

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

**ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER**

**ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA**

**TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO**

**HOLTER 24 HOLTER**

## 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.

## 1. 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.

## 2. FLUXOS DO PROJETO

### 2.1. 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.
- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- e) 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.
- f) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- g) 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.
- h) 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 de Regulação Ambulatorial.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- I. cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- II. 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. e/ou	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 DE ACESSO - ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Lesão valvular
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- Miocardiopatia (hipertensiva/dilatada)
- Avaliação de próteses valvulares
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas e tumores intracardíacos
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope e arritmias
- Doenças pulmonares (hipertensão arterial pulmonar - HAP)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Pesquisa de fonte emboligênica de origem cardíaca
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia (pequenos, moderados ou grandes esforços ou repouso), tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, diabetes, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-X de tórax, ECG , Ecocardiograma.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	ICC descompensada, lesão valvar moderada a importante ou prótese com piora funcional, angina após IAM, angioplastia ou revascularização do miocárdio
<b>AMARELO</b>	Síncope, pesquisa de fonte emboligênica, suspeita de HAP
<b>VERDE</b>	Cansaço a esclarecer, HAS, lesão valvar ou IC sem mudança funcional ou ao exame clínico
<b>AZUL</b>	Demais casos

## 8. PROTOCOLO DE ACESSO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ecocardiograma transtorácica sem diagnóstico
- Pesquisa de fonte emboligênica
- Avaliação de próteses valvares e valvas cardíacas em caso de dúvida ao eco transtorácico
- Complicações da endocardite
- Diagnóstico de doenças da aorta
- Anormalidades do septo interatrial
- Avaliação de massas e tumores
- Cardiopatias congênitas
- Suspeita de forame oval patente (FOP)/ comunicação interatrial (CIA)
- Avaliação das dimensões, espessura miocárdica quando janela torácica inadequada

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia (pequenos, moderados ou grandes esforços ou repouso), tratamento prévio (angioplastia, revascularização), a presença ou não de complicações ou doenças associadas, fatores de risco (HAS, diabetes, dislipidemia, tabagismo) e medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raios-X de tórax, ECG , Ecocardiograma.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Endocardite bacteriana (quando o eco torácico não definiu o diagnóstico), prótese valvar ou valvulopatia grave com sintomas classe funcional >2 (moderados ou grandes esforços ou em repouso) em caso de dúvida ao eco transtorácico
<b>AMARELO</b>	Paciente em fibrilação atrial ou flutter já anticoagulado para programação de cardioversão, doença congênita não esclarecida ao eco torácico, pesquisa de fonte emboligênica
<b>VERDE</b>	Suspeita de FOP/CIA sem repercussão hemodinâmica. Dúvida ao eco torácico/janela inadequada
<b>AZUL</b>	Demais casos



## 9. PROTOCOLO DE ACESSO - TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Angina do peito
- Dor torácica
- Diagnóstico de arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- ECG com alteração do seguimento ST sugestiva de isquemia (mas que não impeça a interpretação do exame, como BRE, WPW, Marcapasso, SVE)
- Doença Arterial Coronariana (DAC)
- Marcapasso ventricular (para avaliação de resposta ao esforço)
- IAM
- Valvulopatias
- Pós operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou Angioplastias
- Histórico familiar de Coronariopatia
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas
- Pré- operatório de cirurgias não cardíacas

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrição do laudo de exames já realizados : ECG (com data do exame).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Risco intermediário pré teste para DAC
<b>AMARELO</b>	Pós CRM, ou angioplastia, IAM para avaliação funcional e isquemia residual, marcapasso ventricular (para avaliação de resposta ao esforço), angina, dor torácica, investigação de arritmias, risco alto pré teste para DAC
<b>VERDE</b>	Valvulopatias, ECG com alteração do seguimento ST sugestiva de isquemia, pré- operatório de cirurgias não cardíacas
<b>AZUL</b>	HAS, histórico familiar de coronariopatia, avaliação de capacidade funcional, avaliação cardiológica em atletas

## 10.PROTOCOLO DE ACESSO - HOLTER 24 HOLTER

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Avaliação de marcapasso e cardiodesfibrilador implantado
- Síncopes, palpitações, pré-síncope, tonturas
- Avaliação de dispnéia, dor precordial ou fadiga não explicadas
- Avaliação da variabilidade da FC em pacientes com Disfunção Ventricular Esquerda ou FA
- Estratificação de risco para arritmias em pacientes pós infarto agudo do miocárdio (pos-IAM)
- Avaliação de terapeutica anti-arritmica
- Avaliação após parada cardio respiratória (PCR)
- Detecção de isquemia silenciosa pós trombólise ou IAM

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Historia clinica e exame físico .
- Descrição do laudo de exames já realizados: ECG, Teste Ergometrico ou Ecocardiograma (com data do exame).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Síncope, palpitações, estratificação de risco para arritmias em pacientes pos-IAM com freção de ejeção < 35%, pré-síncope ou tontutas, avaliação de terapeutica anti-arritmica
<b>AMARELO</b>	História de arritmia diagnosticada (palpitações, suspeita de BAV intermitente), pós-infarto, síncope ou pré-síncope ou tontura ou palpitação onde causa não arritmica provável foi identificada mas com persistência dos sintomas apesar do tratamento desta causa, recuperados de PCR, detecção de respostas pró-arritmicas em pacientes com arritmia de alto risco sob terapia farmacológica, detecção de isquemia silenciosa pós trombólise quando não está disponível estudo cinecoronariográfico, estudo da variabilidade da FC em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
<b>VERDE</b>	Episódios paroxísticos de dispnéia, dor precordial ou fadiga que não explicados por outras causas, - detecção de isquemia silenciosa pós-IAM, avaliação da variabilidade da FC em pacientes com FA ou pós-IAM com

	função ventricular esquerda normal
1211	Avaliação da variabilidade da FC em pacientes com marcapasso

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso, Cuiabá 2011. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3209/protocolo-de-regulacao](http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3209/protocolo-de-regulacao)>

Protocolo de Regulação Médica, Secretaria Municipal de Saúde, Guarulhos, 2015. Disponível em: <[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)>.

Protocolo de Regulação para Encaminhamento às Consultas e Exames Especializadas de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES 2012 . Disponível em: <[http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001\\_protocolos\\_clinicos.pdf](http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos.pdf)>.

Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial .Prefeitura Municipal de São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/046.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/046.pdf) (07 abr. >




12. COLABORADORES:



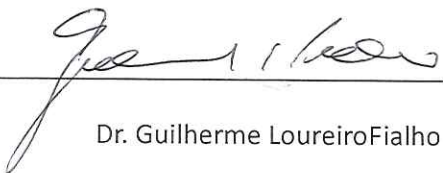
---

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




---

Dra. Norma T. de Castro  
Médica Reguladora Gecor  
CRM/SC 2283




---

Dr. Guilherme Loureiro Fialho  
Médico Regulador Gecor  
CRM/SC 10560



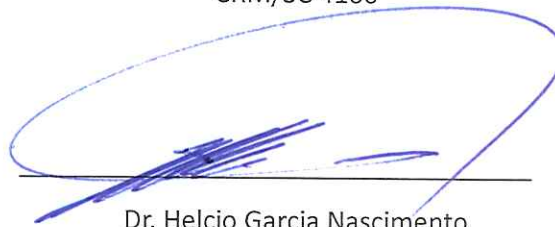
---

Dra. Maria Emilia Lueneberg  
Cardiologista  
CRM/SC 4100



---

Dra. Fabiana Paleari  
Cardiologista  
CRM/SC 5648



---

Dr. Helcio Garcia Nascimento  
Cardiologista  
CRM/SC 4537



---

Dr. Jamil Cherem Schneider  
Diretor ICSC  
CRM/SC 3151



---

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