

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

**ENDOSCOPIA DIGESTIVA
(REVISÃO)**

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 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 e, desta forma, 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

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 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 Contrarreferência 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 demoras impliquem 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.	Esteatosehepatite.
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 resolatividade 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.

8 - PROTOCOLO DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA:

PROTOCOLO DE ACESSO — ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- DRGE/ Esofagite de refluxo (refratários ao tratamento)
- Esofago de Barret
- Úlcera gástrica (controle de tratamento)
- Dispepsia, dor epigástrica, dor abdominal refratários ao tratamento
- Vômitos persistentes
- Suspeita ou história familiar de Câncer gástrico
- Avaliação de hipertensão portal/ varizes esofagianas
- Investigação de sangramento, anemia, PSO e/ou emagrecimento
- Disfagia
- Pré-operatório de gastroplastia
- Investigação de diarreia crônica e/ou doença celíaca

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica, tempo de evolução, tratamentos realizados, medicações em uso e patologias associadas.
- Em caso de anemia ou PSO +: informar o hematócrito e hemoglobina do paciente com data.
- Em caso de emagrecimento favor quantificar o mesmo relacionado ao tempo.
- Informar data e laudo da EDA anterior caso o paciente já o tenha realizado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Todos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Disfagia, melena, vômitos com sangue já avaliados em serviço de emergência, uso de anticoagulante oral, alta suspeita de câncer GI (sangramento importante, emagrecimento)
AMARELO	Sangramento gastrointestinal crônico, anemia por deficiência de Ferro, paciente muito sintomático, avaliação de hipertensão portal, esôfago de Barret, investigação de doença celíaca ou diarreia crônica, pré-operatório de gastroplastia, controle de tratamento de úlcera gástrica, controle pós-operatório em paciente sintomático, diagnóstico diferencial de dor torácica
VERDE	Dor após tratamento prévio de úlcera péptica, cirurgia gástrica prévia, vômitos de repetição, história familiar de câncer em 1º grau, PSO positivo
AZUL	DRGE, dispepsia, investigação de epigastria refratária ao tratamento, controle de tratamento, controle de tratamento (incluindo de H pylori).

AZUL

DRGE, dispepsia, investigação de epigastralgia refratária ao tratamento,
controle de tratamento

PROTOCOLO DE ACESSO — ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA — LIGADURA ELÁSTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hipertensão portal com varizes de esôfago de médio ou grosso calibre e hemorragia digestiva alta (HDA) prévia com indicação de ligadura elástica de varizes de esôfago (LEVE)
- Casos de varizes de esôfago de médio ou grosso calibre sem HDA prévia com contra-indicação ao uso de beta-bloqueador.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica, se já teve HDA ou já realizou LEVE, tratamentos realizados, medicações em uso e patologias associadas.
- Se cirrótico informar TAP e plaquetas do paciente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Todos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	HDA com internação recente
AMARELO	HDA prévia e varizes de grosso calibre
VERDE	HDA prévia e varizes de médio calibre
AZUL	Sem HDA prévia

PROTOCOLO DE ACESSO — GASTROSTOMIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro neurológico e/ou distúrbio de deglutição com indicação para gastrostomia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente: história clínica, tratamentos realizados, medicações em uso e patologias associadas.
- Informar medicamentos que usa, principalmente anticoagulante ou terapia antiagregante plaquetária e, ainda condição cardiovascular.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Todos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Desnutrição
VERDE	Colocação de gastrostomia
AZUL	Troca de botton

PROTOCOLO DE ACESSO - COLONOSCOPIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou história familiar de câncer colorretal
- Investigação de sangramento gastrointestinal / HDB
- Investigação de anemia, PSO e/ou emagrecimento
- Investigação de diarreia crônica e/ou dor abdominal
- Suspeita de doença inflamatória intestinal (DII)
- Doença diverticular do cólon após diverticulites de repetição
- Alterações no enema opaco
- Seguimento de pólipos, colites, doenças inflamatórias intestinais e tumores
- Rastreamento de Câncer colorretal
- Incontinência fecal

Obs: Orientar paciente a realizar o preparo adequadamente antes ao exame.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica, tempo de evolução, tratamentos realizados, medicações em uso e patologias associadas.
- Em caso de anemia ou PSO + informar o hematócrito e hemoglobina do paciente com data do exame.
- Em caso de emagrecimento favor quantificar o mesmo relacionado ao tempo ocorrido.
- Informar data e laudo da colonoscopia anterior caso o paciente já o tenha realizado.
- Informar data e laudo de exames anteriores: ultrassonografia, retossigmoidoscopia, EDA ou exame radiológico anterior.
- Informar medicamentos que usa, principalmente anticoagulante ou terapia antiagregante plaquetária e, ainda condição cardiovascular.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Todos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	DII em atividade, enterorragia, alta suspeita de câncer colorretal
AMARELO	Sangramento gastrointestinal, anemia, emagrecimento, controle de adenoma de alto grau
VERDE	PSO +, incontinência fecal, diarreia crônica, dor abdominal crônica
AZUL	HF de Ca colorretal em paciente assintomático, controle de pólipos (hiperplásicos/adenoma de baixo grau), diverticulites de repetição, rastreamento em paciente assintomático

PROTOCOLO DE ACESSO - RETOSIGMOIDOSCOPIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Investigação de sangramento gastrointestinal / HDB/ hematoquezia
- Investigação de doenças de reto e sigmoide sintomáticas: dor, prurido
- Suspeita de doença inflamatória intestinal (DII)
- Seguimento de pólipos, colites, doenças inflamatórias intestinais e tumores
- Incontinência fecal

Obs: Orientar paciente a realizar o preparo adequadamente antes ao exame.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica, tempo de evolução, tratamentos realizados, medicações em uso e patologias associadas.
- Em caso de anemia ou PSO + informar o hematócrito e hemoglobina do paciente com data do exame.
- Em caso de emagrecimento favor quantificar o mesmo relacionado ao tempo ocorrido.
- Informar data e laudo da colonoscopia anterior caso o paciente já o tenha realizado.
- Informar data e laudo de exames anteriores: ultrassonografia, retosigmoidoscopia, EDA ou exame radiológico anterior.
- Informar medicamentos que usa, principalmente anticoagulante ou terapia antiagregante plaquetária e, ainda condição cardiovascular.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Todos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	DII em atividade, enterorragia
AMARELO	Sangramento gastrointestinal, anemia, emagrecimento, suspeita de DII de retosigmóide, seguimento de tumores malignos ressecados
VERDE	Hematoquezia, investigação de doenças de reto e sigmóide sintomáticas: dor, prurido, incontinência fecal
AZUL	Seguimento de pólipos, colites, doenças inflamatórias intestinais em retosigmóide

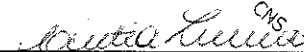
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos clínicos. Prefeitura de Vitória, 2012.
http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos.pdf

10. COLABORADORES:

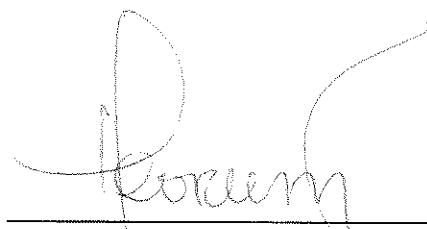


Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



Cintia Zimmermann de Meirelles
Gastroenterologista
CNS CRM/SC 5211-49113-000-7

Dra. Cintia Zimmermann de Meirelles
Coordenadora do Serviço de Endoscopia HU
CRM/SC 5211



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores
Gerente dos Complexos Reguladores / GECOR - SUR
Matrícula 953.918-2-02



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
Diretora de Planejamento,
Controle e Avaliação do SUS
Matrícula: 244.922-6-01
Claudia Ribeiro Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação