

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

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - ADULTO

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.

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

Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

1. 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.
2. 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.
3. 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 entre seu Município e o Estado.
4. 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.
5. O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
6. 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.
7. As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
8. 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.
9. 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 Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- a) Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- b) Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- c) 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.	Esteatose hepática
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 REUMATOLOGIA:

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Colagenoses (lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, polimiosite, síndrome de Sjogren, esclerose sistêmica-esclerodermia, artrite reumatóide)
- Artrites
- Artrite por deposição de cristais
- Dor na Coluna Vertebral
- Doença de Paget
- Osteoporose
- Fibromialgia

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Suspeita de artrite séptica
- Colagenoses: lúpus eritematoso sistêmico em atividade (cutâneo, artrite, glomerulonefrite, vasculite cutânea, envolvimento sistema nervoso central, citopenia autoimune, insuficiência renal)
- Vasculites sistêmicas (envolvimento cutâneo, pulmonar e/ou renal)

PROTOCOLO DE ACESSO – COLAGENOSSES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Lesões cutâneas em áreas fotoexpostas
- Úlceras de mucosa
- Alopecia
- Serosite (pericardite, derrame pleural, ascite)
- Síndrome seca (boca e/ou olho seco)
- Proteinúria e/ou alterações no sedimento urinário
- Envolvimento pulmonar intersticial
- Fenômeno de Reynaud
- Fraqueza muscular avaliada pelo médico
- FAN ou fator reumatóide positivo
- Evidência de inflamação ocular (leite) observada pelo oftalmologista
- História de abortos de repetição e/ou trombozes
- Diagnóstico confirmado de lúpus, esclerodermia, dermatomiosite, polimiosite, síndrome de Sjogren, artrite reumatóide

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever localização e tempo de duração das queixas articulares
- Hemograma
- VHS
- PCR
- Creatinina
- Parcial de Urina
- TGO/TGP
- CPK, aldolase
- FAN
- Fator Reumatóide
- Anti-Ro
- Anti-DNA
- RX Tórax
- C3, C4

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos vasculite cutânea, perda de função renal rapidamente progressiva e envolvimento do Sistema Nervoso Central, quadro pulmonar e citopenia autoimune grave-plaquetopenia e anemia hemolítica após alta hospitalar
AMARELO	Serosite, artrite, envolvimento cutâneo
VERDE	Alterações laboratoriais isoladas
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - ARTRITE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Presença de artrite (dor, aumento de volume, calor e/ou rubor) com duração ≥ 6 semanas
- Artrite de punhos e/ou metacarpofalangeanas, metatarsofalangianas
- Rigidez articular $\geq 30-60$ minutos
- Presença de psoríase cutânea
- Elevação de provas de atividade inflamatória (VHS e PCR)
- Fator reumatoide (FR) e/ou anti-CCP reagente
- Alterações radiológicas erosivas

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Sinais e Sintomas:

- Descrever localização das articulações acometidas, presença de sinais flogísticos e tempo de duração das queixas articulares.
- Exames complementares necessários:
 - Provas de atividade inflamatória (VHS e PCR quantitativo)
 - Fator Reumatóide (FR) e/ou anti-CCP
 - RX das áreas afetadas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Artrite com ≥ 6 semanas e fatores de gravidade (alterações de provas inflamatórias, alterações radiológicas erosivas, FR e/ou anti-CCP positivo, psoríase)
VERDE	Artrite com duração ≥ 6 semanas, sem fatores de gravidade
AZUL	Poliartralgia sem alteração de exames laboratoriais ou radiológicos

PROTOCOLO DE ACESSO – ARTRITE POR DEPOSIÇÃO DE CRISTAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Crises recorrentes de mono ou oligoartrite, com duração entre 2 a 7 dias, de início abrupto, de forte intensidade, com alívio parcial ou completo com uso de AINHS e/ou corticóides.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever localização e tempo de duração das queixas articulares, presença ou não de tofos, história ou não de litíase renal, tratamento previamente instituído.
- RX das áreas afetadas
- Dosagem sérica de Ácido Úrico
- Hemograma
- VHS
- PCR
- Creatinina

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Crise aguda após atendimento na emergência
AMARELO	Crises recorrentes mesmo com tratamento otimizado
VERDE	Presença de tofo e/ou litíase renal
AZUL	História de artrite associada à elevação dos níveis de ácido úrico

PROTOCOLO DE ACESSO – DOR NA COLUNA VERTEBRAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

— Dor na coluna vertebral com duração ≥ 6 semanas com: características inflamatórias (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso, elevação das provas de atividade inflamatória) ou sinais de alerta (perda de peso, febre, elevação das provas de atividade inflamatória, dor noturna).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Hemograma, creatinina, parcial de urina; Provas de atividade inflamatória (VHS, PCR), fosfatase alcalina, eletroforese de proteínas; RX de coluna da área afetada (PA + Perfil); RX de articulação sacro-ilíaca (Ferguson).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Características inflamatórias ou sinais de alerta com alterações nos exames de imagem e/ou elevação das provas de atividade inflamatória
VERDE	Características inflamatórias ou sinais de alerta sem alterações nos exames de imagem ou elevação das provas de atividade inflamatória
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DE PAGET (Osteíte Deformante)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Paciente apresentando dor ou deformidade óssea com alteração nos níveis de fosfatase alcalina, e/ou cintilografia óssea e/ou RX com lesões sugestivas de Doença de Paget.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas; medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, VHS, PCR, Fosfatase Alcalina, Cálcio, eletroforese de proteínas, cintilografia óssea, RX crânio/ pelve.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – OSTEOPOROSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Osteoporose grave (DO com escore $T \leq -2,5$ DP com uma fratura por fragilidade óssea)
2. Osteoporose grave (duas ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da DO)
3. Novo episódio de fratura por fragilidade a despeito do tratamento instituído previamente para osteoporose
4. Intolerância ou efeitos adversos às drogas de primeira (bisfosfonados orais) ou segunda linha (raloxifeno) do PCDT do MS
5. Contraindicação ao uso das drogas de primeira linha (p.ex. distúrbio de deglutição, gastrectomia, cirurgia bariátrica, hipocalcemia, IRC com depuração da creatinina < 35 ml/min) ou segunda linha (p.ex. episódios tromboembólicos) do PCDT do MS
6. Suspeita de osteoporose por causa secundária (escore $Z \leq -2,0$ DP e/ou evidência de doença associada à OP)
7. Paciente com osteoporose em uso de bisfosfonado oral por 5 anos ou mais
8. Osteoporose (confirmada por DO com escore $T < -2,5$ em L1-4, colo fêmur ou fêmur total)
9. Usuário de corticoide por doença crônica (asma, pênfigo, etc.) e com fratura patológica (vertebras, punhos, bacia, fêmur ou úmero)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Densitometria Óssea, Hemograma, VHS, creatinina, cálcio, fosfatase alcalina, calciúria de 24 horas, PTH, TSH, 25-hidroxi Vitamina D, eletroforese de proteínas (com gráfico), RX de coluna dorsal e lombar (perfil).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Itens 1,2, 3 e 9
VERDE	Itens 4, 5 e 6
AZUL	Item 7 e 8

PROTOCOLO DE ACESSO – FIBROMIALGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Paciente mantendo quadro de dor crônica difusa/fadiga refratária ao uso de antidepressivos tricíclicos ou inibidores de recaptação de serotonina por pelo menos 6 meses.
- Suspeita de doença articular inflamatória associada.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, VHS, PCR, TSH, autoanticorpos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Casos vasculite cutânea, perda de função renal rapidamente progressiva e envolvimento do Sistema Nervoso Central, quadro pulmonar e citopenia autoimune grave-plaquetopenia e anemia hemolítica após alta hospitalar
AMARELO	Suspeita de doença reumática (artralgias, fenômeno de Raynaud, autoanticorpos positivos associados a lesões cutâneas, renais ou oculares), artrite reumatóide, lúpus, esclerose sistêmica, polimiosite, dermatomiosite, síndrome de sjogren, vasculites, sarcoidose, dor na coluna com característica inflamatória, dor ou deformidade óssea com alteração nos níveis de fosfatase alcalina, vitamina D ou cintilografia óssea, osteoporose grave
VERDE	Esclerodermia localizada (não esclerose sistêmica), osteoporose, Paget
AZUL	Fibromialgia

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

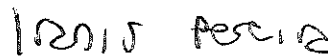
1. Protocolos de regulação do estado do Mato Grosso, 2011.
2. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
3. Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf

9. Colaboradores

Dr. Ivânio Pereira
Reumatologia - Clínica Médica
CRM/SC 5081
Av. Rio Branco, 448 Sala 306
Fone. (48) 3222-3263



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



Dr. Ivânio Alves Pereira
Chefe do Serviço de Reumatologia HU
CRM/SC 5081



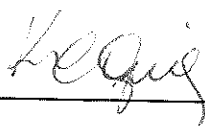
Dra. Gabrielle van de S Silveira
Reumatologista/Médica Reguladora
CRM/SC 5302

Dra. Monique Kowalski Schmitz
Reumatologista
CRM/SC 10.956



Dra. Juliane Aline Pauptiz
Reumatologista
CRM/SC 11.808

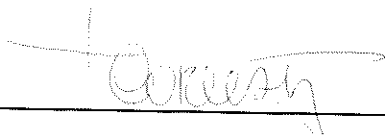
Dra. Giovana Gomes Ribeiro
Reumatologista
CRM/SC 13.670



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES