

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

CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA NÃO ESTÉTICA

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 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.
 - 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, consequentemente 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 contra referência 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 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. 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.	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.

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 CIRURGIA PLÁSTICA NÃO ESTÉTICA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

CIRURGIA PLÁSTICA NÃO ESTÉTICA

- Ginecomastia
- Hipertrofia mamária
- Amastia adquirida por patologia oncológica
- Abdome em avental
- Deformidades em orelha
- Defeitos nasais (nariz em sela, nariz bífido)
- Lipodistrofia patológica

SÃO CONSIDERADAS CIRURGIAS ESTÉTICAS E NÃO SERÃO AGENDADAS

em virtude da observância às prioridades e necessidades patológicas:

- Assimetria mamária / ptose mamária com volume normal
- Abdominoplastia com finalidade estética
- Mamoplastia de aumento/ colocação ou troca de prótese de mama
- Flacidez ou assimetria facial por envelhecimento
- Hipomastia
- Lipodistrofia /lipoaspiração
- Rinoplastia estética

ENCAMINHAR PARA OFTALMOLOGIA – PLÁSTICA OCULAR:

- Calázio sem sinais de infecção secundária
- Blefarite
- Xantelasma
- Ectrópio, ptose palpebral
- Lagoftalmo
- Blefaroplastia não estética

ENCAMINHAR PARA CONSULTA EM PEQUENAS CIRURGIAS OU DERMATOLOGIA:

- Lipoma
- Cisto sebáceo
- Pequenos tumores/nevos de pele

ENCAMINHAR PARA MASTOLOGIA:

- Mama acessória
- Mamilo invertido

ENCAMINHAR PARA OTORRINO CIRURGIA:

- Defeitos nasais congênitos ou adquiridos que cause alteração da função respiratória, tais como desvio de septo, nariz em sela, rinomegalia, hipertrofia de cornetos.
- Fratura nasal

CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA:

- Deverá ser agendada consulta interna no serviço onde o paciente foi operado.

PROTOCOLO DE ACESSO – GINECOMASTIA (HOMENS)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos cirúrgicos de aumento do volume mamário em homens que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- O paciente deverá ter sido **avaliado e liberado pelo endocrinologista**.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, dosagens hormonais, USG mamas ou mamografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – AMASTIA ADQUIRIDA POR PATOLOGIA ONCOLÓGICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, mediante liberação do mastologista/oncologista.

OBS: Estes casos devem ser avaliados e terem sua conduta de reconstrução definida pelos médicos mastologistas da unidade de origem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

- O paciente deverá ter em mãos para trazer para a consulta o laudo da cirurgia realizada.

- Informar laudo de exames já realizados: USG mamas ou mamografia, liberação do mastologista/oncologista.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTROFIA MAMÁRIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos cirúrgicos com grande aumento do volume mamário ou assimetria que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Desejo de ser submetida à cirurgia;
- Indicação para mamoplastia redutora / mastopexia conforme o critério supracitado;
- IMC $\leq$ 27.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- IMC $>$ 27;
- Mamoplastia prévia (salvo refinamentos de cirurgias realizadas no SCPQ-HU-UFSC);
- Doença mamária / nódulo mamário a esclarecer ou com necessidade de tratamento complementar;
- Tabagismo;
- Comorbidades limitantes pelo risco cirúrgico aumentado tais como tabagismo, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, alcoolismo, doenças sistêmicas ou endocrinológicas consideradas situações clínicas que evoluem para resultados ruins ou complicações clínicas no pós-operatório.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, PESO E ALTURA da paciente e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, dosagens hormonais, USG mamas ou mamografia, liberação do mastologista se possível.

Pacientes até 39 anos:

1. Exame físico por ginecologista (com laudo)
2. Ultrassonografia de mamas (com laudo)

>Pacientes a partir de 40 anos:

1. Exame físico por ginecologista (com laudo).
2. Ultrassonografia de mamas (com laudo).
3. Mamografia (com laudo).

**** Pacientes de alto risco devem ser avaliadas pelo Mastologista por risco alto de CÂNCER:**

1. Histórico familiar:
 - parentes de 1º grau com câncer de mama ou ovário
 - câncer de mama com idade menor que 50 anos
 - câncer de mama bilateral
 - câncer de mama em homem
2. Diagnóstico Classificação “ Birads 3, 4 e 5 “ em US e/ou Mamografia

**** Cuidados com relação à idade no adulto jovem:**

>> Acima de 18 anos e ter menstruado há pelo menos 2 anos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ABDOME EM AVENTAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar somente casos cirúrgicos (excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite), sem comorbidades descompensadas e sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Desejo de ser submetida à cirurgia
- Indicação para abdominoplastia supracitada
- IMC ≤ 27

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- IMC > 27
- Abdominoplastia prévia (salvo refinamentos de cirurgias realizadas no SCPQ-HU-UFSC)
- Hérnia abdominal ou inguinal
- Tabagismo
- Comorbidades limitantes pelo risco cirúrgico aumentado: tabagismo, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, alcoolismo, doenças sistêmicas ou endocrinológicas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, PESO E ALTURA da paciente, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DEFORMIDADES NA ORELHA (HU)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Orelha em abano
- Orelhas proeminentes
- Amputação parcial pós-traumática
- Tumor de pavilhão auricular
- Ausência total ou parcial de cavidade auricular

Obs: Fenda em lóbulo da orelha por uso de brinco deve ser agendada na cirurgia ambulatorial/pequenas cirurgias.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DEFEITOS NASAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Defeitos nasais: nariz em sela, nariz bífido e outros defeitos nasais;
- Deformidade nasal.

Não serão agendados nesta agenda:

- Defeitos nasais congênitos ou adquiridos que cause alteração da função respiratória, tais como desvio de septo, nariz em sela, rinomegalia, hipertrofia de cornetos;
- Desejo de melhora estética.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, Rx ou TC de face.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Pacientes com dificuldade respiratória por obstrução nasal.
VERDE	
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – LIPODISTROFIA PATOLÓGICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos patológicos (sequelas de terapia antiviral do HIV, pós-operatório, dentre outros).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma;
- Se paciente soropositivo para HIV trazer CD4 e carga viral na consulta.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos.
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Amastia adquirida por patologia oncológica.
AMARELO	
VERDE	Deformidades em orelha ou nariz, lipodistrofia patológica.
AZUL	Patologias da mama e abdôme.

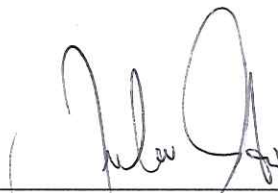
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo de regulacao medica-versao 5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo%20de%20regulacao%20medica-versao%205.pdf)
- Protocolos de regulação do estado do Mato Grosso, 2011.
- 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

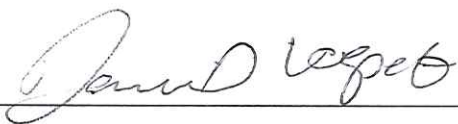
10. COLABORADORES:



Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor

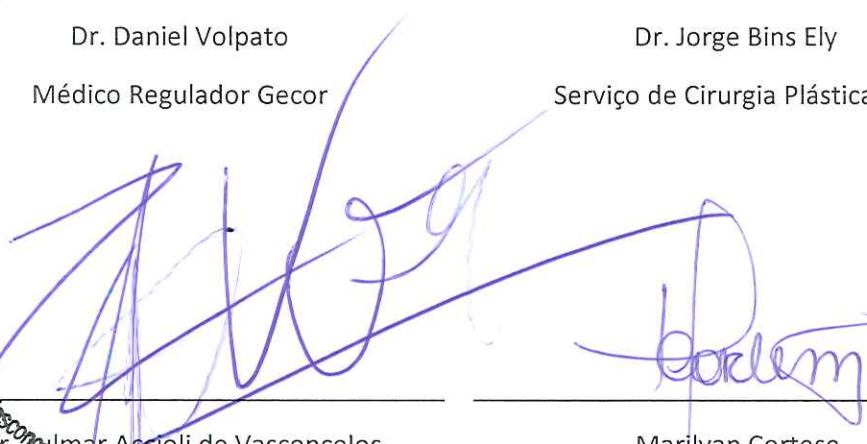


Dr. Juliano Cardoso
Médico Regulador Gecor



Dr. Daniel Volpato
Médico Regulador Gecor

Dr. Jorge Bins Ely
Serviço de Cirurgia Plástica HU



Prof. Zulmar A. Accioli de Vasconcelos
CRM 6247 - RQE 4096
Chefe/Regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU/UFSC



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