

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

CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA INFANTIL

**Florianópolis-SC
Outubro de 2016**

Florianópolis, 06 de Junho de 2016.

Prezado Dr Luis Gustavo Ferreira da Silva
Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica Infantil

Venho, por meio desta, solicitar sua contribuição para com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CREA) no que se refere à elaboração dos protocolos de acesso às especialidades médicas reguladas pela SES bem como os protocolos de regulação médica.

Desde já agradecemos sua atenção e colaboração, visto que a implantação destes protocolos será de grande valia para a eficientização do processo de regulação ambulatorial. Sendo assim, ficaremos no aguardo de seu parecer o mais breve possível e nos colocamos à sua disposição para uma reunião para esclarecimentos, em caso de necessidade.



Dra Telma E. da Silva
Coordenadora médica da CREA



Karin Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação

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 serão 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.

Serão 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 Estadual 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, conseqüentemente 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.

3.2. Critério de não Inclusão ou Exclusão

- α) Não serão incluídos no atendimento pacientes que não tenham referência médica, ou não sejam encaminhados através do SISREG, ou não tenham formulário de encaminhamento devidamente preenchido.
- β) Serão excluídos os pacientes que preencherem os critérios de cura da doença.
- χ) Serão excluídos os pacientes que não comparecerem a mais de duas consultas sem justificativa. Nos casos de doença potencialmente grave em paciente criança faltante, o Conselho tutelar deverá ser comunicado.

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.	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.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. DA DEMANDA REPRIMIDA

Atualmente os atendimentos em Cirurgia Plástica Infantil regulados pela SES apresentam a seguinte situação: sem fila de espera.

8. SUGESTÕES PARA O PROTOCOLO DA CIRURGIA PLÁSTICA INFANTIL:

8.1. 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:

- Tumores de pele e tecido subcutâneo
- Sequelas de queimaduras
- Alterações palpebrais (entropio, entropio, ptose)
- Deformidades em orelha (orelha de abano, tumor, malformações)
- Fissura labial
- Fissuras faciais complexas
- Cicatrizes patológicas
- Cicatrizes instáveis
- Síndromes craniofaciais (Apert, Crouzon, Carpenter, München, etc.)
- Sequência de Pierre Robin
- Sindactilias
- Defeitos nasais

Disponibilização de vagas:

FILA DE ESPERA: 0%

REGULAÇÃO: 100%

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

- Tumores de pele e subcutâneos já avaliados por um médico, sem suspeita de patologias neoplásicas malignas (ex.: cisto sebáceo, lipoma, nevus verrucoso), e cujo tratamento não determine deformidade importante, grave comprometimento estético ou comprometimento funcional.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPB OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Queimaduras agudas

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE

- Encaminhar para cirurgia pediátrica:

- Lesões subcutâneas (lipomas, cistos epidérmicos, etc) e cutâneas, sem risco de comprometimento funcional, da forma e da estética.

- Encaminhar para cirurgia ambulatorial:

- Pequenas lesões cutâneas e subcutâneas

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lesões cujo tratamento determine, segundo a opinião do médico, defeito funcional, da forma ou da estética
- Lesões em face, pálpebras, nariz e lábios
- Lesões suspeitas de constituírem malformações vasculares

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, textura, tempo de evolução, presença de ulceração ou sangramento e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: biopsia, hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores malignos
AMARELO	Lesões tumorais vasculares
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SEQUELAS DE QUEIMADURAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Cicatrizes por sequela de queimadura que causem grande deformidade facial, alteração funcional das pálpebras, do nariz e dos lábios, deformidade e restrição dos movimentos do pescoço e restrição dos movimentos articulares em qualquer área.
- Cicatrizes em áreas articulares ou retraídas que apresentem lesões com ulceração, determinando instabilidade da cicatriz.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tipo e localização da lesão, tempo de evolução e limitações causadas pela cicatriz bem como a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores em áreas cicatriciais
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES PALPEBRAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ectrópio (pálpebra virada para fore)
- Entrópio (pálpebra virada para dentro)
- Ptose palpebral congênita ou adquirida
- Deformidades palpebrais pós-trauma ou sequelas de queimaduras
- Lagofalmo (incapacidade de fechar a pálpebra)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Avaliação do campo visual para blefarocalásio e ptose.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pacientes com alteração no campo visual ou sintomas oculares Ptose palpebral congênita (pelo risco de sequela permanente caso haja demora no tratamento)
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DEFORMIDADES NA ORELHA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Orelha em abano (o mesmo que orelhas proeminentes)
- Orelhas proeminentes
- Amputação parcial pós-traumática
- Tumor de pavilhão auricular
- Microtias

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumor ou casos para amputação
AMARELO	Microtias (Para planejamento do tratamento)
VERDE	Pré-escolar para diminuir o estigma do paciente.
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – GINECOMASTIA (HOMENS)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos cirúrgicos de aumento do volume mamário em homens que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes.
- Considerar sempre a avaliação prévia do endocrinologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, dosagens hormonais, USG mamas ou mamografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pacientes com risco de carcinoma
AMARELO	Ginecomastia antiga levando a fibrose Estigma social, idade escolar
VERDE	Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – CICATRIZES PATOLÓGICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos de cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de quelóide, cicatriz hipertrófica ou retrações por queimadura.
- Cicatrizes instáveis ou ulceradas

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Cicatrizes que determinam comprometimento funcional
AMARELO	Cicatrizes instáveis Comprometimento da forma
VERDE	Comprometimento da estética
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – RINOPLASTIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Defeitos nasais, nariz em sela e outros defeitos que causem alteração da função respiratória
- Laterorrínia pós-traumática
- Fratura nasal
- Deformidade nasal

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, Rx ou TC de seios da face.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Casos associados à Fissuras nasais, labiais, palatais ou faciais
VERDE	Pacientes com dificuldade respiratória por obstrução nasal
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – CIRURGIA PLÁSTICA – MEMBROS SUPERIORES (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- **Polidactilias, sindactilias ou tumores em mãos**
- **Sequelas de trauma**
- **Feridas crônicas com comprometimento funcional**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- **É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.**

- **Informar laudo de exames já realizados: hemograma, coagulograma, Rx ou TC de seios da face.**

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Limitações funcionais
VERDE	Demais casos
AZUL	Demais casos

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULACÃO:

ENCAMINHAR PARA A REGULACÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIACÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Tumores malignos
AMARELO	Sequelas de queimaduras Deformidades congênitas e pacientes fissurados
VERDE	Orelha de abano em pré-escolar com estigmas Tumores benignos
AZUL	Ginecomastia e cicatrizes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de regulação do estado do Mato Grosso, 2011.
- 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

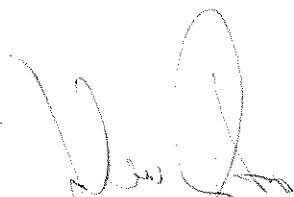
10. COLABORADORES:



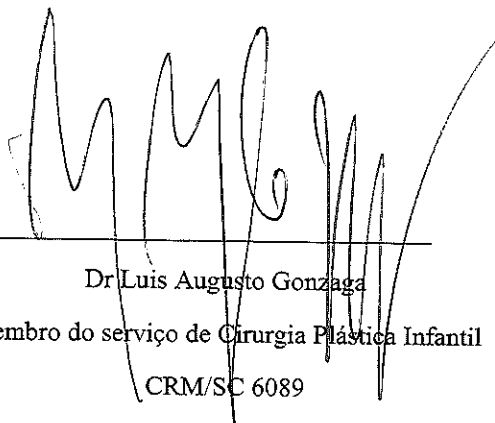
Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



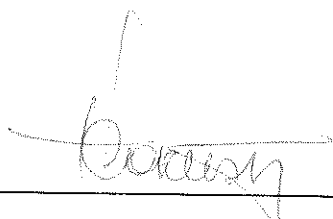
Dr Luis Gustavo Ferreira da Silva
Chefe do serviço de Cirurgia Plástica Infantil
CRM/SC 8792



Dr Juliano Cardoso dos Santos
Médico Regulador GECOR
CRM/SC 6951



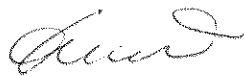
Dr Luis Augusto Gonzaga
Membro do serviço de Cirurgia Plástica Infantil
CRM/SC 6089



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



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



Dra Lúcia Regina Schutz
Superintendente de Serviços e Regulação