



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

TRANSPLANTE CARDÍACO

**Florianópolis-SC
Abril de 2017**

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

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, 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.

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 especializado prioritário possíveis prováveis complicações. médico por e/ou	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.	Esteatohepatite.
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.

PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA PRÉ TRANSPLANTE CARDÍACO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Disfunção Ventricular avançada, classe funcional III ou IV (NYHA) apesar da terapêutica clínica otimizada.
- Insuficiência Cardíaca refratária dependente do uso de drogas inotrópicas e ou suporte circulatório (Balão intra-aórtico, dispositivos de assistência circulatória implantáveis ou extracorpóreos) e ou Ventilação mecânica.
- Doença isquêmica do miocárdio com angina refratária sem possibilidade de revascularização do miocárdio.
- Arritmias Ventriculares refratárias ao tratamento farmacológico, cardiodesfibrilador implantável ou cirurgia.
- Insuficiência Cardíaca terminal de etiologia chagásica, pós parto, miocardites, defeitos congênitos e necessidade de retransplante cardíaco.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem do paciente a idade, o peso atualizado, tempo de evolução, presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Encaminhar cópia do laudo daqueles exames que eventualmente já foram realizados (com data do exame): ecocardiograma, cineangiocoronariografia (gravado em CD) e ou angioplastias realizadas, Holter, carteirinha do marcapasso ou cardiodesfibrilador nos pacientes portadores, espirometria, tomografias e ressonâncias, identificação e relatório de cirurgias cardíacas realizadas no passado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO : Insuficiência Cardíaca refratária dependente do uso de drogas inotrópicas endovenosas e ou suporte circulatório (Balão intra-aórtico, dispositivos de assistência circulatória implantáveis ou extracorpóreos) e ou Ventilação mecânica.

AMARELO : Demais casos

VERDE :

AZUL :

PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Paciente com transplante cardíaco vindo recentemente para o Estado de Santa Catarina.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na história do paciente a idade, sintomas, evolução do quadro e a doenças associadas e medicações em uso, data da última consulta do paciente.

- Encaminhar o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, EDA, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

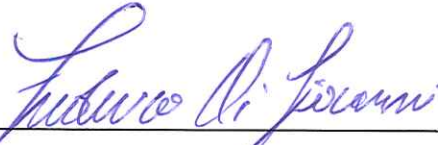
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

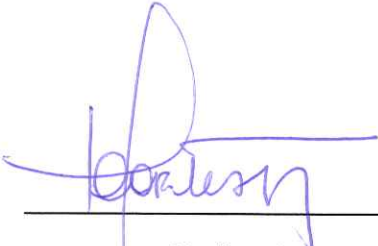
8. COLABORADORES:



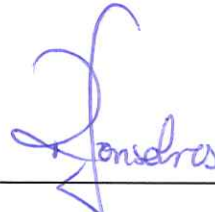
Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



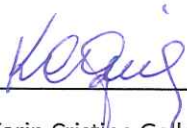
Dr.
Chefe do Serviço de Transplante cardíaco
CRM/SC
Dr. Frederico Di Giovanni
Médico
CRM/SC 5685



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação do
SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação