

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

SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

**Florianópolis-SC
Março de 2017**

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 profissional de saúde regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe ao Profissional de Saúde Regulador 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 das Deliberações da CIR.

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 profissionais de saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) e profissionais de saúde atuantes nos prestadores do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) e Reguladores da Gestão Municipal dos Serviços.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e as Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, aprovadas em CIB 42/2017.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica e nas Gerências Regionais de Saúde para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais 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 ou fonoaudiólogo que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento, utilizando o modelo de ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA.
- 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 pactuação da CIR.
- d) O profissional de saúde regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, **classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido.**
 - 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/fonoaudiólogo solicitante, nome e CRM/CRFa.
- 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 estiverem devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento.

4 DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

Fluxo de Encaminhamento pelo Médico ou Fonoaudiólogo/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico ou fonoaudiólogo 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 ou fonoaudiólogo, 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 demoras impliquem em quebra do acesso a outros procedimentos
- III. Pacientes que necessitam atendimento eletivo não prioritário

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico/fonoaudiólogo devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos profissionais da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

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 |
| <input type="radio"/>  | Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato |
| <input type="radio"/>  | Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível |
| <input type="radio"/>  | Prioridade 2 - Prioridade não urgente |
| <input checked="" type="radio"/>  | 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:

5 PROTOCOLO DA CONSULTA NO SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

5.1 motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Perda auditiva confirmada (já realizou avaliação audiológica/audiometria)
- Recém-nascido com resultado alterado (FALHA) no teste/reteste do teste da orelhinha – Exame de emissão otoacústica/Potencial Evocado auditivo de tronco encefálico.
- Suspeita de perda auditiva/deficiência auditiva que passou por algum serviço de avaliação audiológica (médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo) de referência do município.

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

- solicitação de BERA/PEATE
- consulta com médico otorrinolaringologista
- consulta com fonoaudiólogo
- solicitação de exames de audiometria
- solicitação de cirurgias otológicas.

6 PROTOCOLO DE ACESSO – SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA **(AGENDA ESPECÍFICA)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Perda auditiva confirmada (já realizou avaliação audiológica/audiometria) – **DESCREVER O RESULTADO DA AUDIOMETRIA.**
- Recém-nascido com resultado alterado (FALHA) no teste/reteste do teste da orelhinha – Exame de emissão otoacústica/Potencial Evocado auditivo de tronco encefálico.
- Suspeita de perda auditiva/deficiência auditiva que passou por algum serviço de avaliação audiológica (médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo) de referência do município. **DESCREVER A JUSTIFICATIVA DO PROFISSIONAL.**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever laudo de exames com data quando o paciente já realizou o exame: **AUDIOMETRIA, EMISSÃO OTOACÚSTICA, PEATE/BERA**
- Informar se apresentou atestado de matrícula
- Descrever o relatório médico para usuários adultos em idade laborativa informando que a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos e Fonoaudiólogos

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| Grau de Prioridade | Encaminhamento | Motivos | Exemplos |
| Prioridade 1 (P1) | Urgência | Pacientes que necessitam atendimento prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações. | Perda auditiva por quadro de meningite, perda auditiva súbita como sequela de quadro infeccioso que possa levar a um processo degenerativo da fala. |
| Prioridade 2 (P2) | Eletivo prioritário | Pacientes que necessitam atendimento num curto período de tempo. | <p>Bebês e Crianças até 3 anos e 11 meses com FALHA no teste/reteste do teste da orelhinha.</p> <p>Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000Hz, superior a 30dBNA.</p> <p>Adultos e/ou maiores de 15 anos em idade laborativa/estudante com perda auditiva progressiva que esteja comprometendo a produtividade/qualidade de vida com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000Hz, superior a 40dB NA.</p> <p>Idosos com perdas adquiridas/progressiva com dificuldade de comunicação importante que cause isolamento/depressão com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000Hz, superior a 40dB NA.</p> |
| Prioridade 3 (P3) | Prioridade não urgente | São situações clínicas sem gravidade que necessitam um | Adultos e/ou maiores de 15 anos que <u>não estejam em idade laborativa ou estudando</u> , com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor |

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|--|
| | | <p>agendamento eletivo.</p> | <p>ouvido, média dos limiões tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000Hz, superior a 40dB NA.</p> <p>Idosos com perdas adquiridas/progressiva que <u>não estejam com dificuldade de comunicação importante</u> (sem relatório médico) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiões tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000Hz, superior a 40dB NA.</p> |
| <p>Prioridade 4 (P4)</p> | <p>Eletivo</p> | <p>Pacientes que necessitam atendimento eletivo não prioritário</p> | <p>Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiões de audibilidade encontra-se entre 20dBNA e 30dBNA (perdas auditivas mínimas);</p> <p>Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem relatório médico apontando dificuldade de integração social e/ou profissional);</p> <p>Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).</p> <p>Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados</p> <p>Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral;</p> <p>Indivíduos com alterações neurais e retrococleares (após diagnóstico etiológico estabelecido)</p> <p>Perda auditiva limitada a frequência acima de 3.000Hz</p> |

10. COLABORADORES:

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

Jaqueline Reginatto
Coordenadora da ATPCD

Sabrina Vieira da Luz
Fonoaudióloga do Serviço de Saúde
Auditiva ATPCD/SUR/SES

Dra. Norma T. de Castro
Médica Reguladora
CRM 2283

Indiara de Mesquita Fialho
Coordenadora do SASA UNIVALI

Jessica Liz do Nascimento
Fonoaudióloga Reguladora da SMS
de Itajaí