



DELIBERAÇÃO 058/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, ad referendum

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da regulação do acesso por meio de Centrais de Regulação;

Considerando a Deliberação nº 40/CIB/13, de 21 de fevereiro de 2013, que aprova o Plano de Organização das Centrais de Regulação para o Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação nº 370/CIB/13, de 22 de agosto de 2013, que alterara o escopo estabelecido para organização das Centrais de Regulação Macrorregionais nos Capítulos 3 e 6 do Plano Estadual anexo à Deliberação nº 40/CIB de 21 de fevereiro de 2013;

Considerando a Deliberação nº 132/CIB/15, de 29 de junho de 2015, que cria a Câmara Técnica de Regulação objetivando a discussão contínua sobre a gestão do acesso e as implicações da regulação nos diferentes níveis de atenção a saúde;

Considerando que as Centrais de Regulação são responsáveis pela identificação da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos assistenciais que podem ser categorizados como Protocolos Clínicos e Protocolos de Regulação do Acesso;

Considerando que os Protocolos Clínicos são recomendações sistematicamente desenvolvidas com objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. E, os Protocolos de Regulação de Acesso são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio, diagnóstico e terapias especializadas, constituindo-se como instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial, orientando os atos dos profissionais que fazem parte dos Protocolos Clínicos;

Considerando a necessidade de padronizar as ações regulatórias no Estado de Santa Catarina, bem como disponibilizar atenção à saúde de forma oportuna, ágil e adequada às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

APROVA

Art. 1º O décimo quinto lote de Protocolos de Acesso (EM ANEXO), a ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal, e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, das seguintes especialidades:

I - Especialidade médica clínica:

- **Consultas em Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (RIA)**

II - Exames:

- **Eletroencefalograma Pediátrico (EEG);**

- **Cateterismo Cardíaco Pediátrico (CAT).**

Parágrafo Único: Os Protocolos de Acesso são compostos por duas partes, uma voltada para a Assistência, com orientações de como o profissional assistente deverá encaminhar o paciente para a especialidade e a outra, voltada para os médicos reguladores, que indica ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência. Ambas as partes são complementares.

Art. 2º As Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais implantadas e com funcionamento anterior a publicação desta deliberação, terão o prazo de 02 meses, a contar da data de publicação desta deliberação, para adotarem estes Protocolos e replicarem para a APS de sua área de abrangência. As Centrais de Regulação Ambulatoriais que forem implantadas posteriormente a data de publicação desta deliberação, já deverão adotar os Protocolos de Acesso descritos no caput deste artigo.

Art. 3º A elaboração dos Protocolos de Acesso é um processo contínuo e se estenderá durante o ano de 2019, devendo ser apresentado à CIB suas respectivas alterações e/ou inclusões, após aprovação em Câmara Técnica de Regulação, sob responsabilidade da Coordenação Médica da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).

Parágrafo Único: Poderão atuar como colaboradores na elaboração dos Protocolos de Acesso, médicos especialistas, professores universitários, representantes de entidades médicas e outros profissionais especialistas que a Coordenação Médica da CERA julgar necessário, não havendo restrição no quantitativo destes profissionais.

Art. 4º A partir da implantação dos protocolos, os encaminhamentos que não estiverem de acordo com os mesmos, serão devolvidos pelos médicos reguladores para inclusão dos dados clínicos e/ou exames complementares necessários para a adequada avaliação e classificação de risco. Os encaminhamentos, cuja indicação clínica não estejam contempladas no protocolo da especialidade solicitada, serão devolvidos para acompanhamento na Atenção Básica e/ou reinseridos na especialidade correta.

Florianópolis, 29 de maio de 2020.

(assinado digitalmente)

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

Consulta em Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro Autista - RIA

Florianópolis-SC

Fevereiro de 2020

PROTOCOLO DE ACESSO - CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - RIA

CONDIÇÕES CLÍNICAS ELENCADAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- I. Deficiência Intelectual (DI);
- II. Transtorno do Espectro Autista (TEA).

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- I. Diagnóstico fechado ou suspeita, com idade entre zero e 14 anos 11 meses e 29 dias, independentemente do sexo e comorbidades associadas;
- II. Excluem-se desse serviço os pacientes que já estão em atendimento com equipe multiprofissional de saúde em outra instituição de abrangência pública (ex: FCEE, APAE, outros).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Profissional da área da saúde, exemplo: Médico Pediatra, Médico Neurologista Pediátrico, Médico Psiquiatra Infantil, Psicóloga Infantil, Fonoaudióloga ou Terapeuta Ocupacional.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrever história clínica e achados do exame clínico sugestivos ou comprobatórios de DI ou TEA (alterações do comportamento, comunicação, autonomia, socialização, motricidade), com a idade de início dos sinais e sintomas;
- II. No caso de TEA, descrever os instrumentos de rastreamento aplicados tais como:
 - *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F)*;
 - Avaliação de Traços Autísticos (ATA);
 - *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*;
 - *Autism Behavior Checklist (ABC)*;
 - Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo ADOS 2 (necessário formação);
 - *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)* (necessário formação).

ORIENTAÇÕES GERAIS:**Municípios de abrangência:**

Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas, ou seja, Macrorregião da Grande Florianópolis

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	TEA até 4 anos
VERDE	Demais casos de TEA
AZUL	DI (leve, moderado ou grave)

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

ELETROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO

**Florianópolis-SC
Fevereiro de 2020**

PROTOCOLO DE ACESSO – ELETROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- I. Investigação/acompanhamento de crises convulsivas, epilepsias ou suspeita de;
- II. Crises convulsivas febris recorrentes atípicas;
- III. Crise convulsiva única;
- IV. EEG evolutivo de pacientes refratários aos tratamentos prescritos;
- V. Como adjunto na elucidação diagnóstica de distúrbios paroxísticos nos quais não se pode excluir a natureza epiléptica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição detalhada da evolução do quadro clínico, dos episódios e tipo de crise convulsiva, data da última crise convulsiva;
- II. Informar se há ou não complicações ou comorbidades;
- III. Informar os medicamentos em uso;
- IV. Descrição dos achados do exame físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais;
- V. Descrição dos laudos de exames já realizados, com data, EEG prévio, TC ou RM de encéfalo se houver.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médico Neurologista (adulto ou pediátrico).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Convulsão de início recente sem etiologia definida, crises focais ou com déficit neurológico associado.
AMARELO	Epilepsia refratária ao tratamento, suspeita clínica de epilepsia/quadros duvidosos de crise convulsiva (síncope interrogada, crise de ausência interrogada).
VERDE	Crise convulsiva febril recorrente atípica .
AZUL	Controle de tratamento de epilepsia controlada.

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

CATETERISMO CARDÍACO PEDIÁTRICO

Florianópolis-SC

Fevereiro de 2020

PROTOCOLO DE ACESSO - CATETERISMO CARDÍACO PEDIÁTRICO

PATOLOGIAS E CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO:

- I. Recém-nascidos com cardiopatia congênita dependente de canal arterial e/ou com necessidade de atrioseptostomia;
- II. Recém-nascidos com estenose valvar pulmonar severa que necessitem dilatação da valva com balão;
- III. Cardiopatias congênitas complexas ou não com objetivo de elucidação da anatomia dos defeitos;
- IV. Cardiopatias congênitas complexas que necessitam medidas de pressões pulmonares para viabilidade de cirurgias como Glenn e Fontan;
- V. Cardiopatias congênitas complexas ou não que evoluem com hipertensão arterial pulmonar e necessitam cirurgia;
- VI. Cardiopatias congênitas acianóticas que necessitam dilatação valvar com balão como estenoses aórticas, estenoses pulmonares, estenose de ramos pulmonares, coarctação da aorta;
- VII. Fechamento de colaterais e/ou fístulas;
- VIII. Fechamento de canal arterial com "coil" ou próteses;
- IX. Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com próteses;
- X. Colocação de prótese Melody;
- XI. Medidas de pressões pulmonares e testes de vasorreatividade pulmonar em pacientes com hipertensão arterial pulmonar primária ou secundária.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista Pediátrico ou cirurgião cardíaco pediátrico..

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. História clínica, o tipo de cardiopatia congênita, presença de comprometimento/repercussão hemodinâmica, presença de hipertensão pulmonar;
- II. Descrição do laudo dos exames complementares MÍNIMOS necessários: eletrocardiograma, ecocardiograma, angiotomografia se realizada, cateterismos cardíacos anteriores se realizados.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

FLUXO DO ENCAMINHAMENTO:

- Esse fluxo será utilizado pelo Médico Cardiologista Pediátrico (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou não), de acordo com o protocolo vigente;
- O Médico Cardiologista Pediátrico ou Cirurgião Cardíaco Pediátrico encaminhará TFD para e-mail do serviço solicitacaocatinfantil@gmail.com assim como orientará o familiar do paciente e levar este documento (TFD) na Secretaria de Saúde de seu município;
- O Núcleo de Regulação Interna (NIR) do HIJG fará a inserção de todos as solicitações no SISREG após o recebimento do TFD oriundo do município de origem do paciente;
- O grupo de Médicos Cardiologistas Pediátricos do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis juntamente ao Médico Hemodinamicista responsável pela execução dos exames de cateterismo cardíaco pediátrico no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, realizarão discussão clínica de todos os casos que aguardam o exame para elencar os pacientes com prioridade na realização do exame de acordo com o protocolo abaixo;
- Após a reunião, que acontecerá uma vez por semana nas dependências do HIJG, será enviada listagem para o e-mail cateterismopediatico@saude.sc.gov.br dos pacientes com prioridade para realização do procedimento para a autorização dos mesmos via SISREG pelo Médico Regulador da CERA responsável pela agenda de Cateterismo Pediátrico.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	<p>Pacientes que necessitam cateterismo cardíaco prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recém-nascidos com cardiopatias complexas canal dependentes ou que necessitem atresioseptostomia e/ou shunt sistêmico-pulmonar;• Crianças com cianose grave;• Coarctação da aorta severa;• Estenose valvar aórtica severa;• Estenose valvar pulmonar severa.
AMARELO	<p>Pacientes que necessitam cateterismo cardíaco num curto período de tempo, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Crianças com cardiopatias congênitas complexas que necessitam medidas de pressão arterial pulmonar para cirurgias tipo cirurgia de Glenn ou Fontan;• Pacientes com idade limítrofe para cirurgia proposta (DSAVT, T4F, cirurgia de Rastelli);• Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com moderada e grande repercussão hemodinâmica;• Dilatação com balão e/ou colocação de stent em pacientes com Coarctação de Aorta (CoAo) moderada e severa e em pacientes com estenose moderada de via de saída de ventrículo direito (VD) ou de ramos pulmonares;• Crianças com hipertensão arterial pulmonar severa.
VERDE	<p>São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fechamento de canal arterial sem ou com pequena repercussão hemodinâmica;• Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com pouca repercussão hemodinâmica.
AZUL	