa

b) EROSÕES

c) PÁPULAS, NÓDULOS E TUMORES

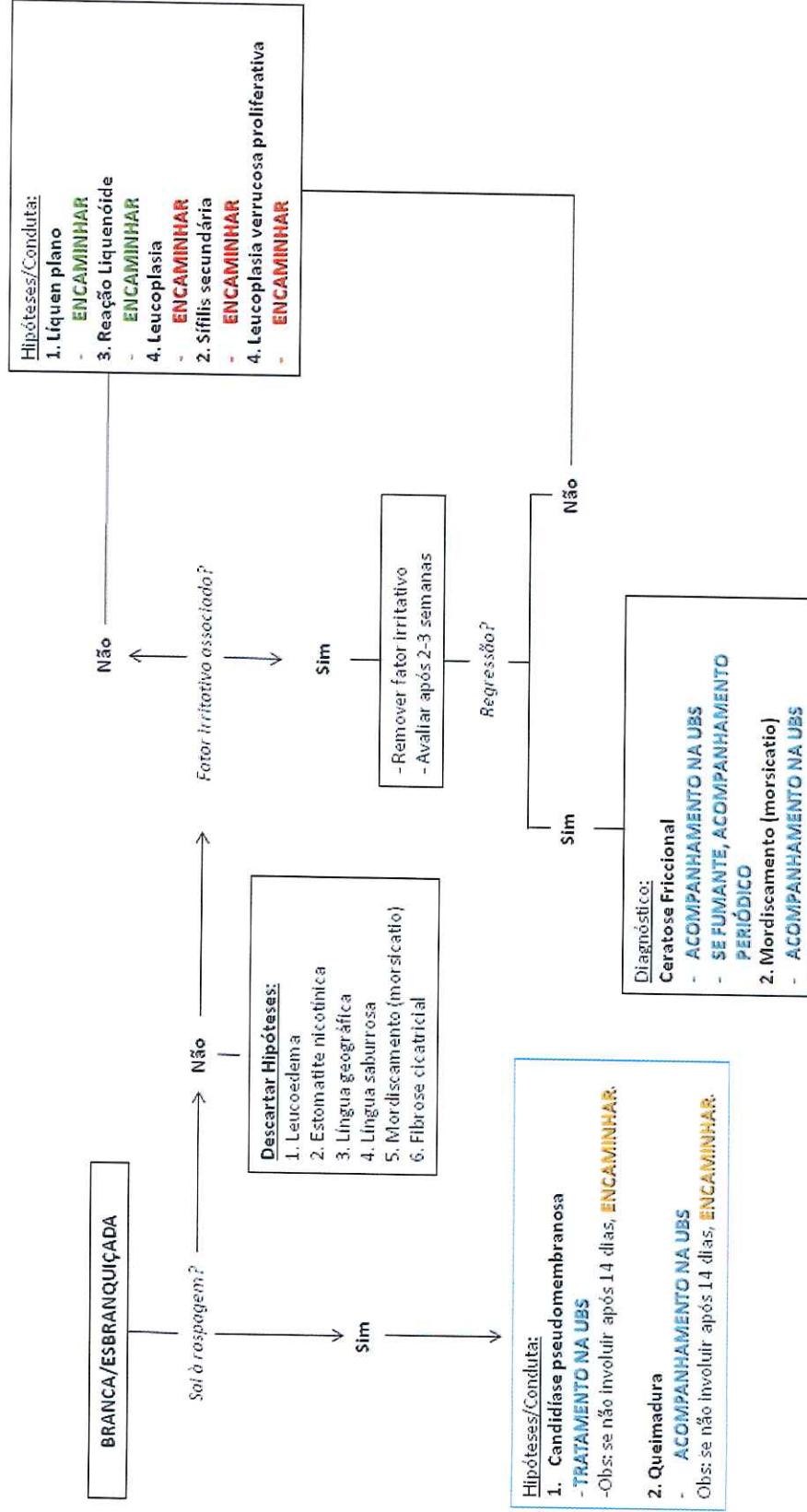
e) VESÍCULAS, BOLHAS E PÚSTULAS NÃO RELACIONADAS A LESÕES INTRAÓSSEAS

f) ÚLCERAS

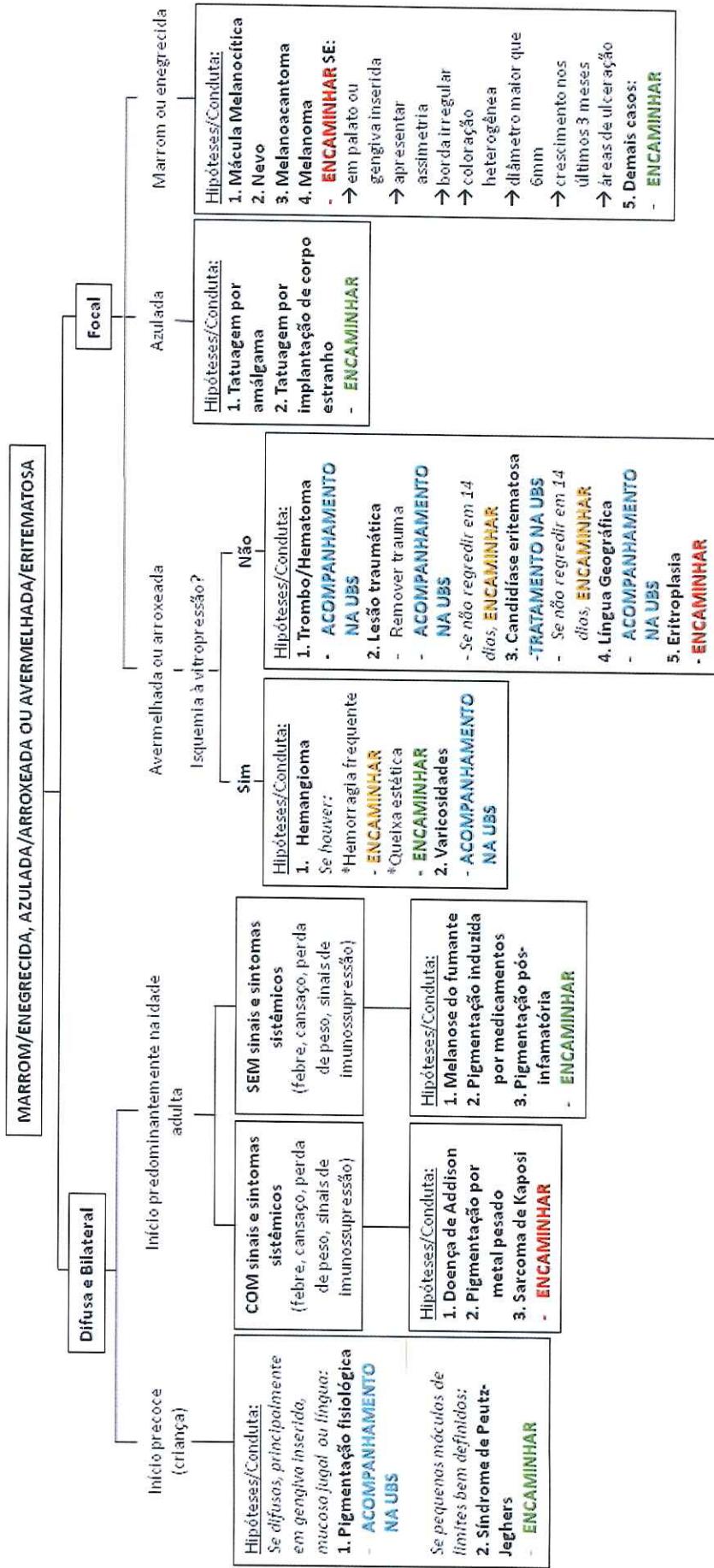
- início agudo, curso clínico limitado
- início gradual, curso clínico prolongado

Para **LESÕES INTRAÓSSEAS**, incluir dados de exames radiológicos complementares, se disponíveis, sendo imprescindível que o paciente porte tais exames no caso de encaminhamento.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
MÁCULAS, MANICHAS E PLACAS (1)

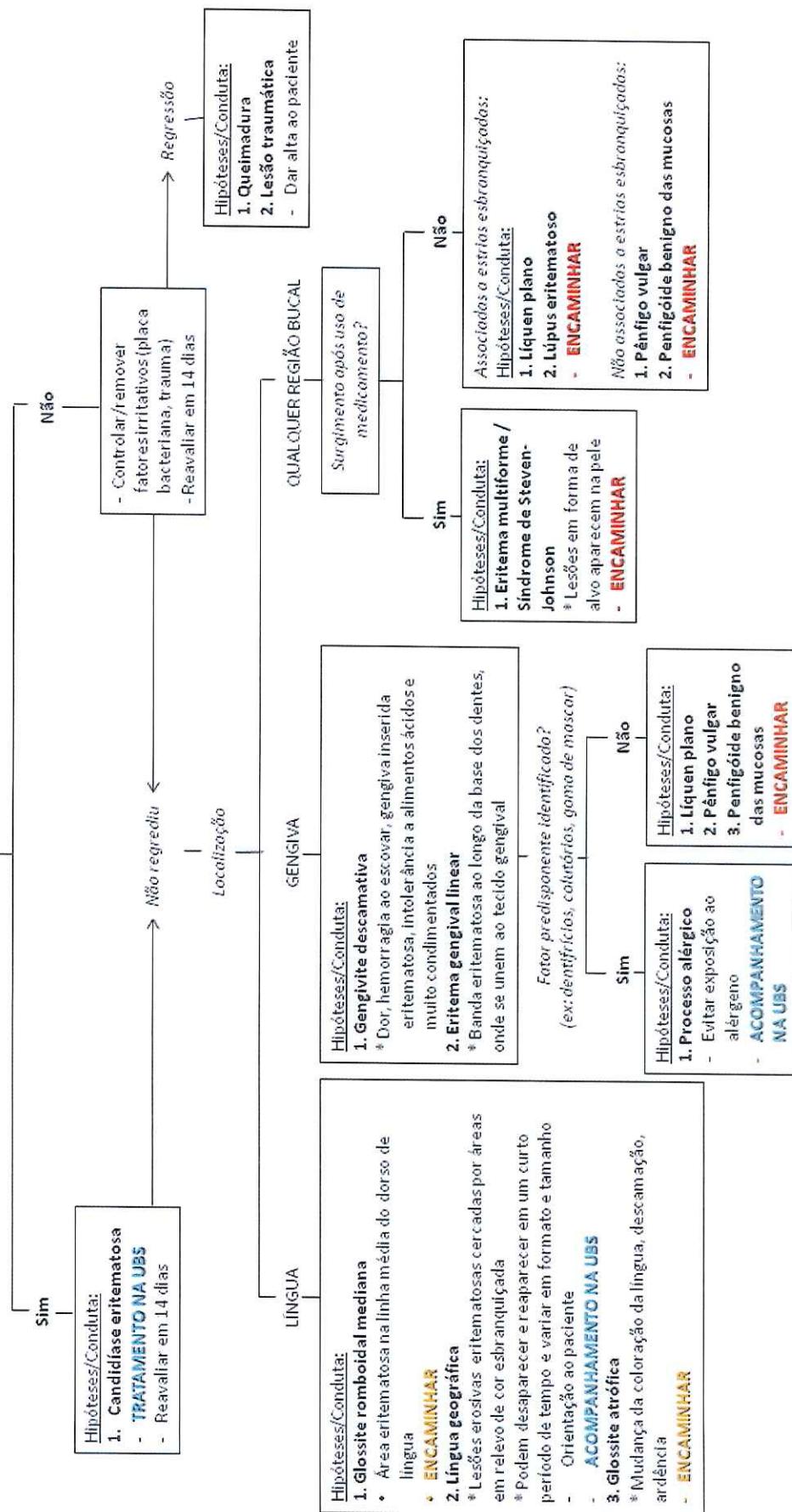


CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS (2)

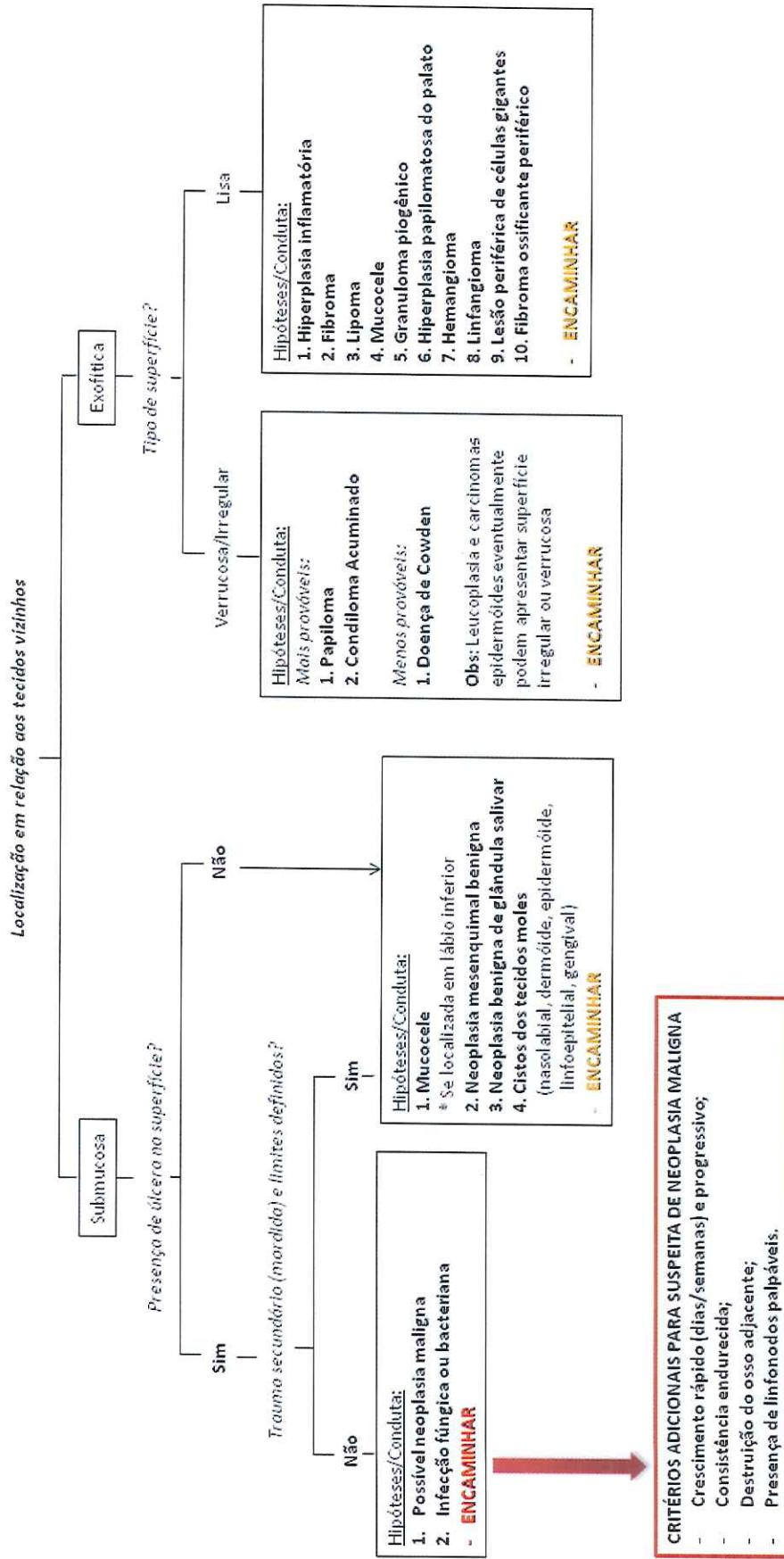


CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EROSÕES

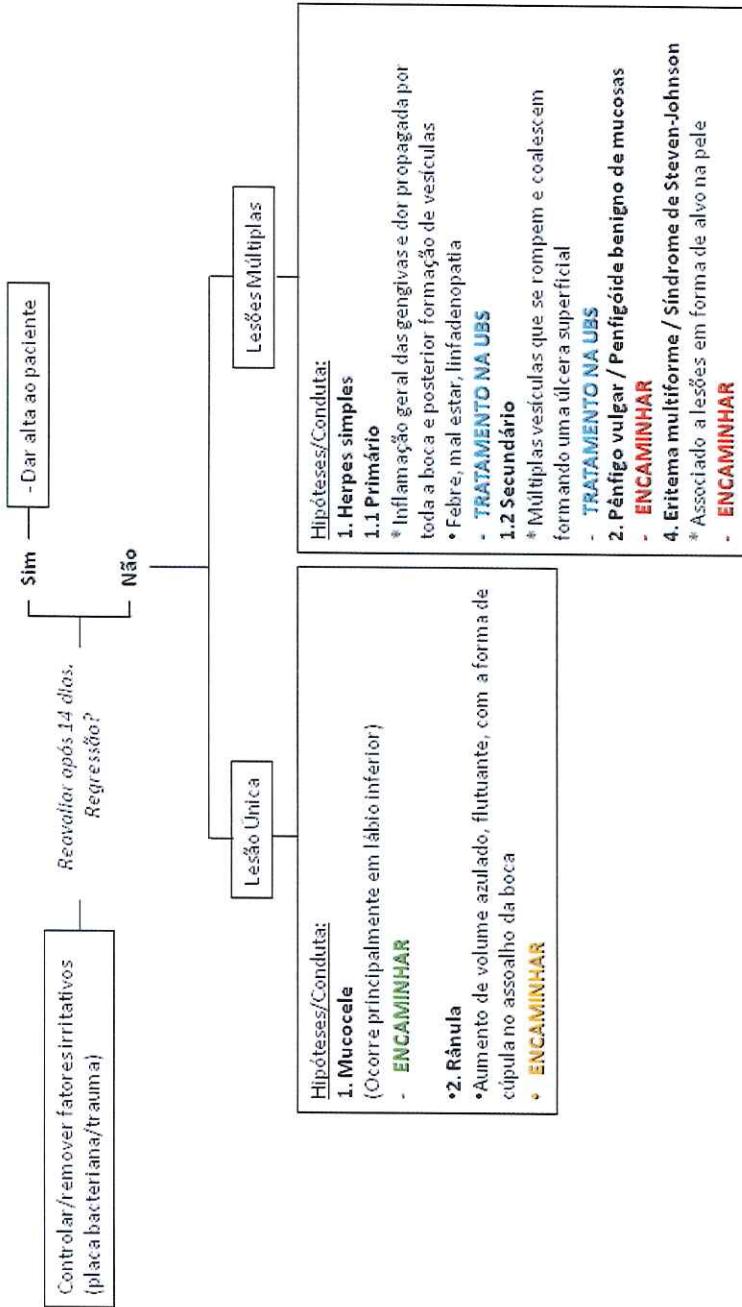
Associado à morte se removível?



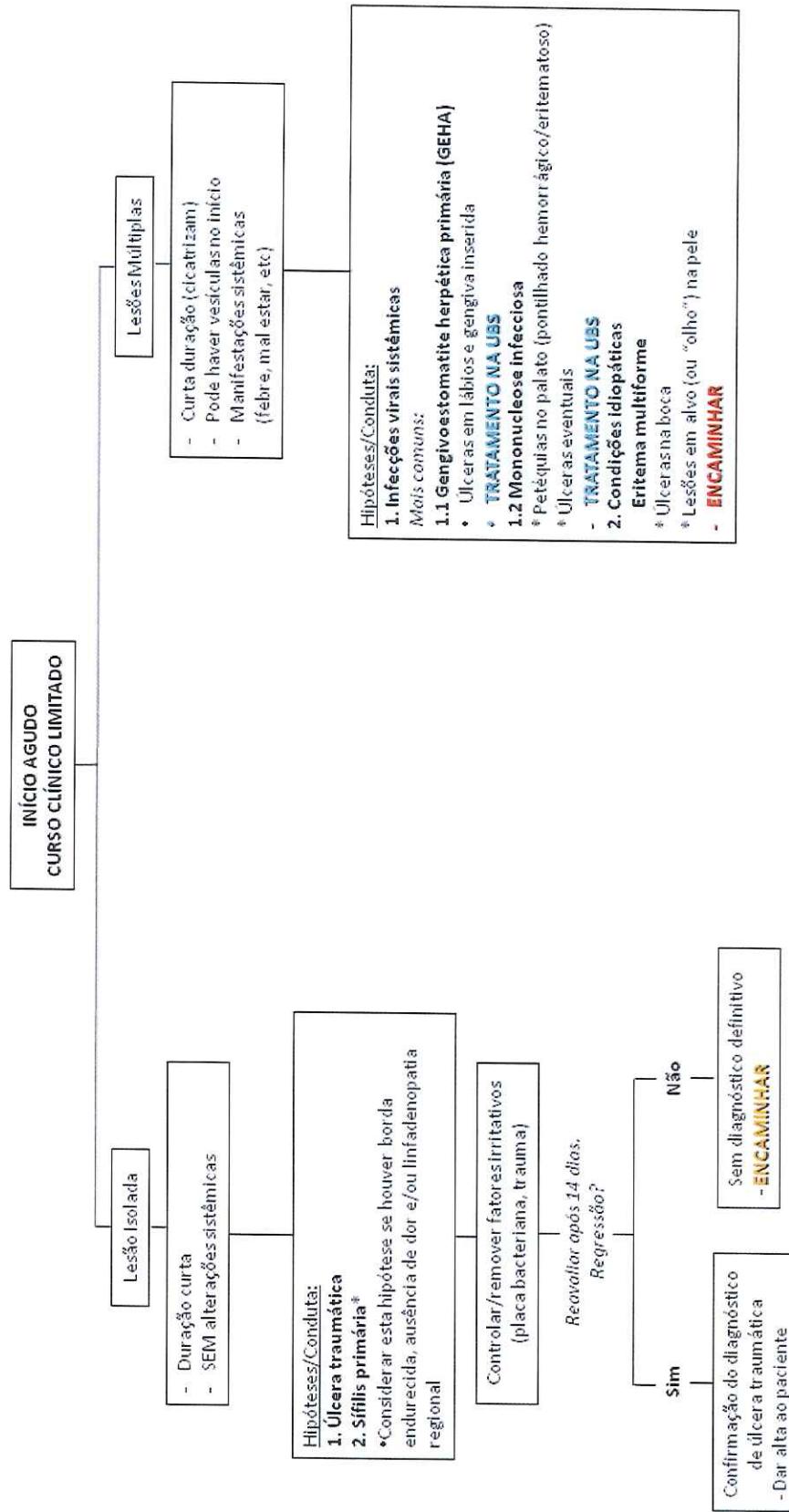
**CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
PÁPUAS, NÓDULOS E TUMORES**



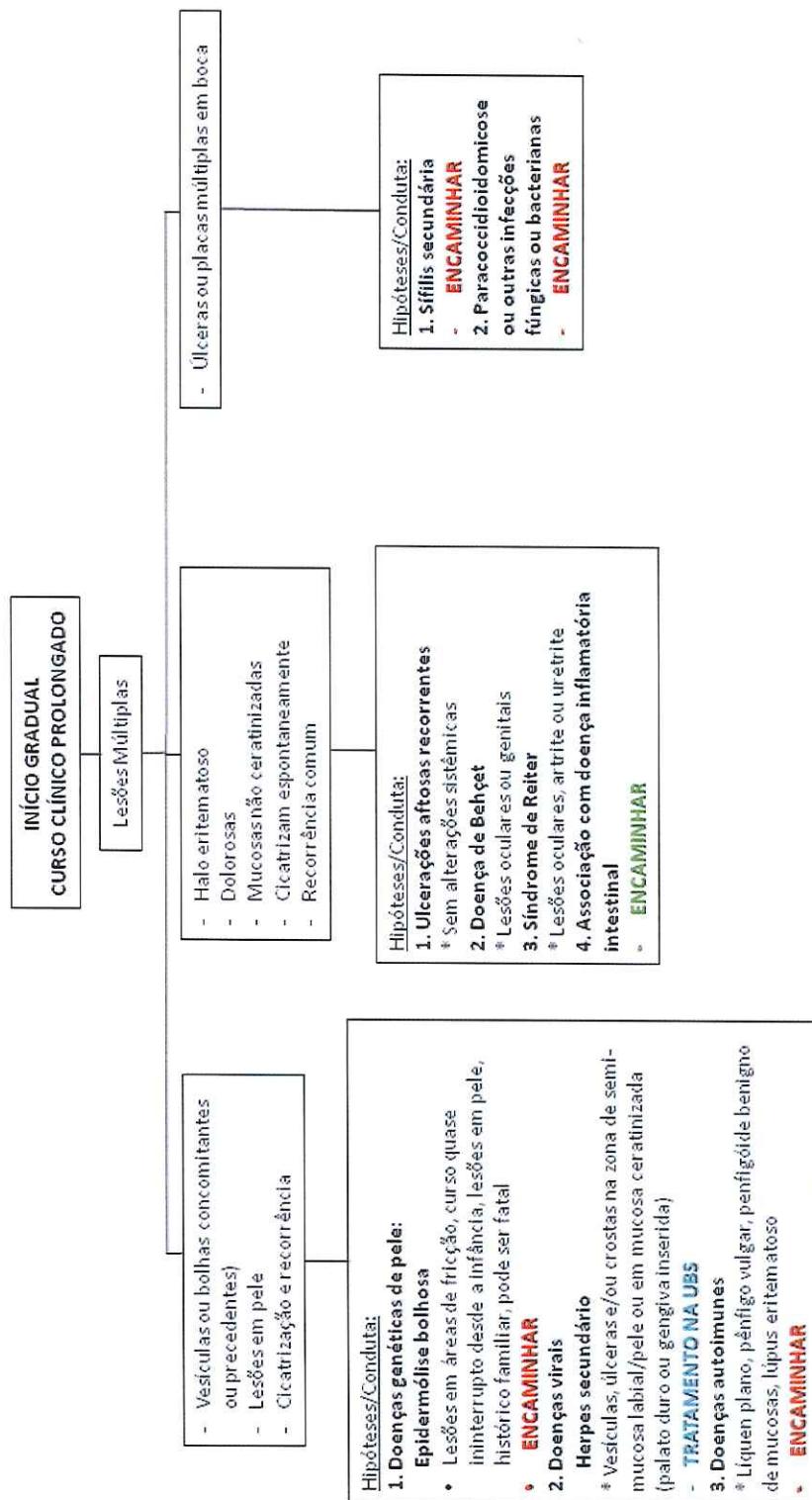
**CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
VESÍCULAS, BOLHAS E PÚSTULAS NÃO RELACIONADAS A LESÕES INTRAÓSSEAS**



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
ÚLCERAS (1)



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
ÚLCERAS (2)



8. REFERÊNCIAS

- MEURER, MI; ZIMMERMANN, C; GRANDO, LJ. Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentação para a comunicação profissional. *Revista da ABENO*, 15(3): 2-15, 2015.
- TelessaúdeRS. Protocolo de regulação em Estomatologia – Lesões de Tecidos Moles, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleducacao/protocolo-de-regulacao-em-estomatologia-lesoes-de-tecidos-moles/>. Acesso em 04 de agosto de 2017.
- Caroline Zimmermann. Avaliação de um roteiro de apoio à referência e à regulação em Estomatologia. 2015. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível no Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (repositorio.ufsc.br).

9. COLABORADORES:



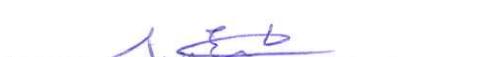
Dra. Maria Inês Meurer

Ambulatório de Estomatologia do Núcleo
de Odontologia Hospitalar do HU/UFSC



Dra. Liliane Janete Grando

Ambulatório de Estomatologia do Núcleo
de Odontologia Hospitalar do HU/UFSC



Telma

Dra Telma E. da Silva

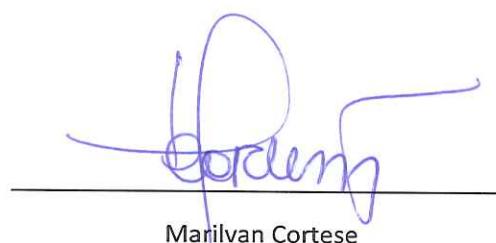
Médica Reguladora Gecor



Maria Rubini

Dra. Maria Angela Rubini

Médica Reguladora Gecor



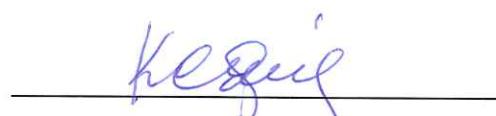
Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo

Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação