

MANUAL COMPLEXOS REGULADORES SESA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretário Executivo Administrativo Financeiro

Lívia Maria de Castro

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Tânia Mara Coelho

Secretária Executivo de Planejamento e Gestão Interna

Sandra Gomes de Matos Azevedo

Secretária Executiva de Vigilância e Regulação

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Secretário Executivo de Políticas de Saúde

Luciene Alice da Silva

Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde

Emília Alves de Castro

Orientador da Célula de Regulação do Sistema de Saúde

Luiz Guilherme Pinheiro Costa

ORGANIZAÇÃO DO MANUAL



Coordenação

Luiz Guilherme Pinheiro Costa

Equipe Técnica

Allan Denizard Mota Marinho

Ana Paula da Silva Lima

Brena Cristina Alves da Silva

Marilza Lima dos Santos

Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt

Raquel Guimaraes Tavares Martins

Apoio Técnico

Leiliane Oliveira Silva

Colaboradores

Lucas Alves Ribeiro

LISTA DE ILUSTRAÇÕES



Figura 01 - Mapa do Estado do Ceará, divisão em Regiões de Saúde	12
Figura 02 - Mapa da Região de Saúde Fortaleza	13
Figura 03 - Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Fortaleza, por ADS	18
Figura 04 - Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Fortaleza, por ADS	18
Figura 05 - Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Fortaleza, por ADS	19
Figura 06 - Mapa da Região de Saúde Sertão Central	20
Figura 07 - Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Sertão Central, por ADS	24
Figura 08 - Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Sertão Central, por ADS	24
Figura 09 - Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Sertão Central, por ADS	25
Figura 10 - Mapa da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe	26
Figura 11 - Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS	29
Figura 12 - Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS	29
Figura 13 - Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS	30
Figura 14 - Mapa da Região de Saúde Sobral	31
Figura 15 - Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Sobral, por ADS	35
Figura 16 - Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Sobral, por ADS	35
Figura 17 - Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Sobral, por ADS	36
Figura 18 - Mapa da Região de Saúde Cariri	37
Figura 19 - Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Cariri, por ADS	41
Figura 20 - Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Cariri, por ADS	41
Figura 21 - Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Cariri, por ADS	42
Figura 22 - Fila da Central de Leitos UGE - COVID - Macro Fortaleza	48
Figura 23 - Fila da Central de Leitos UGE - Não-Covid - Macro Fortaleza	49
Figura 24 - Fila da Central de Leitos UGE - ESPECIALIDADE - Macro Fortaleza	50
Figura 25 - Vagas para leitos Covid-19 disponibilizadas à Central de Regulação - Macro Fortaleza	51
Figura 26 - Tempo Médio de Regulação	52
Figura 27 - Tempo Médio de Regulação HM para Prontocárdio e Menino Jesus	54
Figura 28 - Tempo Médio de Regulação HIAS para SOPAI e Hospital Infantil de Fortaleza	55

Figura 29 - Tempo Médio de Regulação Hospital Mental de Messejana para Instituição Espírita Nosso Lar e Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo	56
Figura 30 - Tempo Médio de Regulação HGF e Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Práxis	57
Figura 31 - Acompanhamento Central de Regulação - Macro Sobral	58
Figura 32 - Fila de Espera para Cirurgias Urgência/Emergência	59
Figura 33 - Solicitações de Transferência Covid-19	60
Figura 34 - Solicitações de Transferência Covid-19 - Série Histórica	61
Figura 35 - Linha do Tempo COVID-19	62
Figura 36 - Infográfico - acesso aos padrões das filas no Sistema Fast Medic	66
Figura 37 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Covid-19	67
Figura 38 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Covid-19	67
Figura 39 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Não Covid-19	68
Figura 40 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Não Covid-19	68
Figura 41 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Pediátrica	69
Figura 42 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Pediátrica	69
Figura 43 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Neonatal	70
Figura 44 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Neonatal Médio Risco	70
Figura 45 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Cirurgia Não COVID-19	71
Figura 46 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Trauma Não COVID-19	71
Figura 47 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Judicial	72
Figura 48 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Judicial	72
Figura 49 - Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Obstetrícia	73
Figura 50 - SEQ Figura * ARABIC 1 - Análise Situacional Recursos Humanos Central de Leitos 2021	74
Figura 51 - Dimensionamento da Equipe Médica nos Complexos Reguladores Regionais	75
Figura 52 - Projeção de Custos de Recursos Humanos nos Complexos Reguladores Regionais	76
Figura 53 - Ocupação das Unidades Hospitalares. Sistema Saúde Digital	107
Figura 54 - Fluxograma disponibilização vagas / consultas ambulatoriais para a CRESUS	110
Figura 55 - Sistema FastMedic, tela de disponibilização para integração	111
Figura 56 - Sistema FastMedic, tela de disponibilização de agendas do município para o Estado	112

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO	9
MISSÃO	10
CENÁRIO	11
Regiões de Saúde.....	12
Região de Saúde Fortaleza	13
Região de Saúde Sertão Central	20
Região de Saúde Litoral Leste / Jaguaribe	26
Região de Saúde Sobral	31
Região de Saúde Cariri	37
NORMATIVAS	43
NOTAS TÉCNICAS	44
MONITORAMENTO DE INFORMAÇÕES	46
BI (BUSINESS INTELLIGENCE) REGULAÇÃO SESA	47
INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA AÇÃO REGULATÓRIA	63
FILA DE ESPERA	65
Padrões	66
PARÂMETROS EQUIPES REGULAÇÃO	74
Para o redimensionamento dos Complexos Reguladores Regionais	74
Dimensionamento da Equipe Médica nos Complexos Reguladores Regionais	75
Projeção de Custos de Recursos Humanos nos Complexos Reguladores Regionais	76
PERFIL DOS PROFISSIONAIS DO COMPLEXO REGULADOR	77
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE REGULAÇÃO	78
Atribuições do Chefe de Equipe da Regulação Hospitalar	78
Atribuições do Médico Regulador Hospitalar	80
Atribuições do Médico Especialista da Regulação Ambulatorial	81
Atribuições do Supervisor	84
Atribuições do Apoio Administrativo	85
Atribuições do TARM	86

ROTINAS	87
Rotinas do chefe de equipe	87
Rotinas do médico regulador	90
PROCESSOS DE TRABALHO	92
Processos administrativos	92
Agendamento Hemodiálise	92
Desospitalização pacientes	93
Solicitação judicial (cirurgia)	93
Solicitação judicial (consulta, exame, leito, medicação)	94
Execução TELECOVID	96
Execução TFD	97
Fornecimento de informação para solicitação judicial	98
Gestão de escala	99
Pagamento Cooperado	102
Pagamento Unidade Hospitalar contratada	103
Monitoramento da Central de Regulação	104
Regulação solicitação de leitos	105
Notificar Inconformidades	108
Execução Navegação	109
Abertura/Oferta de Vagas e Agendas	110
Integração das Centrais de Procedimentos Estadual e Municipal	111
TeleCardiologia	113
TeleConsultoria	114
Telerregulação	114
TeleUTI	115
Auditoria contratos	116
Autorização MAPPs, AIHs e editais	117
Autorização Cirurgias Eletivas	118
Autorização Internação Local	120

PROCOLOS	121
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cardiologia Adulto	123
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Geral	123
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Coloproctologia Adulto	123
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Dermatologia	124
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Endocrinologia	137
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Gastroenterologia	138
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Ginecologia Adulto	148
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Obstetrícia	149
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Hematologia Adulto	150
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Exames em Ginecologia	151
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Nefrologia	155
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Neurologia Adulto	155
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Neurologia Pediátrica	156
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Oftalmologia Adulto	156
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Oftalmologia Pediátrica	157
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Reumatologia e Ortopedia	157
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Otorrinolaringologia Adulto e Infantil	158
Protocolo de Regulação Ambularotial de Cirurgia Torácica E Pneumologia	159
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Psiquiatria Adulto	160
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Psiquiatria Pediátrica	160
Protocolo de Regulação Ambulatorial de Urologia	161
Protoloco de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Vascular	162
REFERÊNCIAS	163

APRESENTAÇÃO



Este Manual é uma iniciativa da Célula de Regulação do Sistema de Saúde (CERSI), pertencente à Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC), da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR).

O mesmo chega em tempo oportuno, seguindo um movimento de organização e estruturação da central de regulação, deixando registrado todo o processo de construção dos últimos anos. É o corolário de um esforço para a melhor coordenação da rede de assistência, consolidando a nossa missão, nossos valores, o cenário em que este manual está sendo construído, os fluxos regulatórios ambulatoriais e de leitos hospitalares.

Entendemos que esse texto, apesar de estar sedimentado em vasta experiência de nossos gestores e reguladores, deverá ser revisado periodicamente, de acordo com a evolução da Rede de Assistência, bem como diante do choque com a vivência cotidiana, trazendo desafios que demandem novas respostas.

O objetivo do presente manual é **expor os fundamentos sobre os quais são construídos os nossos processos regulatórios**, evidenciar os pontos da rede que dialogam com o sistema regulador, apontar o perfil e a atribuição de cada um dos membros da equipe de regulação, explicitar a rotina dos serviços, apresentar recomendações aos médicos da Atenção Primária de Saúde (APS) acerca do funcionamento do fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, isto é, quando e como encaminhar para o médico especialista ou qual a melhor evidência para a solicitação de procedimentos ambulatoriais.

Tem-se em vista trabalhar uma cultura em que o profissional de saúde deve ter a visão da rede, saindo de sua ilha assistencial e enxergando-se como parte de um complexo.

O intuito é trazer a compreensão de que a jornada dos usuários, com seus percalços e desafios, tem impacto direto na saúde individual e coletiva. Particularmente no braço ambulatorial, o médico especialista, além de regular a fila de encaminhamentos, comporta-se como um interconsultor, oferecendo segunda opinião formativa, orientando sobre os exames complementares e contribuindo na definição dos fluxos e destinos dos pacientes. Nesse sentido, **o papel da regulação é apoiar a coordenação do cuidado, missão do médico da Atenção Primária, inserido no território e conhecedor da realidade local.**

Catalogamos, ainda, as normativas e notas técnicas que respaldam nosso trabalho, assim como parâmetros e indicadores que permitem a melhor gestão de nossa atividade.

Cientes de que o presente documento é um legado sólido, ainda que aberto a mudanças vindouras, felicitamo-nos em entregá-lo ao grande público de trabalhadores e trabalhadoras do SUS Ceará para a facilitação de nosso diálogo.

MISSÃO



“Garantir o acesso oportuno aos usuários do SUS aos serviços de saúde, por meio da classificação de risco através da gestão de agendas e leitos disponíveis, de acordo com a pactuação da rede.”

CENÁRIO



As diretrizes operacionais instituídas pelo Pacto pela Saúde, publicado pela Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, contemplam áreas prioritárias do SUS. Essas diretrizes reafirmam princípios, consolidam processos como a importância da regionalização e dos instrumentos de planejamento e programação como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI). Possibilitam, ainda, a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde no âmbito dos estados, com vistas a melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde (CONASS, 2006).

No âmbito Estadual, os gestores de saúde devem atualizar constantemente suas estruturas e processos às necessidades de saúde da população e a adequarem-se aos conceitos de gestão pública para a área da saúde. Isso se dá tanto pelas demandas do próprio cidadão por melhorias no setor como pelas inovações tecnológicas atuais, e pela necessidade dos governos de avançarem no seu papel regulador da oferta e da demanda/necessidade para as ações e serviços de saúde.

O Estado do Ceará, situado na região Nordeste do Brasil, possui um total de 184 municípios e está organizado em cinco Regiões de Saúde: Fortaleza, Litoral Leste / Jaguaribe, Sertão Central, Sobral e Cariri (figura 1). O novo modelo de gestão da Secretaria da Saúde do Estado fortalece as áreas que atuam na formulação das políticas de saúde, vigilância, regulação e execução da atenção à saúde com atuação mais integrada em todo o Estado.

Regiões de Saúde

As Regiões de Saúde têm como principais atribuições a implementação das políticas estaduais de saúde em âmbito regional; o assessoramento na organização dos serviços nas regiões; a orientação, o planejamento, o acompanhamento, avaliação e monitoramento das atividades e ações de saúde em âmbito regional, segundo normas técnicas; a promoção e articulação interinstitucional; gestão do sistema de referência e contrarreferência no âmbito regional; e a execução de outras atividades e ações de competência estadual no âmbito regional.

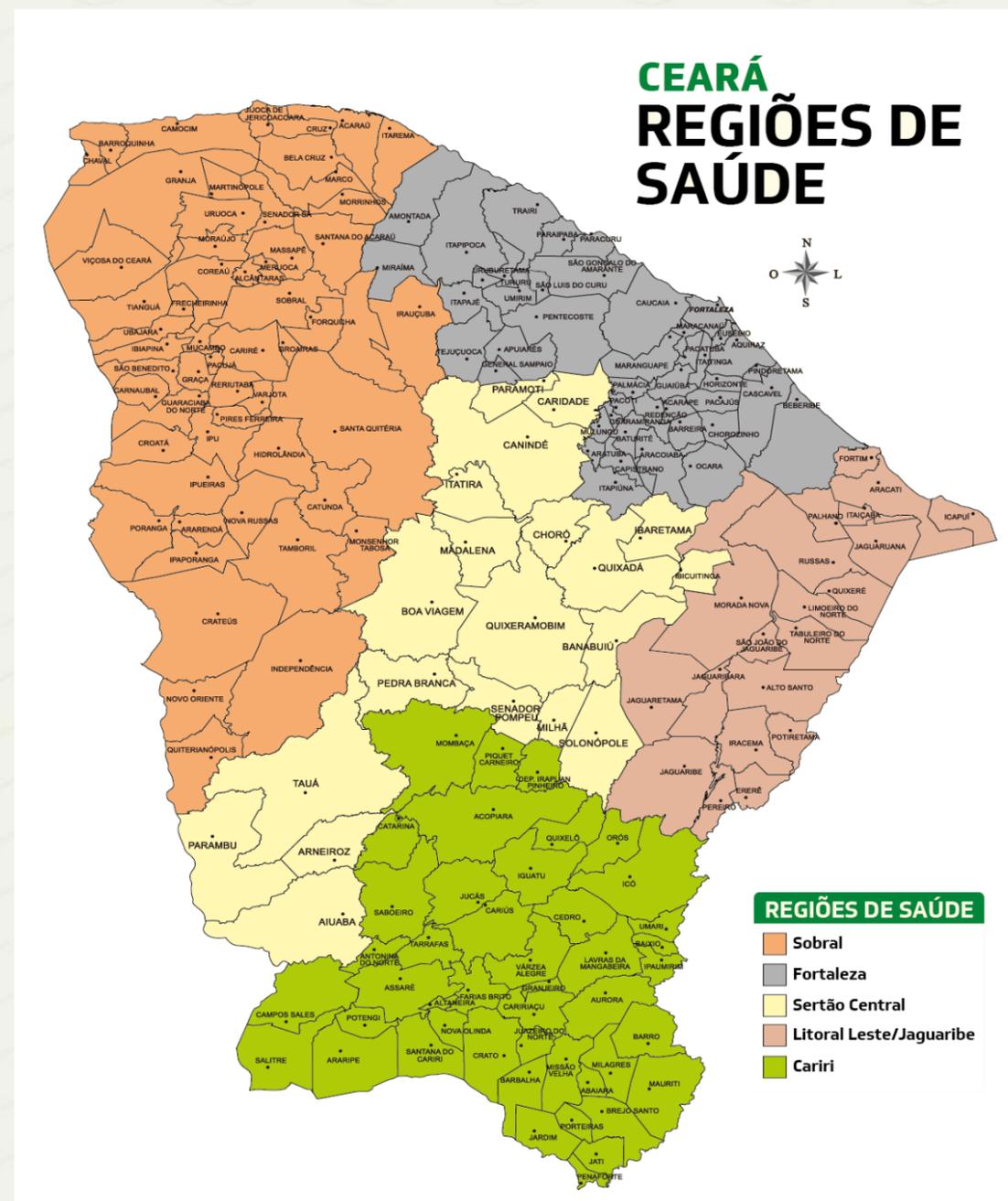


Figura 1. Mapa do Estado do Ceará, divisão em Regiões de Saúde

Região de Saúde Fortaleza

Composta por 44 municípios, a Região de Saúde Fortaleza está dividida em seis Áreas Descentralizadas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a mesma conta com nove Hospitais Estratégicos, 20 Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e 10 Hospitais Polo, além de 24 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme visualização abaixo:

- Área Descentralizada de Saúde - Fortaleza
- Área Descentralizada de Saúde - Caucaia
- Área Descentralizada de Saúde - Maracanaú
- Área Descentralizada de Saúde - Baturité
- Área Descentralizada de Saúde - Itapipoca
- Área Descentralizada de Saúde - Cascavel



Figura 2. Mapa da Região de Saúde Fortaleza

Hospitais Estratégicos

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
FORTALEZA	AQUIRAZ	HOSPITAL GERAL MANUEL ASSUNÇÃO PIRES
	EUSÉBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DR. AMADEU SÁ
	FORTALEZA	HOSPITAL CURA D'ARS
		HOSPITAL LUIZ FRANÇA
		HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO VICENTE DE PAULO
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA
MARACANAÚ	REDENCAO	HOSPITAL MATERNIDADE PAULO SARASATE
CASCAVEL	BEBERIBE	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR DOURADO
	HORIZONTE	HOSPITAL E MATERNIDADE VENÂNCIO RAIM DE SOUSA

Hospitais de Pequeno Porte (HPP)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
CAUCAIA	APUIARÉS	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
	GENERAL SAMPAIO	HOSPITAL MATERNIDADE JÚLIA JORGE
	PARAIPABA	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAIPABA
	SÃO LUÍS DO CURU	HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO RIBEIRO DA SILVA
	TEJUÇUOCA	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ROQUE SILVA MOTA
MARACANAÚ	BARREIRA	HOSPITAL DE BARREIRA
	GUAIÚBA	HOSPITAL MUNICIPAL DOM ALUÍZIO LORSCHIEDER
	PALMÁCIA	UNIDADE MISTA DE SAÚDE VIRGÍNIA RODRIGUES SIMPLÍCIO
BATURITÉ	ARATUBA	HOSPITAL DE ARATUBA
	CAPISTRANO	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ
	GUARAMIRANGA	HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARAMIRANGA
	ITAPIÚNA	HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR ALCÂNTARA
	MULUNGU	HOSPITAL MATERNIDADE WALDEMAR ALCÂNTARA
	PACOTI	HOSPITAL PE. QUILIANO E MATERNIDADE DONA NEUSA HOLANDA
ITAPIPOCA	TURURU	HOSPITAL MUNICIPAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA
	UMIRIM	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS GUALBERTO DE SALES
	URUBURETAMA	HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO NERY FILHO
CASCAVEL	CHOROZINHO	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHOROZINHO
	OCARA	HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISCO RAIMUNDO MARCOS
	PINDORETAMA	HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE PINDORETAMA

Hospitais Polo

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
FORTALEZA	FORTALEZA	IJF - INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL
		MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
CAUCAIA	CAUCAIA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA
		HOSPITAL MUNICIPAL ABELARDO GADELHA DA ROCHA
MARACANAÚ	MARACANAÚ	HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA
	MARANGUAPE	HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARGEU BRAGA HERBSTER
BATURITÉ	ARACOIABA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA IZABEL – ARACOIABA
	BATURITÉ	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO
ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
CASCADEL	CASCADEL	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

ADS	MUNICÍPIO	UPA	PORTE	GESTÃO
FORTALEZA	EUSÉBIO	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE EUSÉBIO	2	MUNICÍPIO
	FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO AUTRAN NUNES	2	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO MESSEJANA	2	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO PRAIA DO FUTURO	3	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CANINDEZINHO	3	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CONJUNTO CEARÁ	2	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ WALTER	3	ESTADO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO JANGURUSSU	3	MUNICÍPIO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CRISTO REDENTOR	3	MUNICÍPIO
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO ITAPERI	3	MUNICÍPIO
		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VILA VELHA	3	MUNICÍPIO
		UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BOM JARDIM	3	MUNICÍPIO
		UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EDSON QUEIROZ (DENDÊ)	3	MUNICÍPIO
CAUCAIA	PENTECOSTE	UPA DE PENTECOSTE	1	MUNICÍPIO
	CAUCAIA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAUCAIA	3	MUNICÍPIO
		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA JUREMA	2	MUNICÍPIO
	S. GONÇALO DO AMARANTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE S. GONÇALO DO AMARANTE (PECÉM)	2	MUNICÍPIO
MARACANAÚ	PACATUBA	UPA - PORTE I	1	MUNICÍPIO
	MARACANAÚ	UPA 24 HORAS MARACANAÚ (PAJUÇARA)	2	MUNICÍPIO
	MARANGUAPE	UPA 24 HORAS MARANGUAPE	2	MUNICÍPIO
BATURITÉ	ARACOIABA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS ARACOIABA	1	MUNICÍPIO
ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	UPA - PORTE II	2	MUNICÍPIO
CASCAVEL	CASCAVEL	UPA IRMÃ SILVEIRA	1	MUNICÍPIO
	HORIZONTE	UPA DE HORIZONTE	2	MUNICÍPIO

Solicitações de Internação

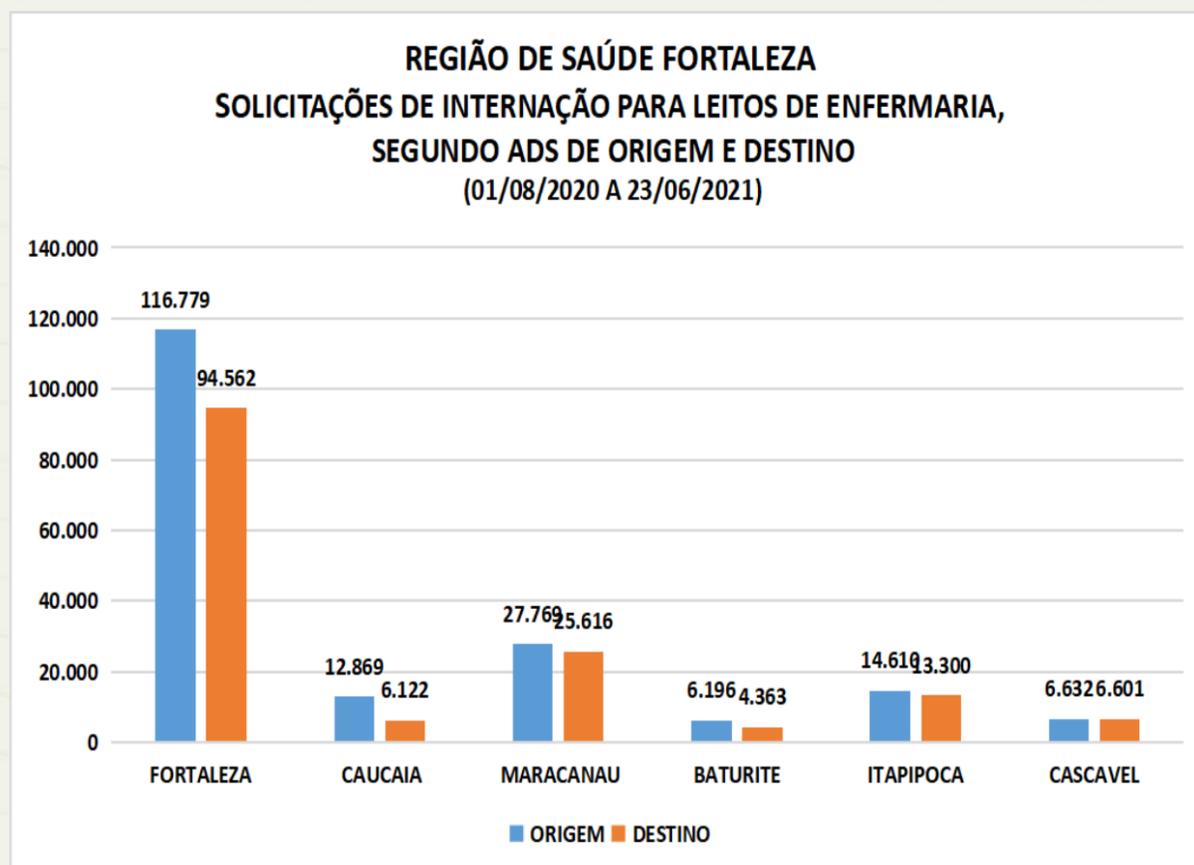


Figura 3. Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Fortaleza, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

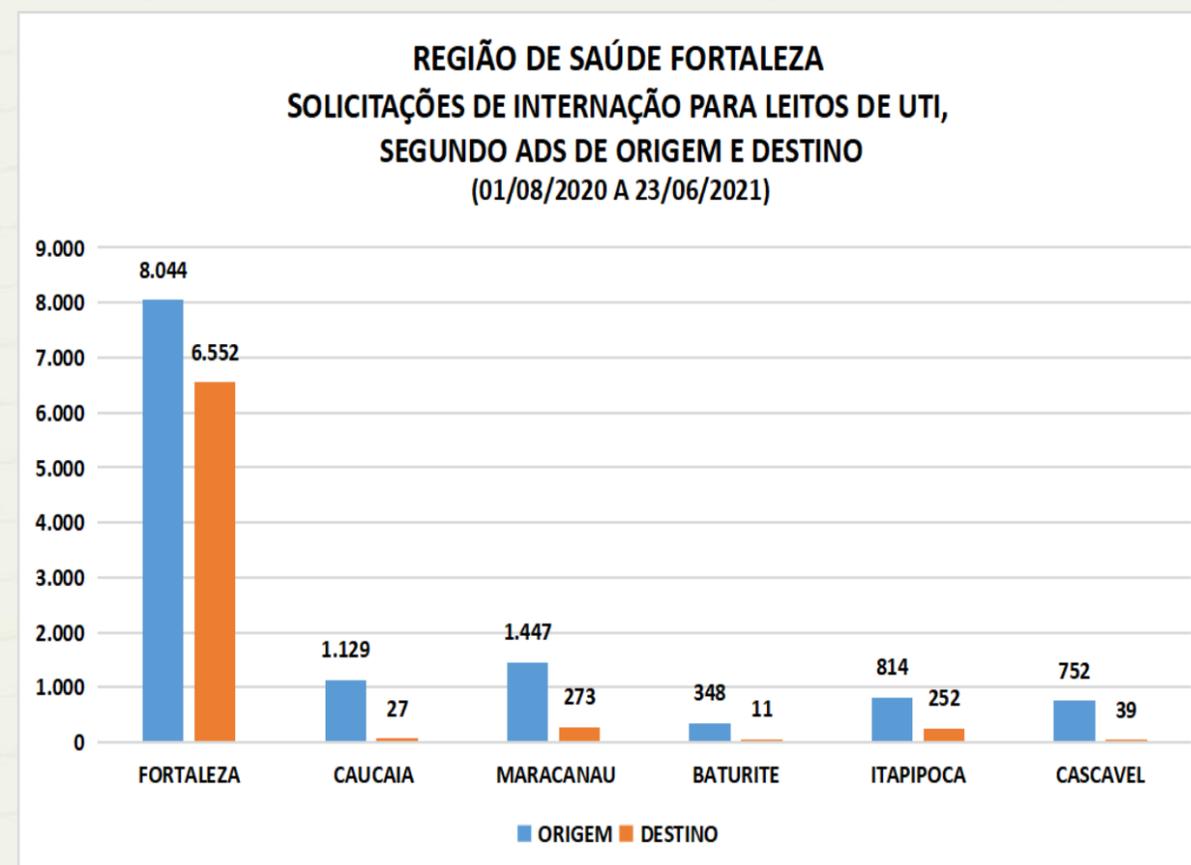


Figura 4. Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Fortaleza, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Solicitações Ambulatoriais

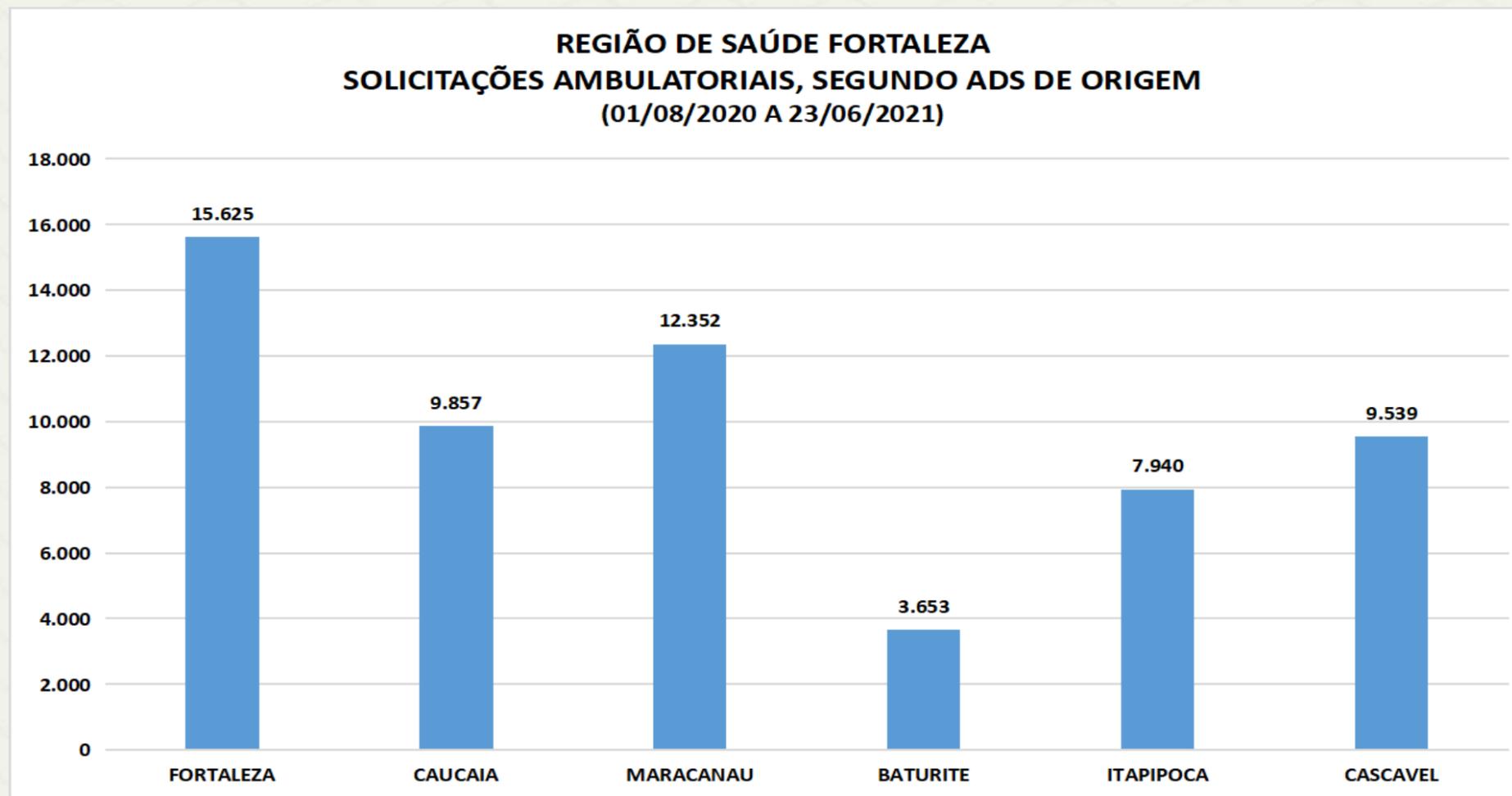


Figura 5. Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Fortaleza, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

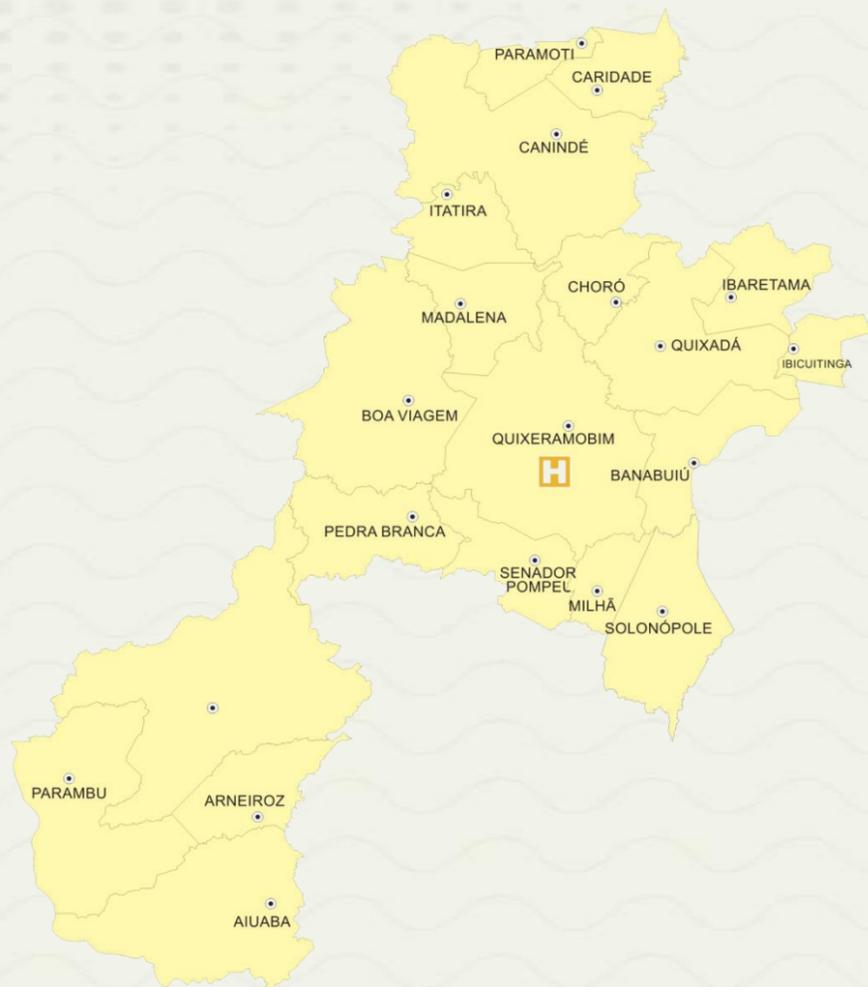


Figura 6. Mapa da Região de Saúde Sertão Central.

Região de Saúde Sertão Central

Composta por 20 municípios, a Região de Saúde Sertão Central está dividida em três Áreas Descentralizadas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNEs), a mesma conta com dois Hospitais Estratégicos, nove Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e cinco Hospitais Polo, além de quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme visualização abaixo:

- Área Descentralizada de Saúde - Canindé
- Área Descentralizada de Saúde - Quixadá
- Área Descentralizada de Saúde - Tauá

Hospitais Regionais

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
QUIXADÁ	QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL

Hospitais Estratégicos

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
QUIXADÁ	QUIXERAMOBIM	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO
	SENADOR POMPEU	MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

Hospitais de Pequeno Porte (HPP)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
CANINDÉ	CARIDADE	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE CARIDADE
	MADALENA	HOSPITAL MATERNIDADE MÃE TONHA
	PARAMOTI	HOSPITAL MATERNIDADE DR ARAMIS PAIVA
QUIXADÁ	BANABUIÚ	HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI
	CHORO	HOSPITAL MATERNIDADE PADRE JOSÉ BEZERRA FILHO
	IBARETAMA	HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO CAVALCANTE DE QUEIROZ
	MILHA	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM
	OLONÓPOLE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA SUELLY NOGUEIRA PINHEIRO
TAUÁ	AIUABA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO

Hospitais Polo

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
CANINDÉ	CANINDÉ	HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO
QUIXADÁ	QUIXADÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ – HMJMJ
		HOSPITAL MUNICIPAL DR. EUDÁSIO BARROSO – HMEB
	QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
TAUÁ	TAUÁ	HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
CANINDÉ	CANINDÉ	HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO
QUIXADÁ	QUIXADÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ - HMJMJ
		HOSPITAL MUNICIPAL DR. EUDÁSIO BARROSO - HMEB
	QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
TAUÁ	TAUÁ	HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

Solicitações de Internação

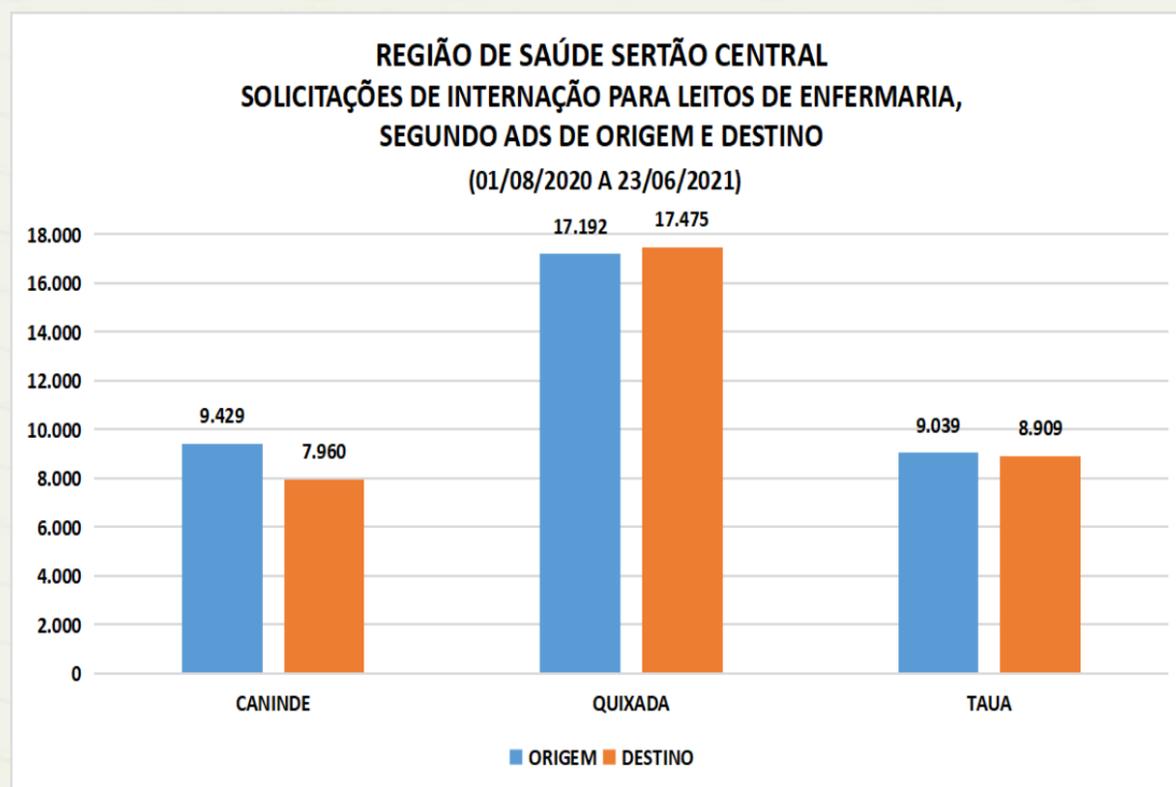


Figura 7. Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Sertão Central, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

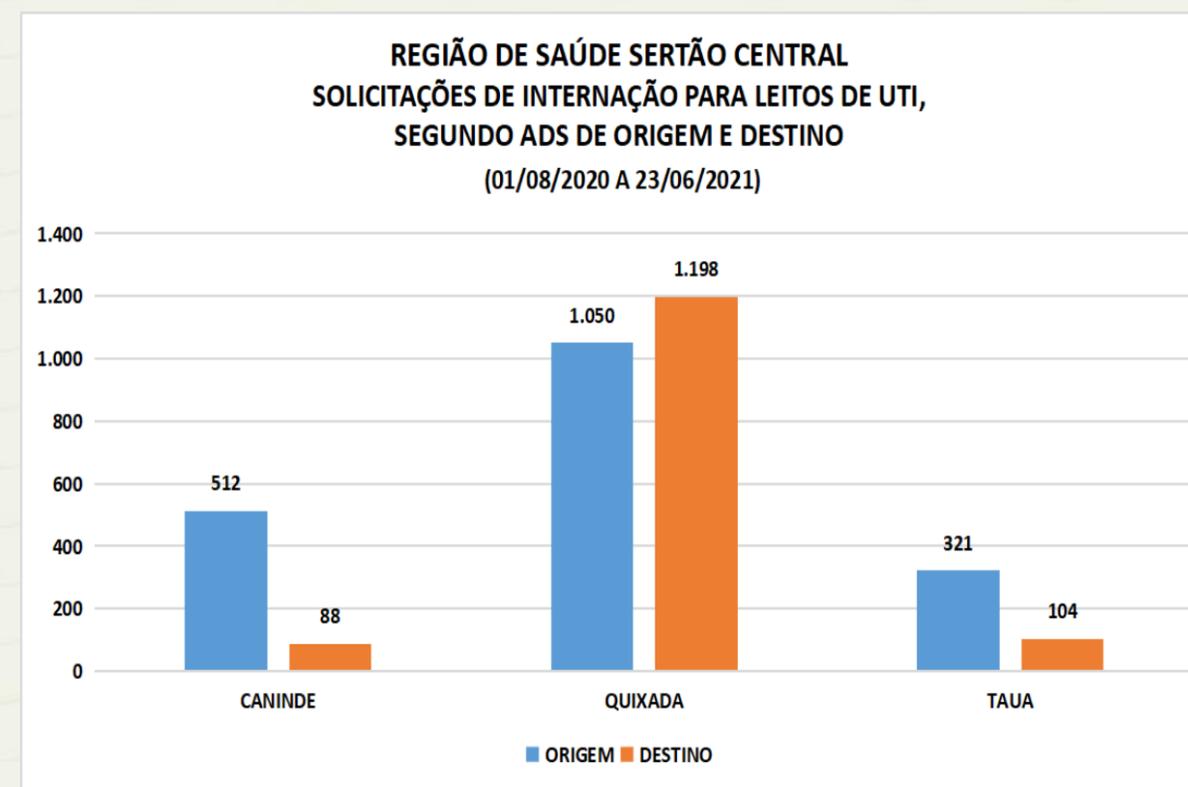


Figura 8. Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Sertão Central, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Solicitações Ambulatoriais

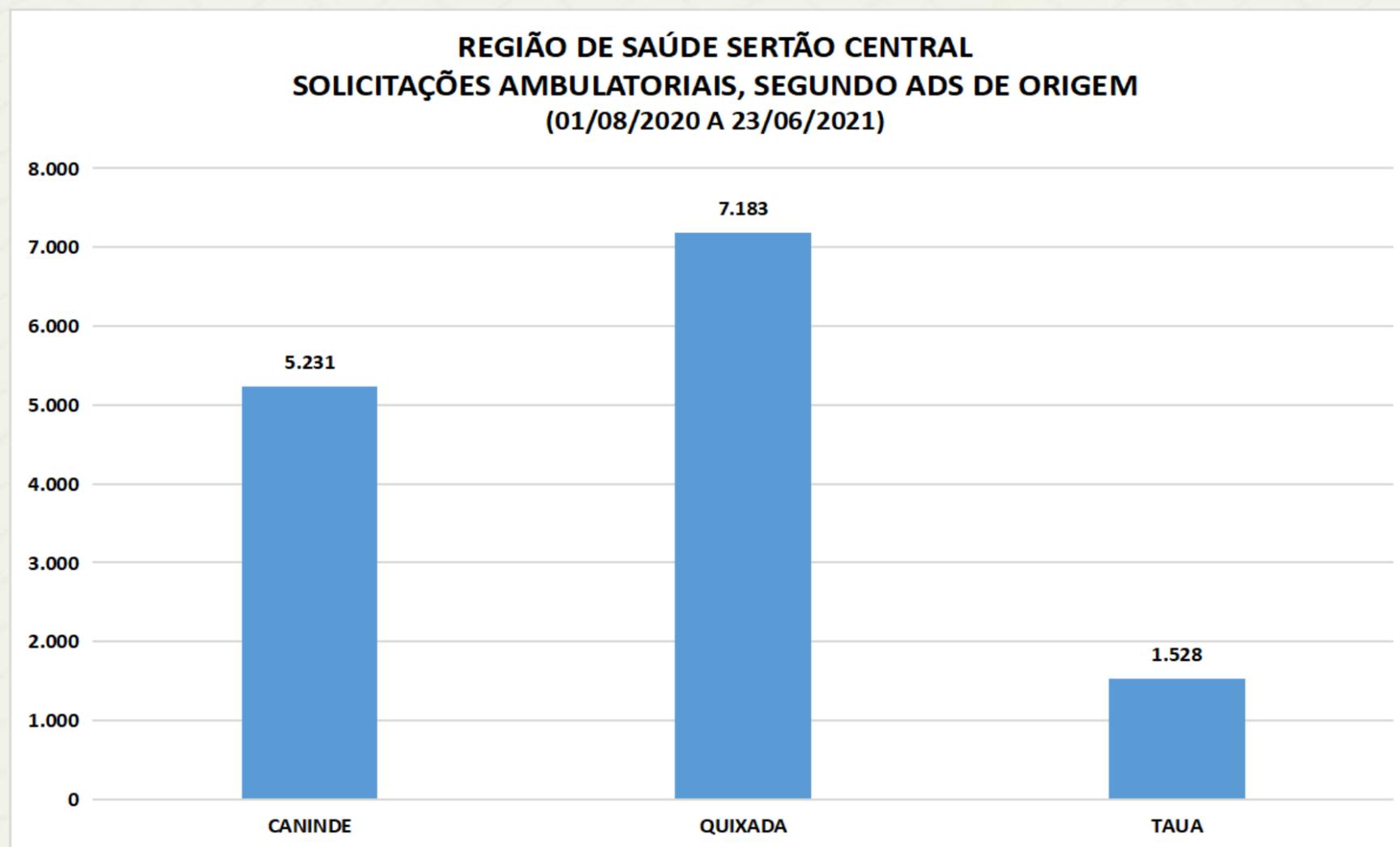


Figura 9. Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Sertão Central, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Região de Saúde Litoral Leste / Jaguaribe

Composta por 20 municípios, a Região de Saúde Litoral Leste / Jaguaribe está dividida em três Áreas Descentralizadas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a mesma conta com seis Hospitais Estratégicos, oito Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e cinco Hospitais Polo, além de quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme visualização abaixo:

- Área Descentralizada de Saúde - Aracati
- Área Descentralizada de Saúde - Russas
- Área Descentralizada de Saúde - Limoeiro do Norte

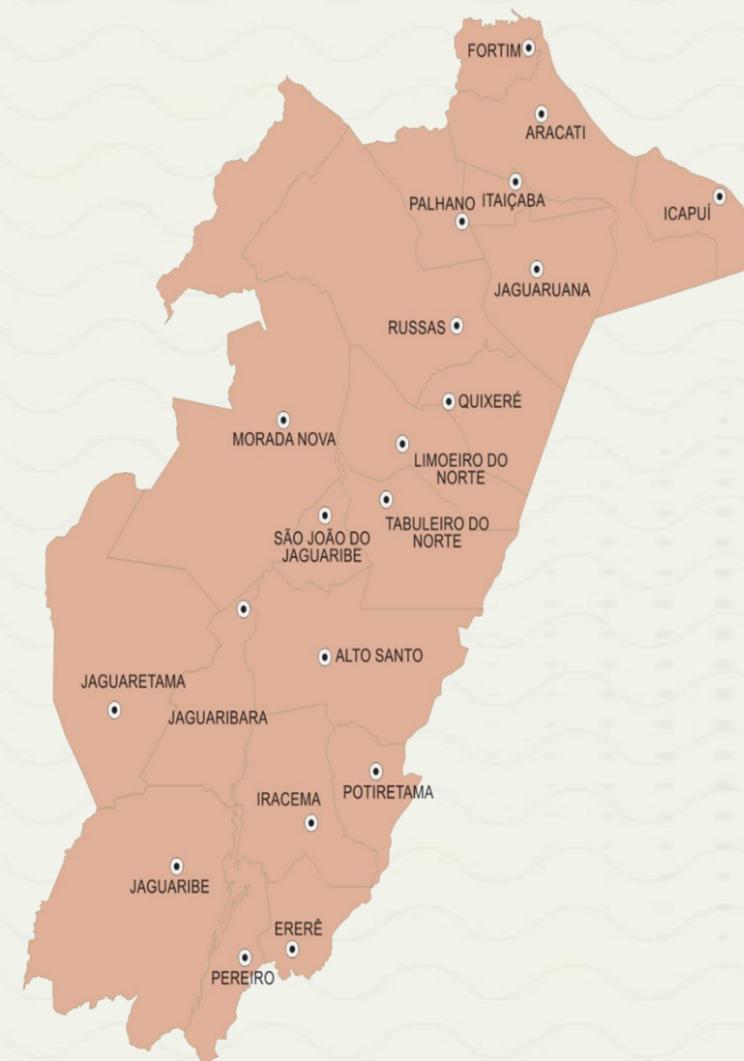


Figura 10. Mapa da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe.

Hospitais Estratégicos

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
RUSSAS	JAGUARUANA	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA EXPECTAÇÃO
	MORADA NOVA	HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO GALVAO DE OLIVEIRA
		SANTA CASA DE MORADA NOVA
LIMOEIRO DO NORTE	IRACEMA	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ROQUE DE MACEDO
	JAGUARIBE	HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR ADAUTO BEZERRA
	TABULEIRO DO NORTE	CASA DE SAUDE MATERNIDADE CELESTINA COLARES

Hospitais de Pequeno Porte (HPP)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
ARACATI	FORTIM	HOSPITAL MUNICIPAL DO FORTIM DR. WALDEMAR ALCÂNTARA
	ICAPUÍ	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS
	ITAICABA	UNIDADE MISTA JOSEFA DA CONCEIÇÃO
RUSSAS	JAGUARETAMA	HOSPITAL E MATERNIDADE ADOLFO BEZERRA DE MENEZES
	PALHANO	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA TEREZA DE JESUS MATEUS
LIMOEIRO DO NORTE	ERERÊ	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO NOGUEIRA DE QUEIROZ
	POTIRETAMA	UNIDADE MISTA RAIMUNDO PAIVA DIOGENES
	QUIXERÉ	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL OLIVEIRA

Hospitais Polo

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
ARACATI	ARACATI	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUISA DE MARILLAC
		HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
RUSSAS	RUSSAS	HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
LIMOEIRO DO NORTE	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL MUNICIPAL DR. DEOCLÉCIO LIMA VERDE
		HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

ADS	MUNICÍPIO	UPA	PORTE	GESTÃO
ARACATI	ARACATI	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARACATI	1	MUNICÍPIO
RUSSAS	MORADA NOVA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ISAIAS CASTRO DE ANDRADE	1	MUNICÍPIO
	RUSSAS	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE RUSSAS	1	MUNICÍPIO
LIMOEIRO DO NORTE	JAGUARIBE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JAGUARIBE	1	MUNICÍPIO

Solicitações de Internação

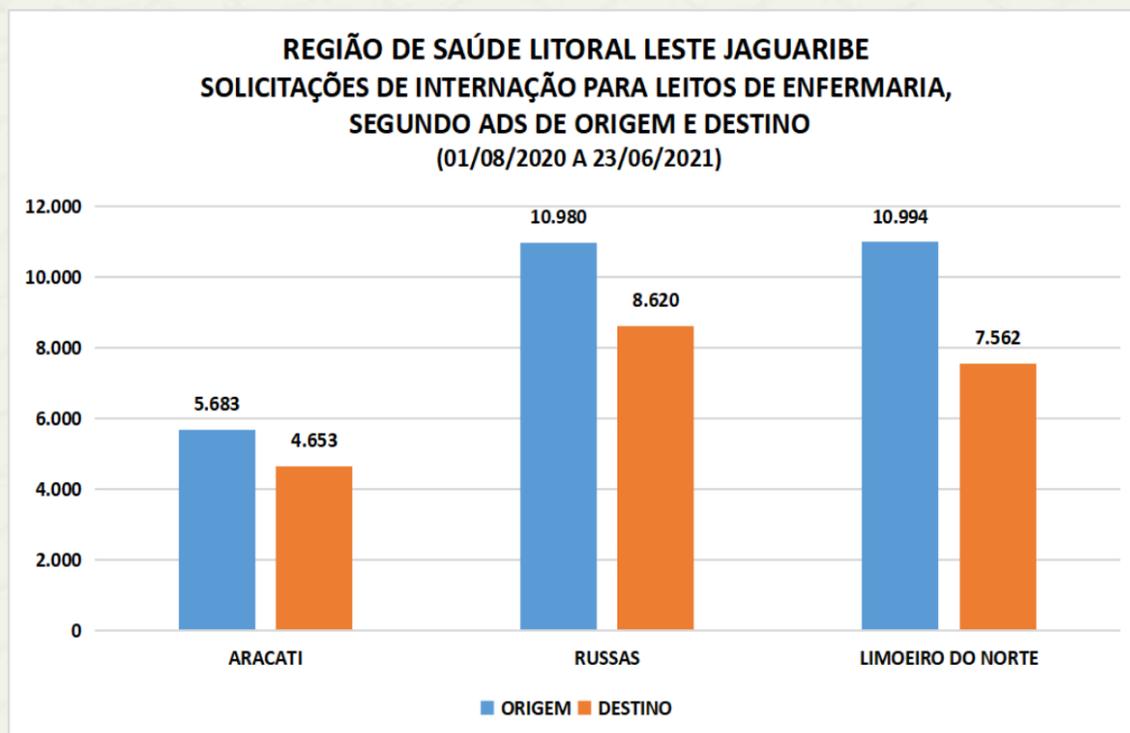


Figura 11. Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

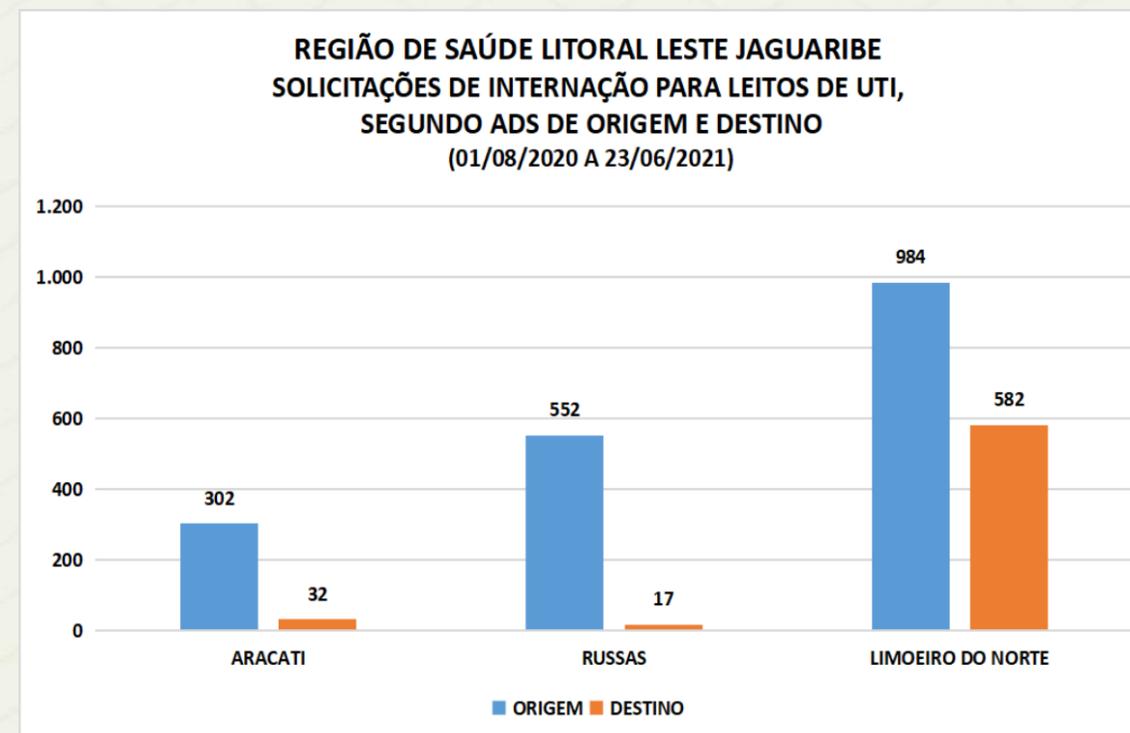


Figura 12. Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Solicitações Ambulatoriais

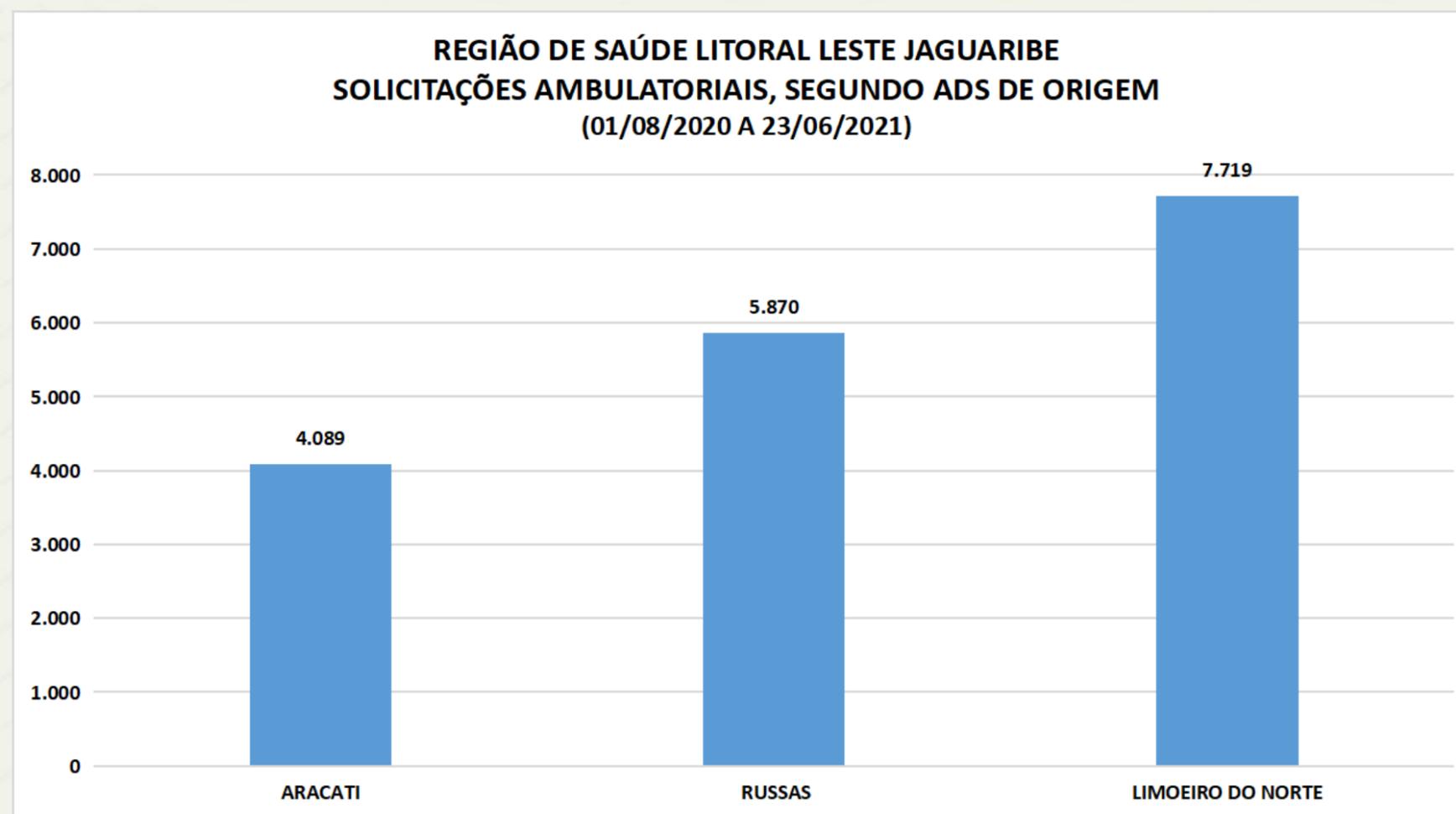
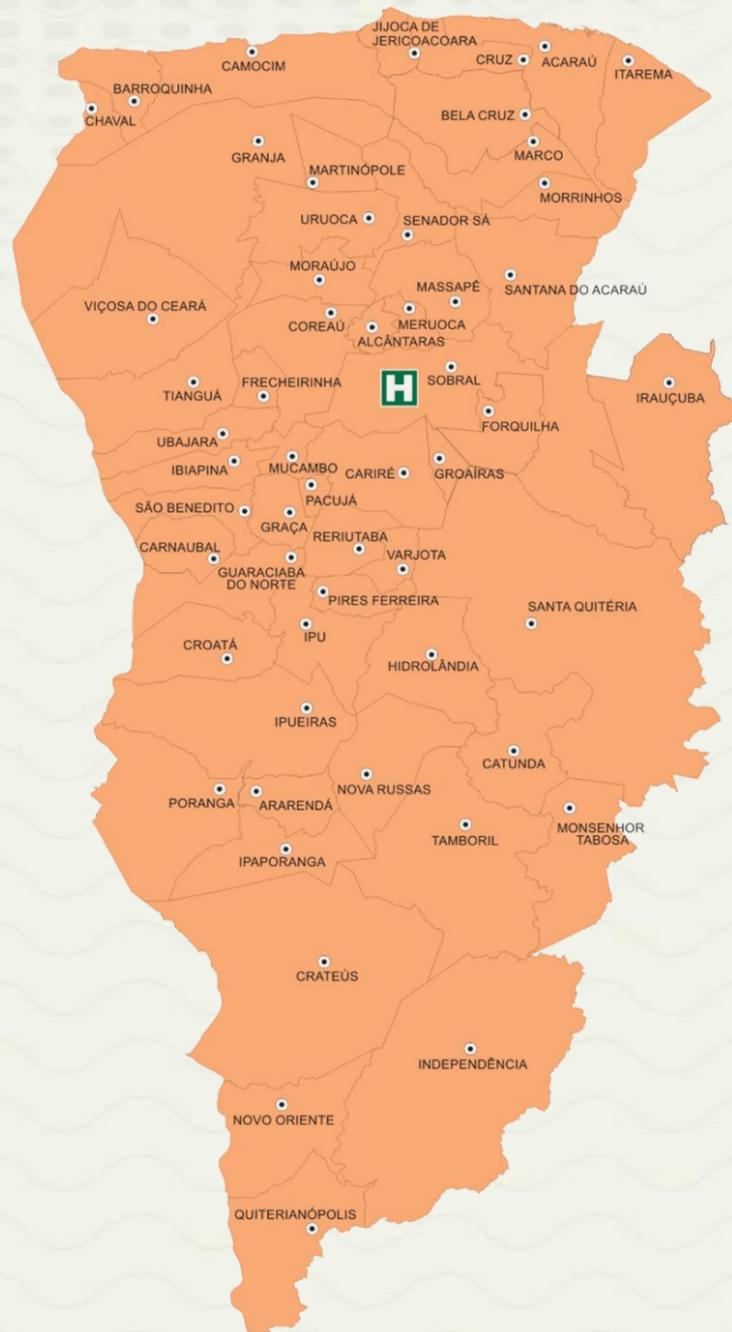


Figura 13. Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.



Região de Saúde Sobral

Composta por 55 municípios, a **Região de Saúde Sobral** está dividida em cinco Áreas Descentralizadas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a mesma conta com quatro Hospitais Estratégicos, 15 Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e seis Hospitais Polo, além de oito Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme visualização abaixo:

- Área Descentralizada de Saúde - Sobral
- Área Descentralizada de Saúde - Acaraú
- Área Descentralizada de Saúde - Tianguá
- Área Descentralizada de Saúde - Crateús
- Área Descentralizada de Saúde - Camocim

Figura 14. Mapa da Região de Saúde Sobral.

Hospitais Regionais

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
SOBRAL	SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE

Hospitais Estratégicos

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
SOBRAL	IPU	HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA
	MUCAMBO	HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI
	SANTA QUITÉRIA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL SANTA QUITÉRIA
CRATEÚS	TAMBORIL	HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDA TIMBÓ CAMELO TAMBORIL

Hospitais de Pequeno Porte (HPP)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
SOBRAL	CATUNDA	HOSPITAL MUNICIPAL DE CATUNDA
	COREAÚ	HOSPITAL FERNANDO TELES CAMILO
	FRECHEIRINHA	HOSPITAL MATERNIDADE MENINO JESUS DE PRAGA
	GROAÍRAS	HOSPITAL MATERNIDADE JOAQUIM GUIMARÃES
	HIDROLÂNDIA	HOSPITAL MATERNIDADE DR. LUÍS DE GONZAGA DA FONSECA MOTA
	IRAUÇUBA	HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO
	MERUOCA	HOSPITAL CHAGAS BARRETO
	MORAÚJO	UNIDADE MISTA DE MORAÚJO
	RERIUTABA	HOSPITAL E MATERNIDADE RITA DO VALE REGO
	URUOCA	UNIDADE MISTA DE URUOCA
	VARJOTA	UNIDADE OBSTÉTRICA DE VARJOTA
ACARAÚ	MORRINHOS	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS
TIANGUÁ	CARNAUBAL	UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA AUXILIADORA
	CROATÁ	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR ANTONINO
CAMOCIM	MARTINÓPOLE	HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO

Hospitais Polo

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
SOBRAL	SOBRAL	INSTITUTO PRAXIS HOSPITAL DR. ESTEVAM PONTE
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
ACARAÚ	ACARAÚ	HOSPITAL DR. MOURA FERREIRA
TIANGUÁ	TIANGUÁ	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES
CRATEÚS	CRATEÚS	HOSPITAL SÃO LUCAS
CAMOCIM	CAMOCIM	HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

ADS	MUNICÍPIO	UPA	PORTE	GESTÃO
SOBRAL	SOBRAL	UPA SOBRAL - DR HUGO MENDES PARENTE	2	MUNICÍPIO
ACARAÚ	ACARAÚ	UPA ACARAÚ – DR. JOÃO BATISTA BASTOS CAPISTRANO	1	MUNICÍPIO
	JIOCA DE JERICOACOARA	UPA JERICOACOARA	1	MUNICÍPIO
TIANGUÁ	TIANGUÁ	UPA TIANGUÁ	2	MUNICÍPIO
	SÃO BENEDITO	UPA SÃO BENEDITO	1	MUNICÍPIO
CRATEÚS	CRATEÚS	UPA DR. OLAVO CAVALCANTE CARDOSO	1	MUNICÍPIO
CAMOCIM	CAMOCIM	UPA 24 HORAS FRANCISCO CLÁUDIO GOMES	1	MUNICÍPIO
	GRANJA	UPA ANTÔNIA COELHO DE OLIVEIRA	1	MUNICÍPIO

Solicitações de Internação

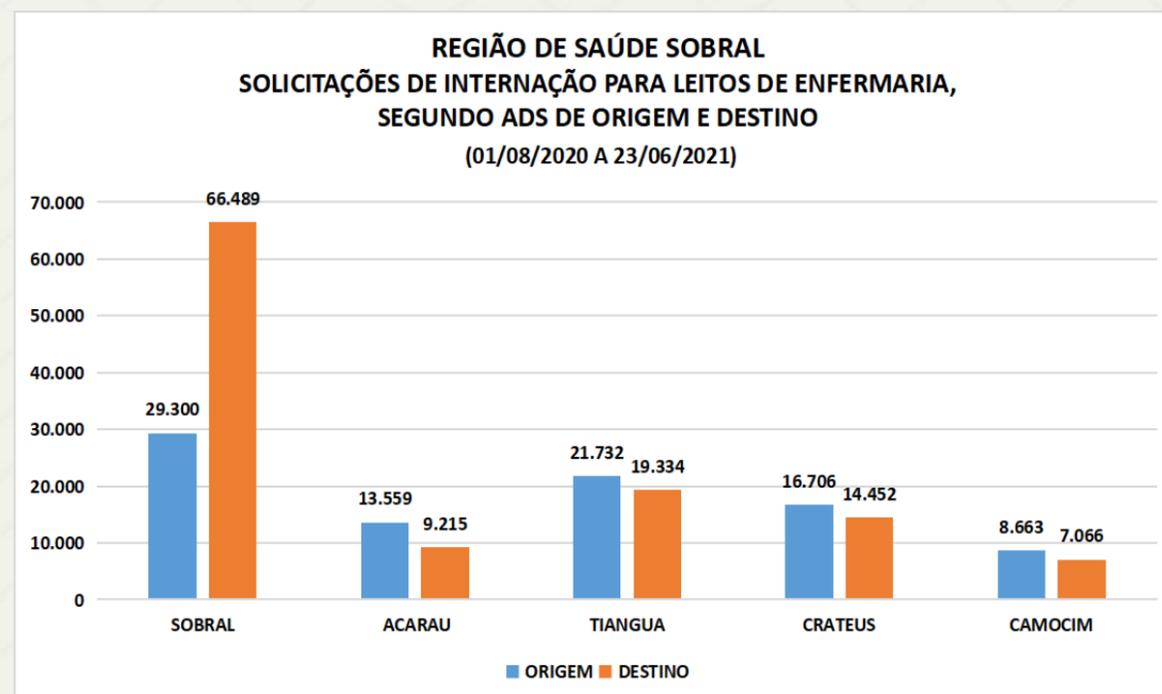


Figura 15. Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Sobral, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

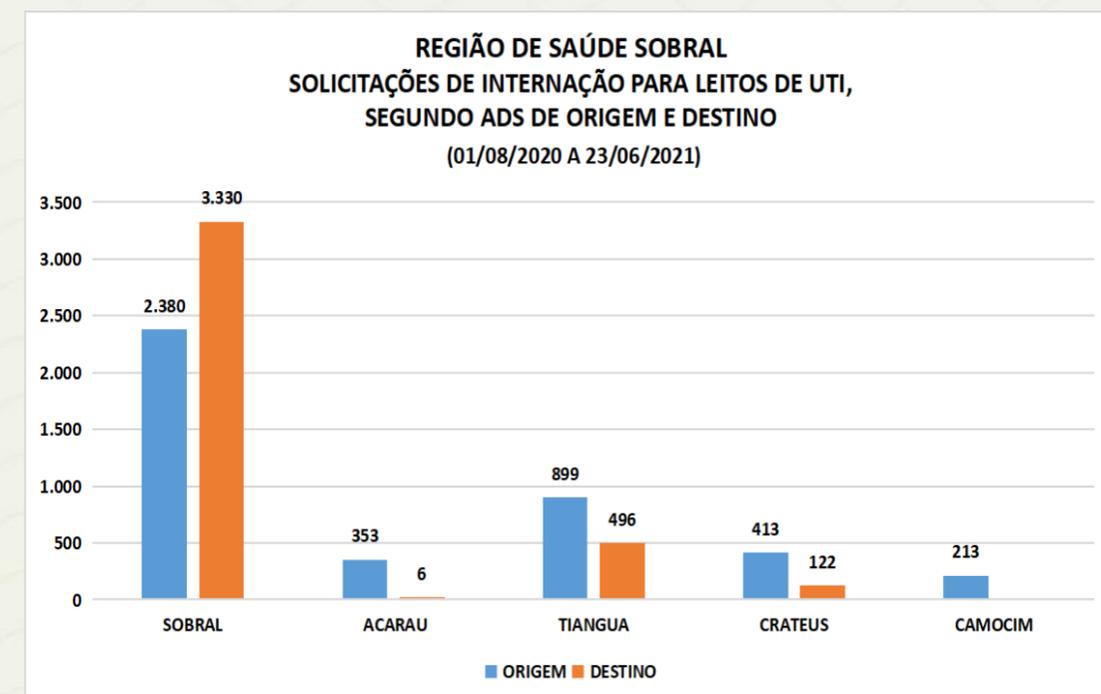


Figura 16. Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Sobral, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Solicitações Ambulatoriais

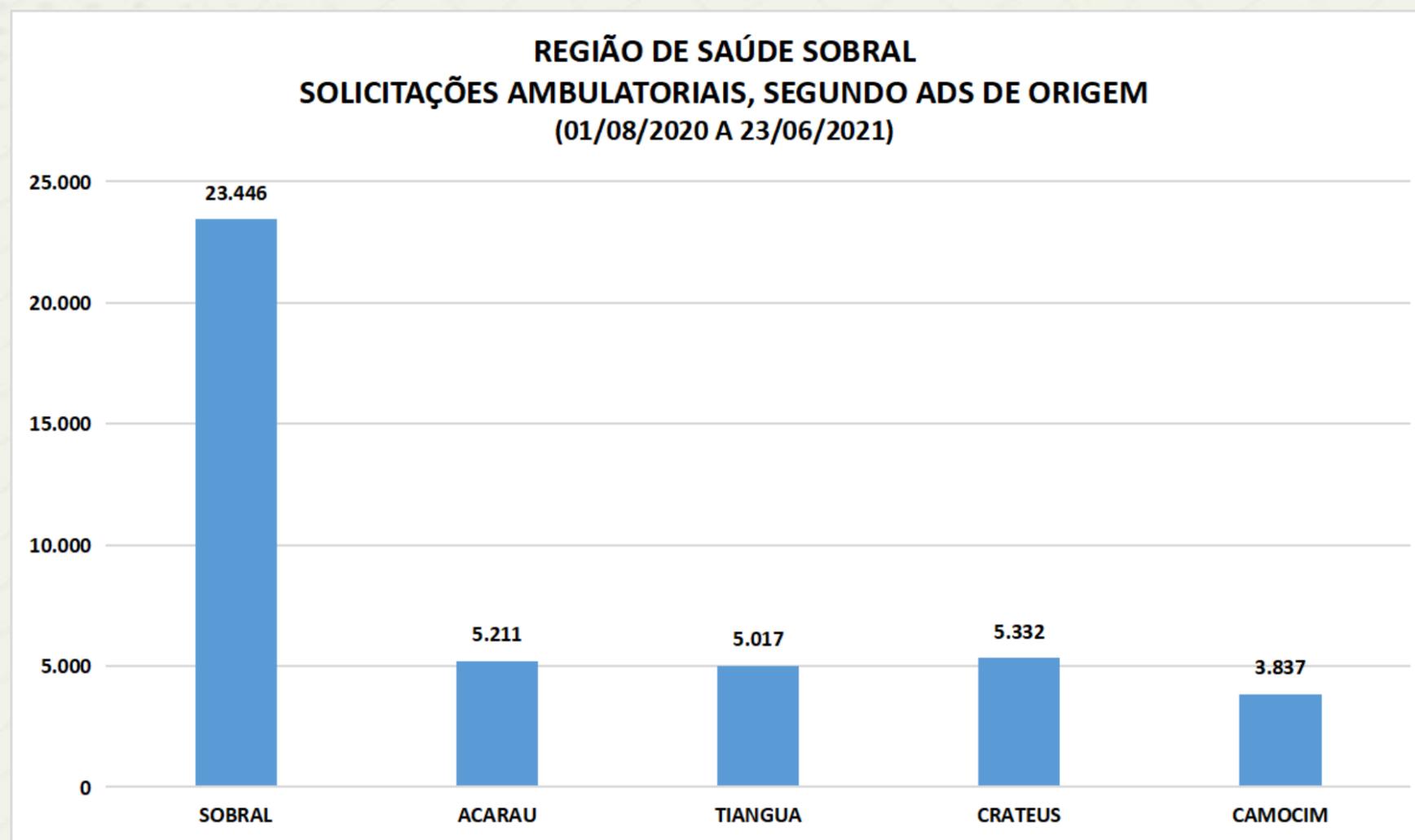


Figura 17. Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Sobral, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Região de Saúde Cariri

Composta por 45 municípios, a Região de Saúde Cariri está dividida em cinco Áreas Descentralizadas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a mesma conta com oito Hospitais Estratégicos, 11 Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e 11 Hospitais Polo, além de duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme visualização abaixo:

- Área Descentralizada de Saúde - Icó
- Área Descentralizada de Saúde - Iguatu
- Área Descentralizada de Saúde - Brejo Santo
- Área Descentralizada de Saúde - Crato
- Área Descentralizada de Saúde - Juazeiro Do Norte

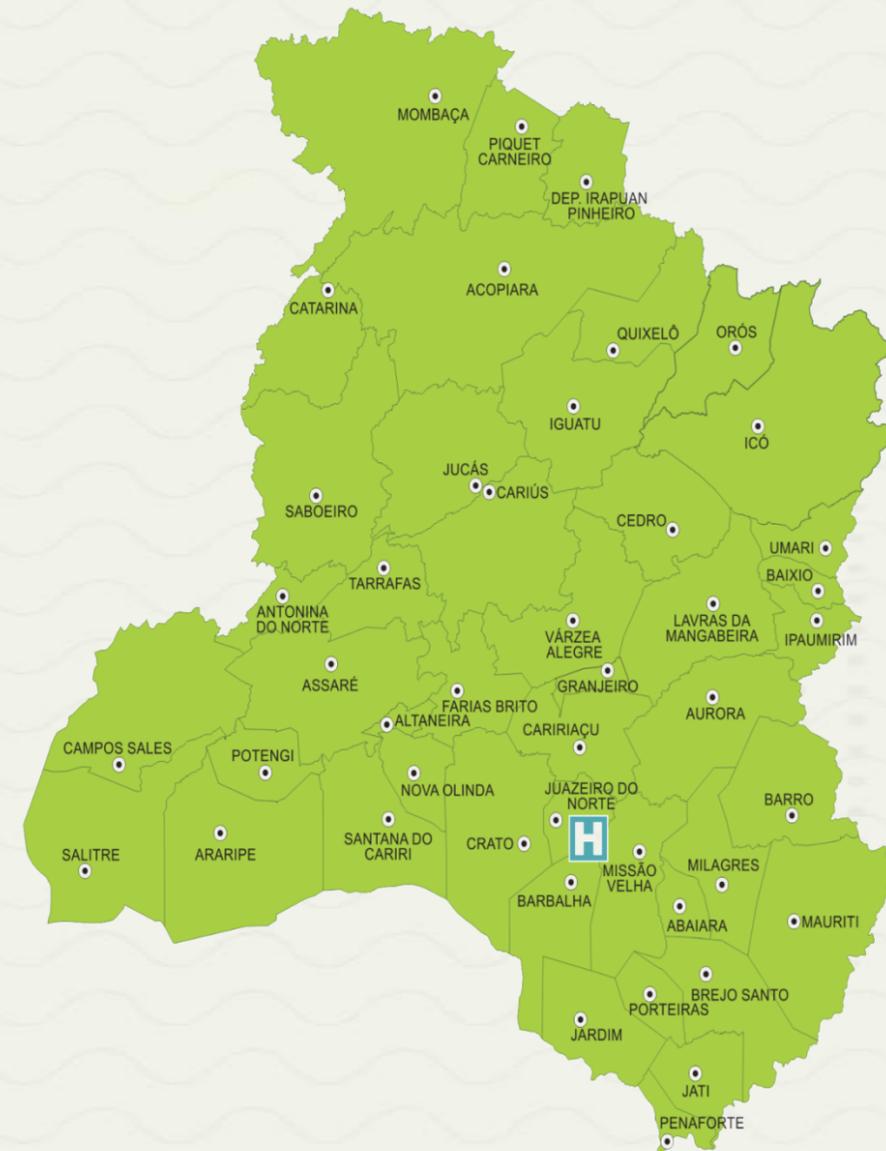


Figura 18. Mapa da Região de Saúde Cariri.

Hospitais Regionais

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
JUAZEIRO DO NORTE	JUAZEIRO DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

Hospitais Estratégicos

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
ICÓ	CEDRO	HOSPITAL E MATERNIDADE ZULMIRA SEDRIN AGUIAR
	LAVRAS DA MANGABEIRA	HOSPITAL SAO VICENTE FÉRRER
	ORÓS	HOSPITAL MATERNIDADE LUZIA T. DA COSTA
IGUATU	ACOPIARA	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACOPIARA
BREJO SANTO	AURORA	HOSPITAL GERAL IGNEZ ANDREAZZA
	MILAGRES	HOSPITAL MATERNIDADE MADRE ROSA GATTORNO
CRATO	CAMPOS SALES	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPOS SALES
JUAZEIRO DO NORTE	MISSÃO VELHA	HOSPITAL GERAL DA SOPRAFA

Hospitais de Pequeno Porte (HPP)

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
ICÓ	UMARI	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UMARI ECILDA BARBOSA RIBEIRO
IGUATU	CATARINA	HOSPITAL MUNICIPAL DR. GENTIL DOMINGUES
	DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO
	PIQUET CARNEIRO	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PIQUET CARNEIRO
BREJO SANTO	BARRO	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO
	PENAFORTE	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO MUNIZ
	PORTEIRAS	HOSPITAL MUNICIPAL MANUEL TAVARES ROSENDO
CRATO	NOVA OLINDA	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ANA ALENCAR ALVES
	SALITRE	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE SÃO FRANCISCO SALITRE
JUAZEIRO DO NORTE	CARIRIAÇU	HOSPITAL MATERNIDADE GERALDO L. BOTELHO
	GRANJEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL DE GRANJEIRO

Hospitais Polo

ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
ICÓ	ICÓ	HOSPITAL REGIONAL DE ICÓ - PREFEITO WALFRIDO MONTEIRO
IGUATU	IGUATU	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU
BREJO SANTO	BREJO SANTO	IMTAVI
		INCRI
CRATO	CRATO	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
		HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
	VÁRZEA ALEGRE	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI
		HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO – HMSA
		HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
	JUAZEIRO DO NORTE	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

ADS	MUNICÍPIO	UPA	PORTE	GESTÃO
IGUATU	IGUATU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IGUATU	1	MUNICÍPIO
JUAZEIRO DO NORTE	JUAZEIRO DO NORTE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO	3	MUNICÍPIO

Solicitações de Internação

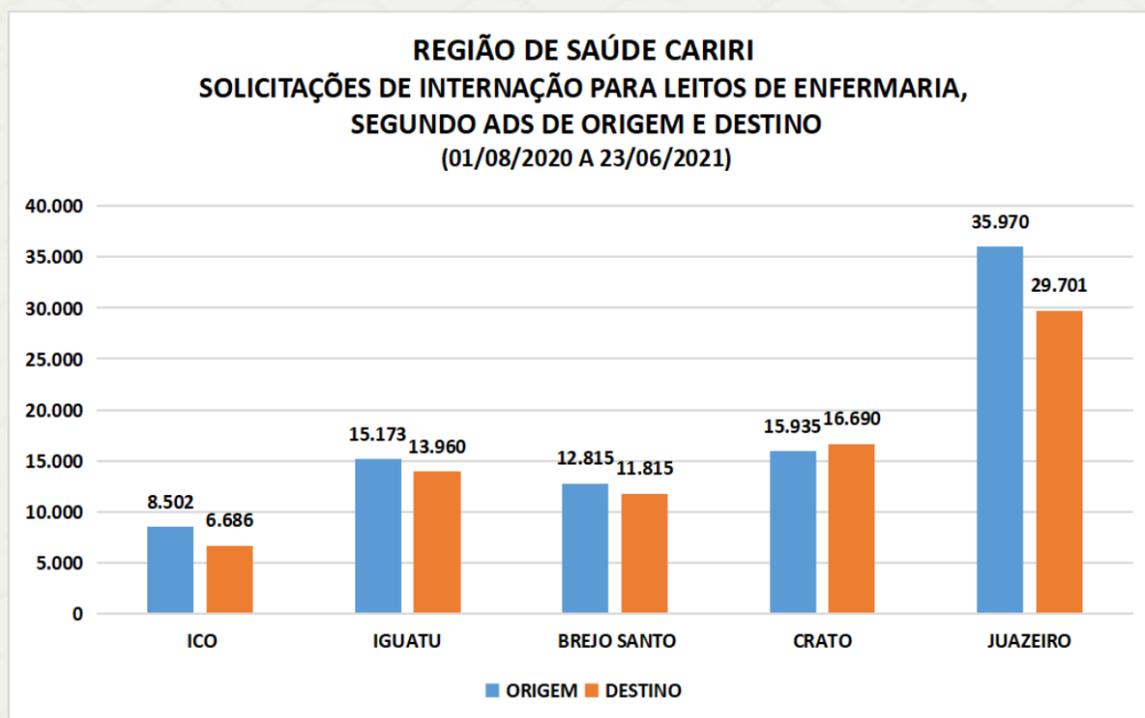


Figura 19. Solicitações de internação para leitos de enfermaria na Região de Saúde Cariri, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

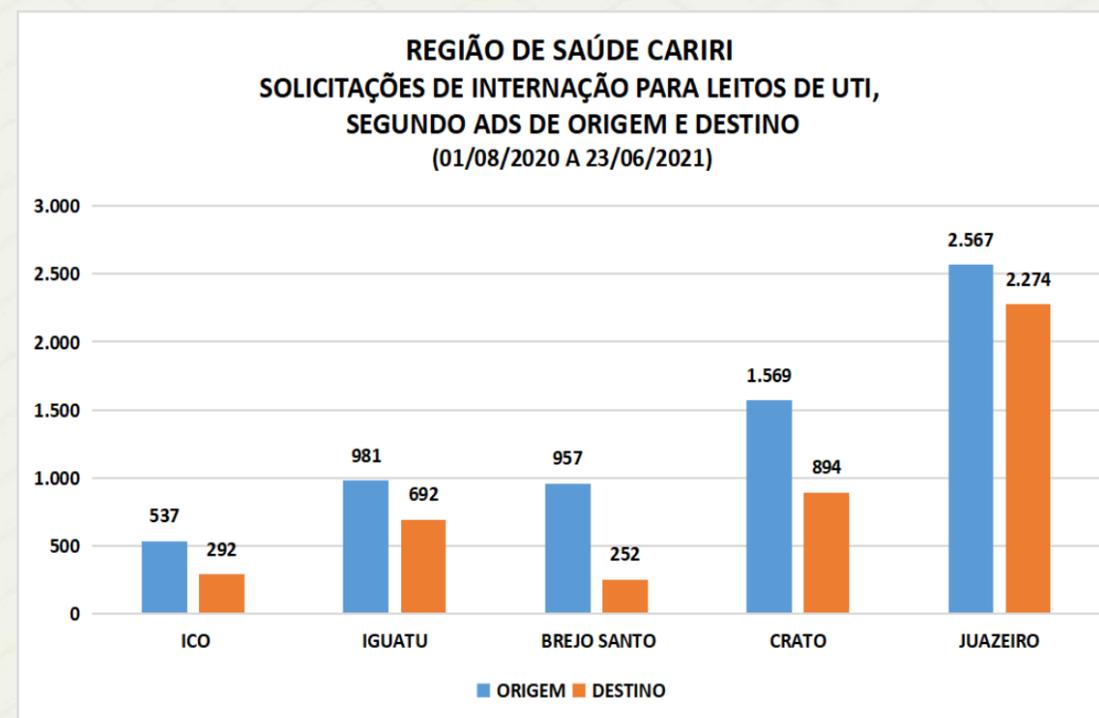


Figura 20. Solicitações de internação para leitos de UTI na Região de Saúde Cariri, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

Solicitações Ambulatoriais

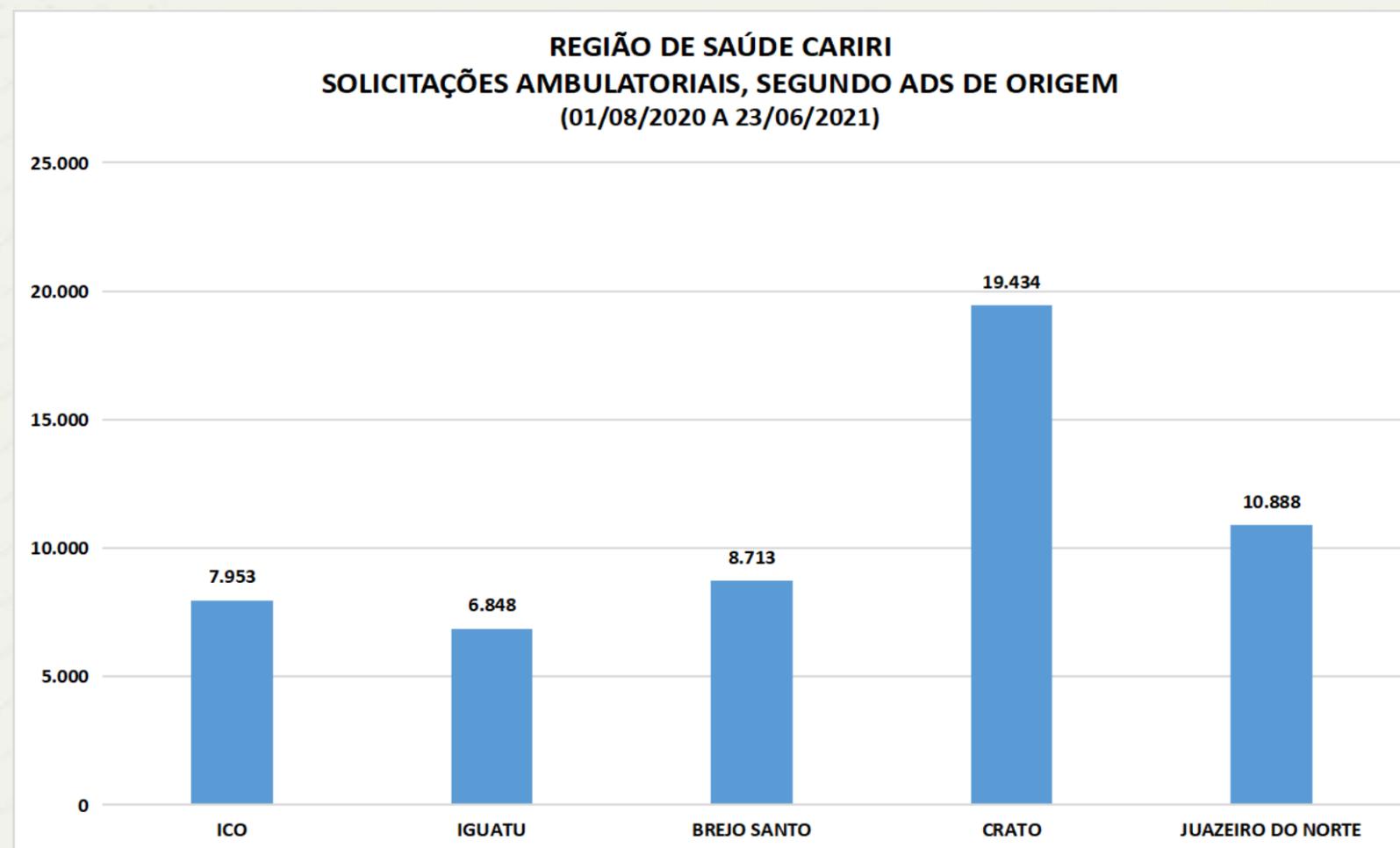


Figura 21. Solicitações ambulatoriais na Região de Saúde Cariri, por ADS.

Fonte: Sistema Fast Medic. Período de 01/08/2020 a 23/06/2021.

NORMATIVAS



Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017:

Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Lei N.º 17.006, 30.09.19 (D.O. 30.09.19):

Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará.

"As regiões de saúde observarão as regras da Central de Regulação Estadual, devendo criar em até 2 (dois) anos, Centrais de Regulação Regionais para o adequado referenciamento regional dos usuários aos serviços de saúde."

Portaria Nº 1009/2020 - Vaga Zero:

Institui regras para garantir atendimento nas urgências e emergências, independentemente da existência de leitos vagos – vaga zero – para internação de pacientes no Estado do Ceará.

Decreto Estadual Nº 33.691, de 24 de julho de 2020:

Dispõe sobre o Estatuto Social da Fundação Regional de Saúde (Funsáude), cuja criação foi autorizada pela Lei Nº 17.186, de 24 de março de 2020, e detalha as competências das Agências Regionais de Saúde, como sendo as seguintes:

“Coordenar as atividades da central de regulação assistencial regional, a prestação de serviços estaduais de cunho assistencial ou a eles relacionados no âmbito de uma região de saúde.”

NOTAS TÉCNICAS



1. Nota Técnica Retomada de Cirurgias Eletivas - 08/07/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_retomada_cirurgia_sesa_ceara_08_07_2020.pdf)

2. Nota Técnica Organização dos Procedimentos de Regulação - 07/08/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_leitos_de_UTI_N_COVID19_07-08_2020.pdf)

3. Nota Técnica Qualificação das Filas Cirúrgicas Eletivas pelo município de residência do paciente - 05/10/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_filas_cirurgias_eletivas_municipio_residencia_paciente_05_10_2020.pdf).

4. Nota Técnica Fluxo de Acesso às Cirurgias Eletivas no Estado do Ceará - 14/10/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_fluxo_aceso_cirurgias_eletivas_14_10_2020.pdf).

5. Nota Técnica Organização das Internações Hospitalares durante a fase de recuperação da pandemia por Covid-19 no Ceará - 14/10/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_organizacao_internacoes_covid_14_10_2020.pdf).

Nota Técnica Operacionalização dos Módulos: Administração e Central de Leitos - 25/11/2020

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_operacionalizacao_modulos_administracao_central_de_leitos.pdf)

Nota Técnica Operacionalização do Módulo Central de Procedimentos - 30/12/2020

Acesso disponível em:

(<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NOTA-TECNICA-OPERACIONAL-DA-CENTRAL-AMBULATORIAL.pdf>)

Nota Técnica Leitos Covid-19 - 01/03/2021

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_nir_covid_20210103.pdf)

Protocolo de ação para incidente com múltiplas vítimas (IMV) com perfil clínico e remoção de pacientes em massa - 21/03/2021

Acesso disponível em:

(https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/PROTOCOLO_IMV_FINAL.pdf)

Nota Técnica sobre Regulação e Transporte Interestadual de Pacientes - 24/06/2021

Acesso disponível em:

(https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_regulacao_e_transporte_interestadual_20212406_v23.pdf).

Nota técnica Orientações sobre Diagnóstico Laboratorial na Rede Sesa - 06/08/2021

Acesso disponível em:

(<https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-orientacoes-sobre-diagnostico-laboratorial-na-rede-sesa/>)

MONITORAMENTO DE INFORMAÇÕES



Após a declaração de pandemia da Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e com o crescente número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados no Estado do Ceará, a Sesa criou um Grupo Técnico para Monitoramento dos Leitos Covid-19. Esta equipe tinha a finalidade de monitorar os leitos das unidades hospitalares e pré-hospitalares, públicas e privadas de saúde do Estado designadas ao atendimento destes pacientes. Figuravam entre suas competências: gerar informações de qualidade, com linguagem acessível e em tempo oportuno sobre a disponibilidade de leitos e suporte ventilatório (ventiladores mecânicos e pontos de oxigênio); disponibilizar informações por meio de relatórios periódicos para a Central de Regulação, permitindo maior agilidade e acerto das transferências; disponibilizar relatórios para subsidiar a gestão da Secretaria de Saúde do Estado na tomada de decisões para contratualização de leitos no atendimento à pandemia; acompanhar e monitorar a ocupação dos leitos destinados aos pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de Covid-19; construção e gestão dos instrumentos de informação em parceria com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (Cotic).

Atualmente, o grupo realiza o monitoramento de todas as informações referentes à Célula de Regulação do Sistema de Saúde (CERSI), disponibilizando relatórios extraídos dos Sistemas FastMedic e Saúde Digital. Além de pensar, formular e alinhar junto ao grupo de TI, painéis (dashboards) como forma de instrumentos para monitoramento e acompanhamento das centrais de regulação do Estado, conforme será possível visualizar no BI (BUSINESS INTELLIGENCE) REGULAÇÃO SESA.

BI (BUSINESS INTELLIGENCE) REGULAÇÃO SESA



Conjunto de técnicas e ferramentas que visam oferecer suporte à tomada de decisão e ao monitoramento de resultados organizacionais.

Fluxo de Internações – Ceará

Bases de dados para cálculo do Índice de Dependência para internações hospitalares nas cinco Regiões de Saúde, por meio da identificação dos fluxos da demanda, segundo nível de complexidade e principais especialidades médicas, para os anos de 2015 a 2020 - IDISA / M. AMARAL, G. SCARAZATTI, A. MASSARO, 2020.

Fila Central de Leitos Urgência/Emergência (UGE) - Macro Fortaleza

Ferramenta utilizada pela Central de Regulação - Macro Fortaleza para acompanhamento da fila de pacientes COVID/NÃO-COVID e ESPECIALIDADE, como é possível visualizar nas figuras 22, 23 e 24, respectivamente, abaixo:

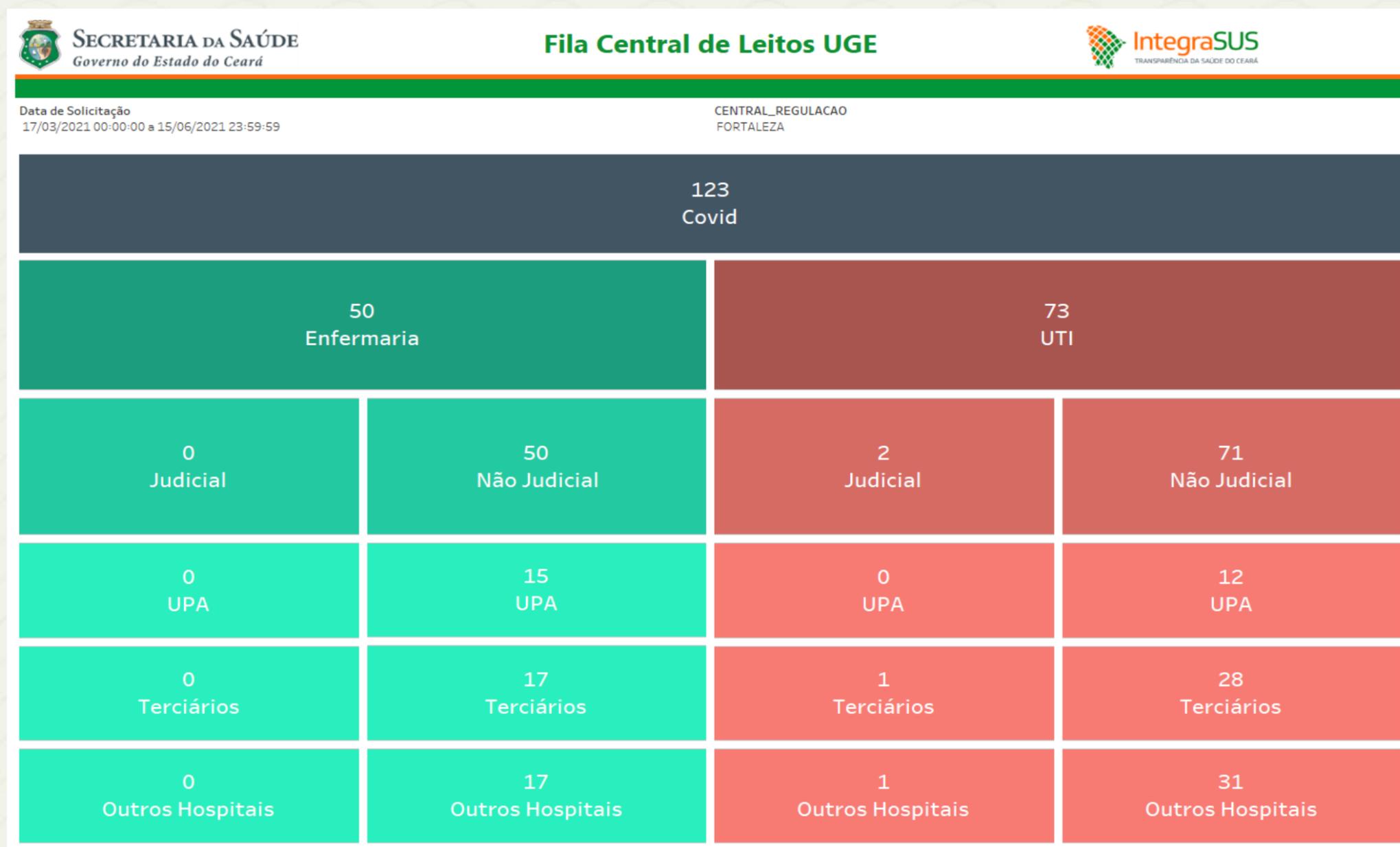


Figura 22. Fila da Central de Leitos UGE - COVID - Macro Fortaleza. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no dia 15/06/2021.

Acesso ao painel disponível em: https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/FilaCentralRegulao_16093598127060/Covid?.iid=1

Data de Solicitação
17/03/2021 00:00:00 a 15/06/2021 23:59:59

CENTRAL_REGULACAO
FORTALEZA

765 Não Covid			
726 Enfermaria		39 UTI	
4 Judicial	722 Não Judicial	1 Judicial	38 Não Judicial
1 UPA	177 UPA	0 UPA	10 UPA
0 Terciario	126 Terciario	0 Terciario	18 Terciario
3 Outros Hospitais	414 Outros Hospitais	1 Outros Hospitais	9 Outros Hospitais

Figura 23. Fila da Central de Leitos UGE – Não-Covid - Macro Fortaleza. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no dia 15/06/2021.

Acesso ao painel disponível em: https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/FilaCentralRegulao_16093598127060/NoCovid?iid=1

Data de Solicitação
17/03/2021 00:00:00 a 15/06/2021 23:59:59

CENTRAL_REGULACAO
FORTALEZA



Figura 24. Fila da Central de Leitos UGE - ESPECIALIDADE - Macro Fortaleza. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no dia 15/06/2021. Acesso ao painel disponível em: https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/FilaCentralRegulao_16093598127060/NoCovid?iid=1

Vagas COVID-19 Disponibilizadas à Central de Regulação - Macro Fortaleza

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento das vagas para Leitos Covid-19 disponibilizadas pelas unidades hospitalares à Central de Regulação - Macro Fortaleza, como é possível visualizar na figura 25, abaixo:

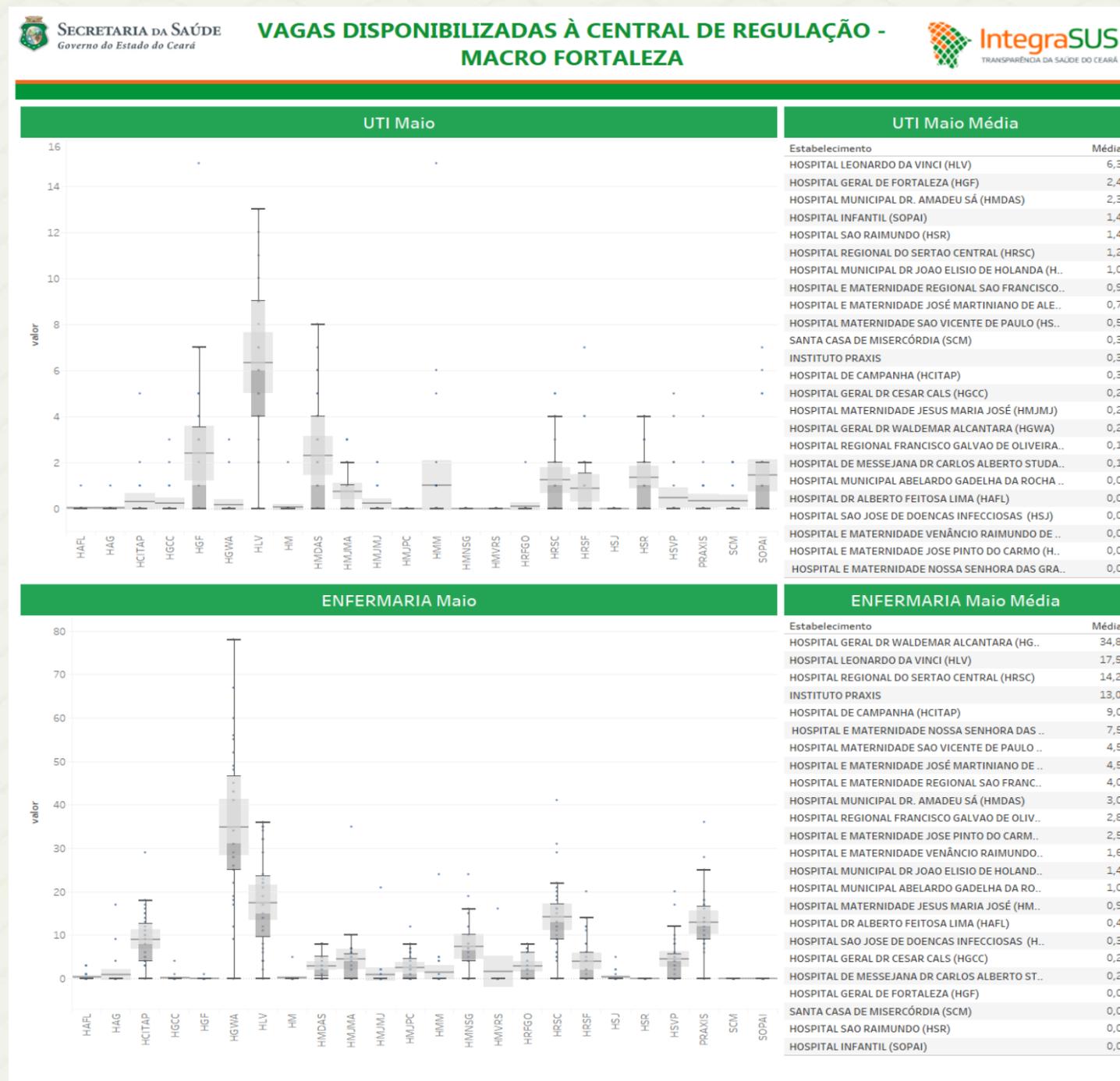


Figura 25. Vagas para leitos Covid-19 disponibilizadas à Central de Regulação - Macro Fortaleza.

Fonte: CERSI/CORAC/SEVIR. Período: maio de 2021.

Acesso ao painel disponível em:

<https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/VAGASDISPONIBILIZADASACENTRALDEREGULACAO-MACROFORTALEZA/VAGASDISPONIBILIZADASACENTRALDEREGULACAO-MACROFORTALEZA?iid=1>

Tempo Médio de Regulação

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento e monitoramento do tempo médio de regulação das solicitações de transferência, por Região de Saúde e porte da unidade solicitante, como é possível visualizar na figura 26, abaixo:

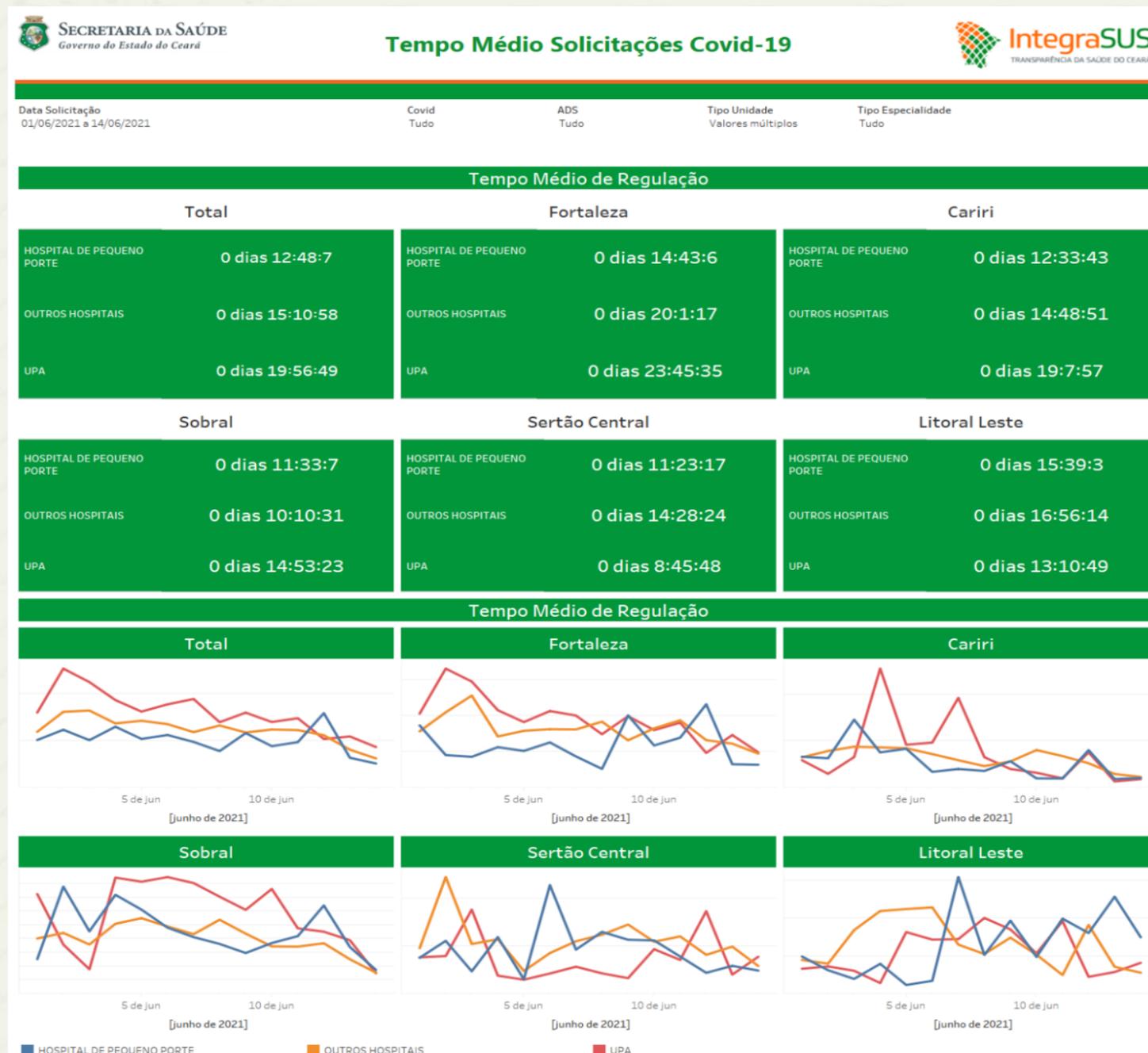


Figura 26. Tempo Médio de Regulação. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/06 a 14/06/2021. Acesso ao painel disponível em: <https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/TempoMediodeRegulao/TempoMediodeRegulacao?iid=3>

Para a realização do cálculo dos tempos médios, são utilizadas as seguintes datas:

Tempo médio de confirmação do leito:

Data da solicitação até a data da reserva confirmada.

Diz respeito ao tempo entre a solicitação de transferência até a confirmação do leito. Depende tanto da ação regulatória como da oferta de vagas.

Tempo médio de regulação:

Data da solicitação até a data de aguardando confirmação de reserva.

Diz respeito ao processo regulatório, onde o regulador avalia, autoriza e reserva o leito no hospital de destino selecionado.

Tempo médio do prestador:

Data de aguardando confirmação de reserva até a data da reserva confirmada.

Diz respeito ao tempo que o prestador leva para confirmar o recebimento do paciente.

Tempo médio do transporte:

Data da reserva confirmada até a data da internação.

Diz respeito ao tempo que o transporte leva para deslocar o paciente da unidade de origem até a unidade de destino.

Tempo Médio de Regulação de Unidades Hospitalares para Unidades de Retaguarda via integração com o município de Fortaleza

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento e monitoramento do tempo médio de regulação das unidades hospitalares estaduais, que necessitam de suporte de unidades de retaguarda de gestão municipal: Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Hospital Mental de Messejana e Hospital Geral de Fortaleza (HGF) para as respectivas unidades de retaguarda, como é possível visualizar nas figuras 27, 28, 29 e 30, abaixo:

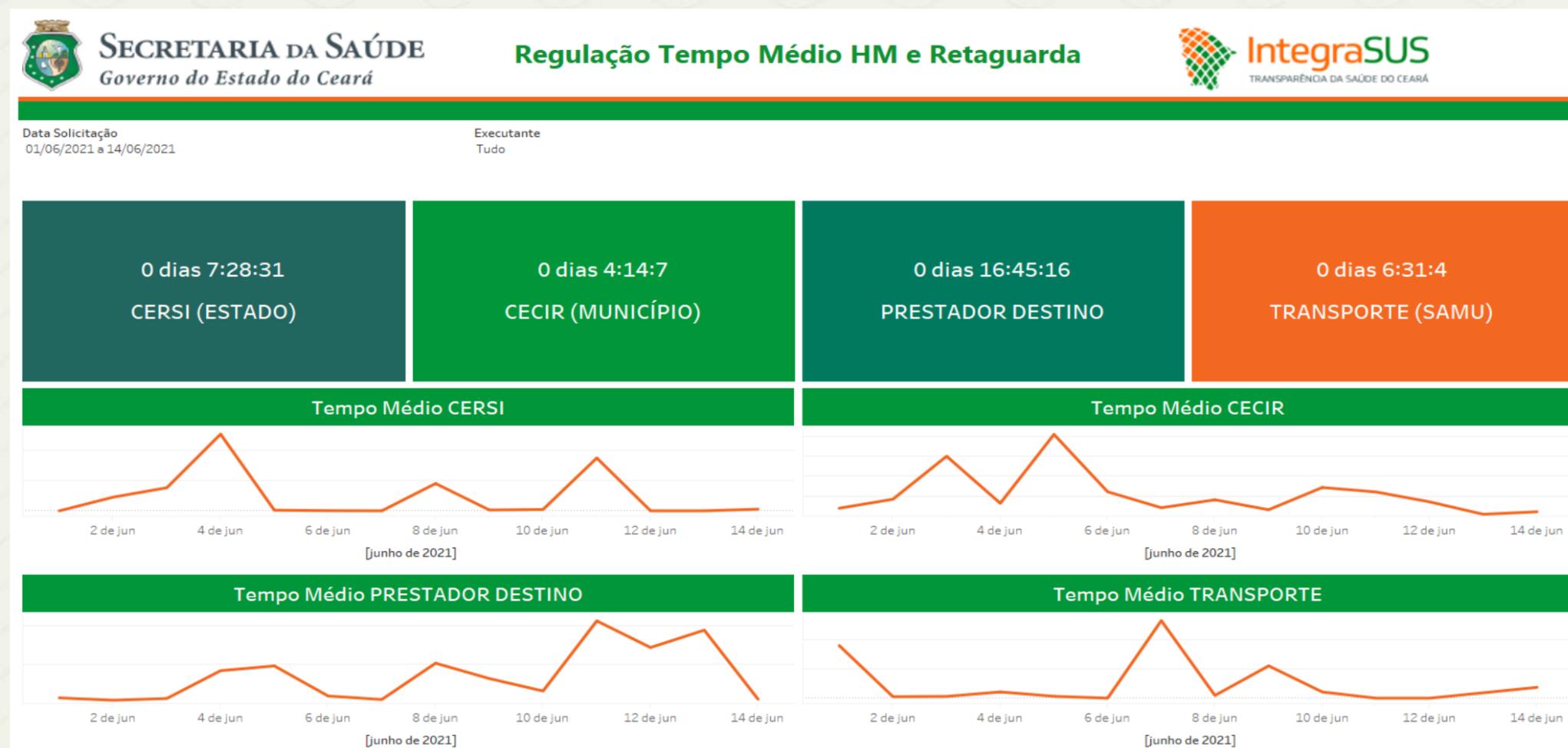


Figura 27. Tempo Médio de Regulação HM para Prontocárdio e Menino Jesus. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/06 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/RegulaoTempoMedioHM-ProtocardioeMeninoJesus_16093363757570/RegulaoTempo?iid=2



Data Solicitação
01/06/2021 a 14/06/2021
e valores nulos

Executante
Tudo



Figura 28. Tempo Médio de Regulação HIAS para SOPAI e Hospital Infantil de Fortaleza. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/06 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/RegulaoTempoMedioHIAS-SOPAI_16093363106840/RegulaoTempo?.iid=1



Data Solicitação
01/06/2021 a 14/06/2021
e valores nulos

Executante
Tudo

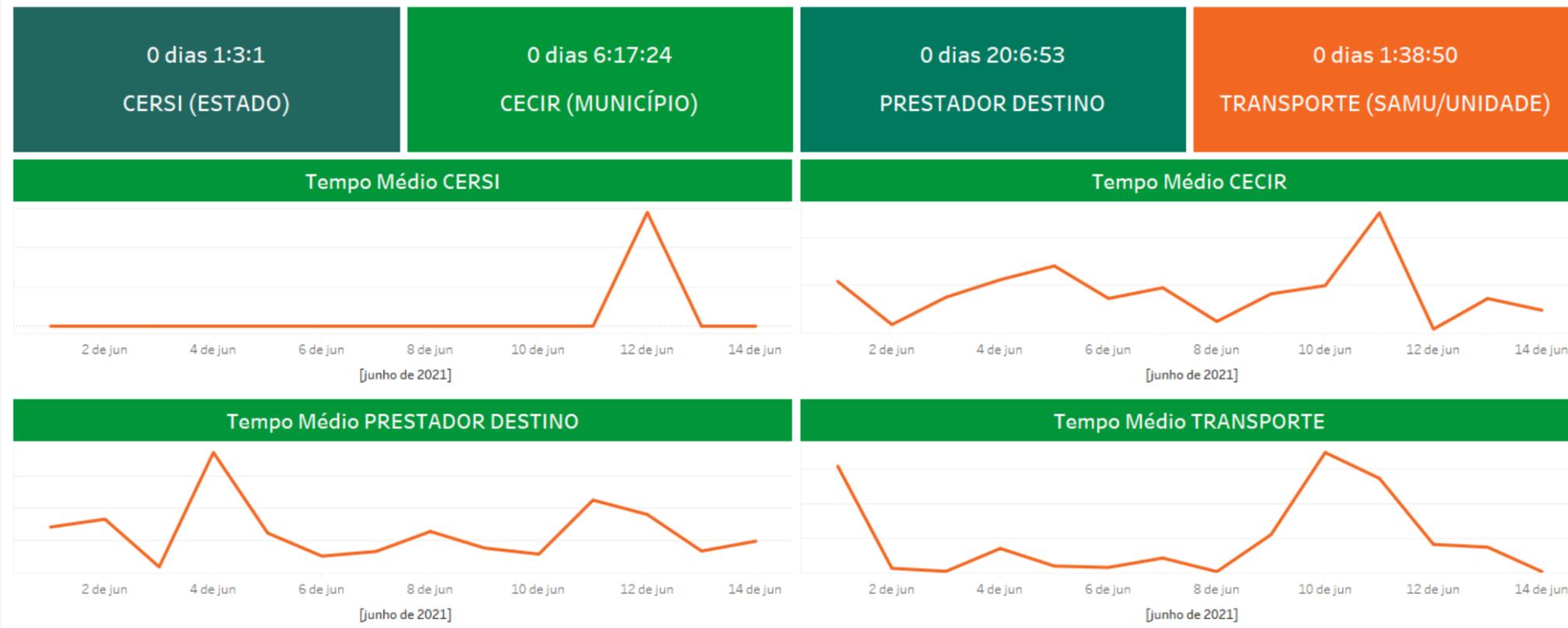


Figura 29. Tempo Médio de Regulação Hospital Mental de Messejana para Instituição Espírita Nosso Lar e Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/06 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

<https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/RegulacaoTempoMedioHospitalMentaldeMessejana/RegulaoTempo?:iid=5>

Data Solicitação
 01/05/2021 a 14/06/2021

Executante
 Tudo



Figura 30. Tempo Médio de Regulação HGF e Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Práxis. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/05 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

<https://servidor.goldentecnologia.com.br/#/views/RegulaoTempoMdioHGF/Integrao?.iid=6>

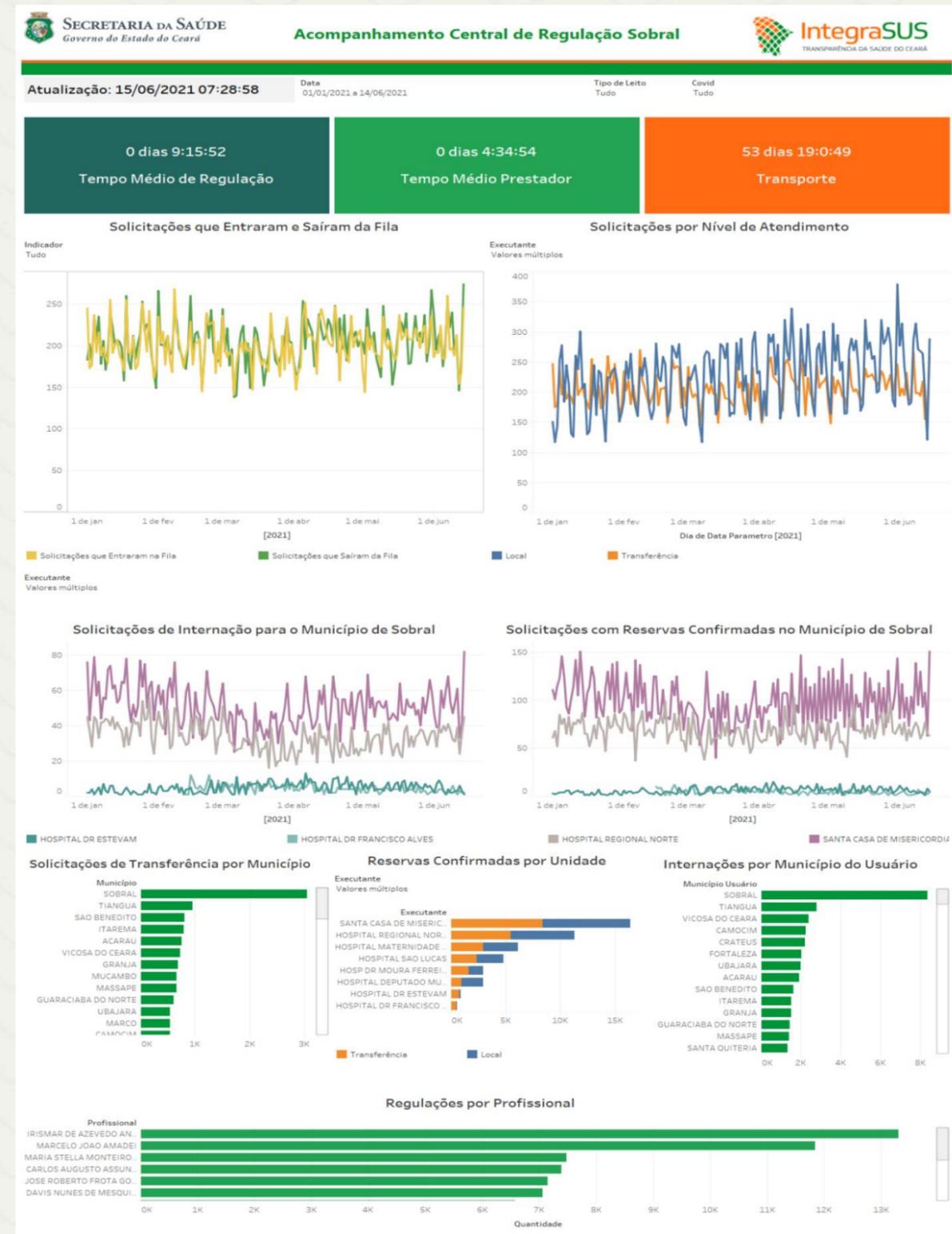
Acompanhamento da Central de Regulação - Macro Sobral

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento da Central de Regulação - Macro Sobral, acerca das solicitações que entram e saem da fila, nível de atendimento, origem das solicitações, reservas confirmadas, município de origem dos usuários e número de regulações por profissional médico, como é possível visualizar na figura 31, ao lado:

Figura 31. Acompanhamento Central de Regulação - Macro Sobral. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/01 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/AcompanhamentoCentraldeRegulaoSobral_16183330126540/AcompanhamentoCentraldeRegulaoSobral?iid=2



Fila de Espera para Cirurgias Urgência/Emergência (UGE)

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento e monitoramento da fila de espera para realização de cirurgias de urgência/emergência, como é possível visualizar na figura (32), abaixo:

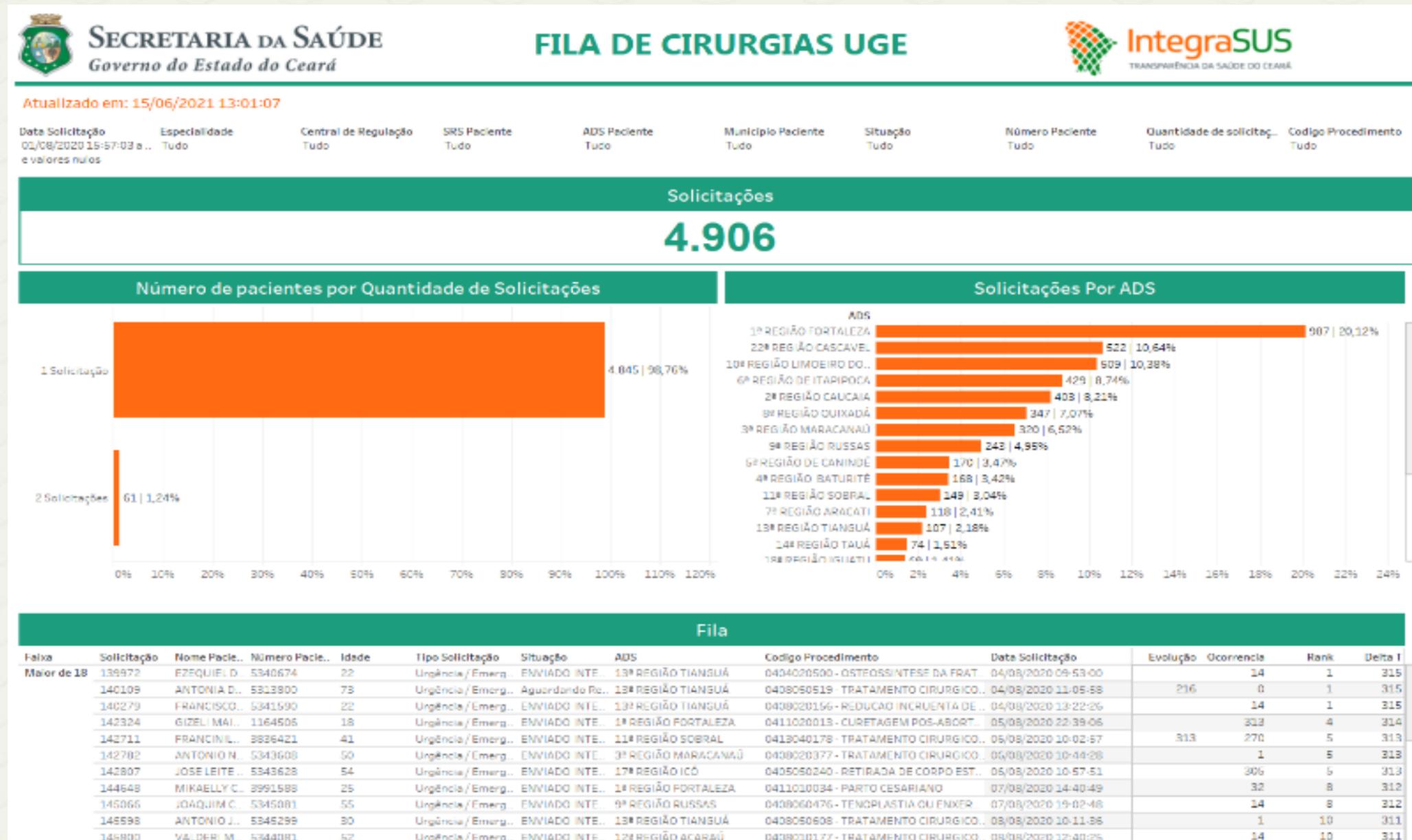


Figura 32. Fila de Espera para Cirurgias Urgência/Emergência. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/08/2020 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

<https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/FiladeCirurgiasUGE/Filaregulao?iid=2>

Solicitações de Transferência Covid-19

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento das solicitações de transferência de pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19, acerca de novas solicitações diárias, bem como confirmadas e canceladas, o número de pacientes aguardando leito, reservas negadas e a quantidade e percentual referente ao tempo de espera, como é possível visualizar na figura 33, abaixo:

Novas Solicitações			Solicitações Confirmadas			Solicitações Canceladas			Pacientes Aguardando Leito no Momento		
TOTAL	Enfermaria	UTI	TOTAL	Enfermaria	UTI	TOTAL	Enfermaria	UTI	TOTAL	Enfermaria	UTI
21	14	7	13	8	5	11	6	5	195	92	103
Faixa Etária			Faixa Etária			Faixa Etária			Faixa Etária		
0 - 15	2	1	0 - 15	1	0	0 - 15	0	1	0 - 15	9	2
16 - 30	1	0	16 - 30	0	0	16 - 30	0	0	16 - 30	5	7
31 - 60	8	3	31 - 60	6	3	31 - 60	2	2	31 - 60	35	55
> 60	3	3	> 60	1	2	> 60	4	2	> 60	42	37
Unidade de Origem			Unidade de Origem			Unidade de Origem			Unidade de Origem		
Estadual	0	2	Estadual	0	0	Estadual	1		Estadual	26	33
Municipal	9	5	Municipal	6	5	Municipal	2	5	Municipal	43	47
UPA	5	0	UPA	2	0	UPA	3		UPA	23	23
Região de Saúde de Origem			Região de Saúde de Origem			Região de Saúde de Origem			Região de Saúde de Origem		
CARIRI	2	2	CARIRI	2	2	CARIRI	1	1	CARIRI	22	28
FORTALEZA	5	1	FORTALEZA	2	0	FORTALEZA	4	2	FORTALEZA	42	60
LITORAL LESTE/JAGUARIBE	1	1	LITORAL LESTE/JAGUARIBE	0	1	LITORAL LESTE/JAGUARIBE	0	0	LITORAL LESTE/JAGUARIBE	5	6
SERTÃO CENTRAL	3	1	SERTÃO CENTRAL	3	0	SERTÃO CENTRAL	1	0	SERTÃO CENTRAL	9	4
SOBRAL	3	2	SOBRAL	1	2	SOBRAL	0	2	SOBRAL	14	5
						Nº de Reservas Negadas			Tempo de Espera de Pacientes Aguardando Leito		
						Enfermaria			Tempo		
						3			<= 1 Dia		
						5			Enfermaria		
									UTI		
									<= 1 Dia		
									1 a <= 3 Dias		
									> 3 Dias		
									55 59,78%		
									46 44,66%		
									21 22,83%		
									19 18,45%		
									16 17,39%		
									38 36,89%		

Figura 33. Solicitações de Transferência Covid-19. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no dia 15/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/SolicitacoesdeTransferenciasCOVID-19_16251442498490/SolicitacoesdeTransferenciasCOVID-19?.iid=1

Solicitações de Transferência Covid-19 - Série Histórica

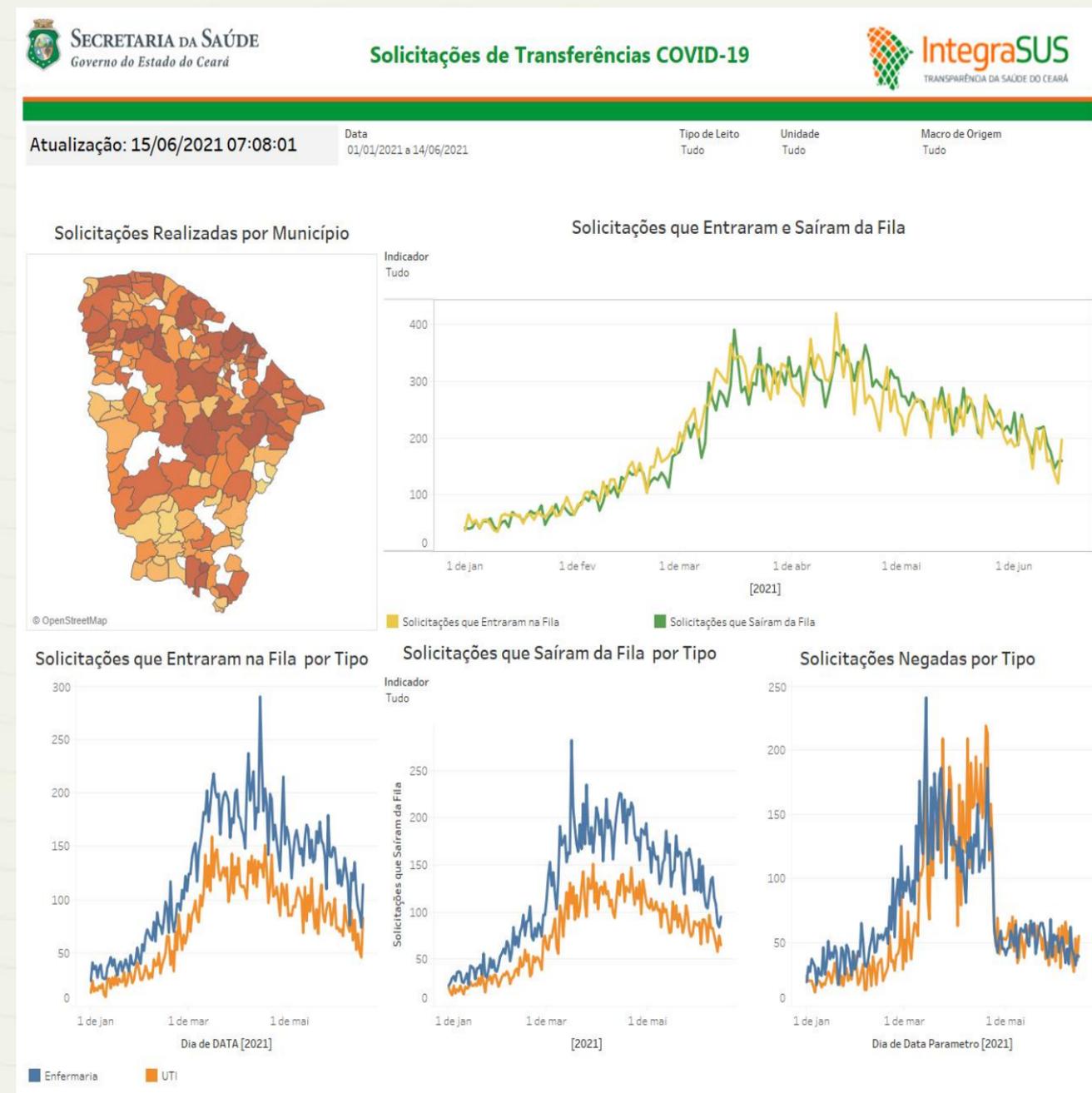
Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento da série histórica das solicitações de transferência de pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19, acerca das solicitações que entram e saem da fila de espera, reservas negadas e o ranking de solicitações por município, como é possível visualizar na figura 34 ao lado:

Figura 34. Solicitações de Transferência Covid-19 - Série Histórica.

Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/01 a 14/06/2021.

Acesso ao painel disponível em:

https://servidor.goldentechnologia.com.br/#/views/SolicitacoesdeTransferenciasCOVID-19Grficos_16251444780720/SolicitacoesdeTransferenciasCOVIDGrficos?:iid=2



Linha do Tempo Covid-19

Ferramenta utilizada pela Gestão para acompanhamento e monitoramento das solicitações de transferência e taxa de ocupação das unidades hospitalares e pré-hospitalares com atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19, como é possível visualizar na figura 35, abaixo:

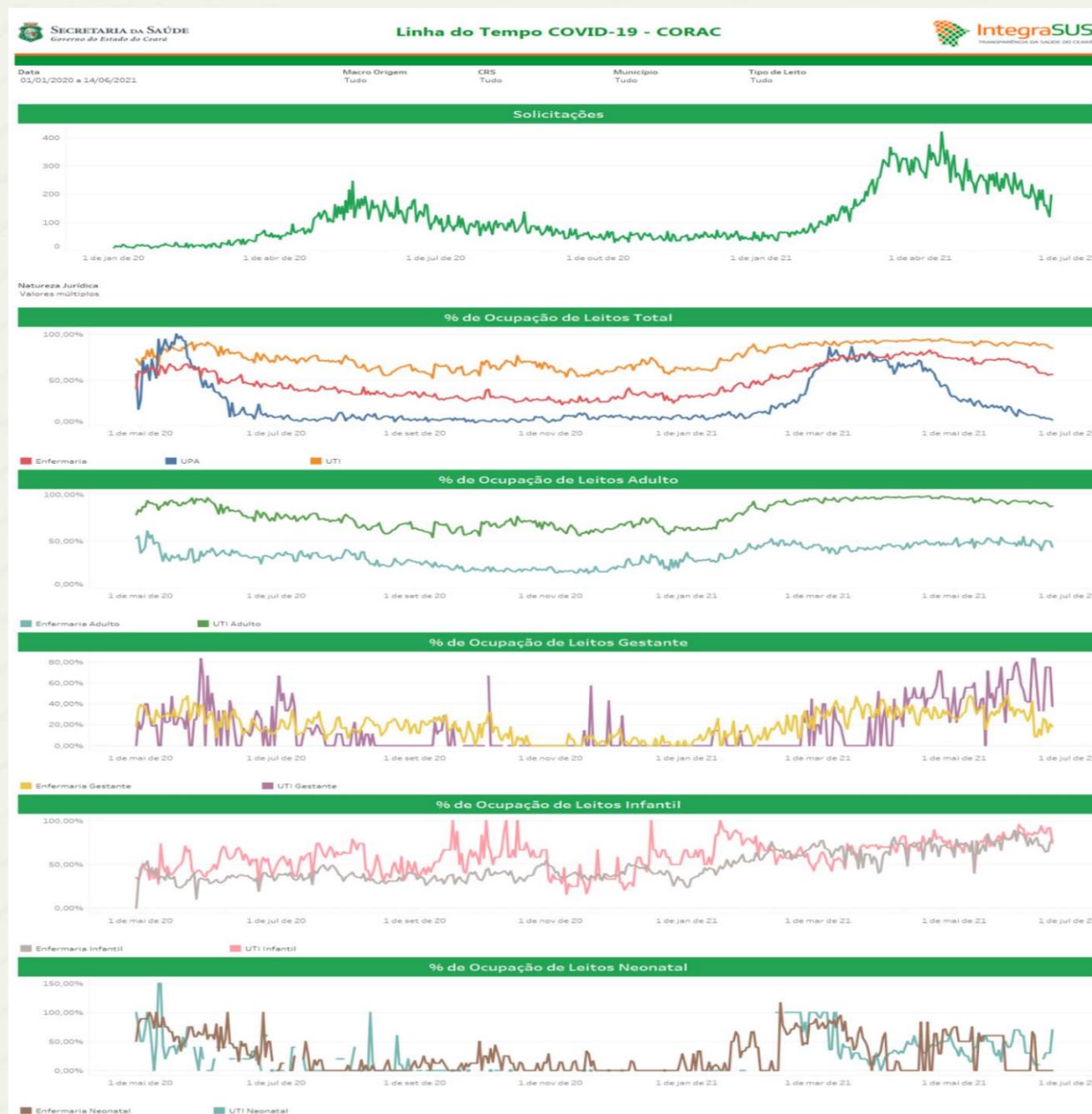


Figura 35. Linha do Tempo COVID-19. Dados extraídos do Sistema Fast Medic no período de 01/01/2020 a 14/06/2021. Acesso ao painel disponível <https://servidor.goldentecnologia.com.br/#/views/LinhadoTempoCOVID-19-CORAC/LinhadoTempoCOVID-19-CORAC?:iid=>

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA AÇÃO REGULATÓRIA



Indicador de Desempenho	Unidade de Medida	Periodicidade	Descrição	Instrumentos de planejamento
Proporção de Estabelecimentos Hospitalares Estratégicos Regulados na Regional de Saúde	Percentual (%)	Semestral	-	Planejamento estratégico (PE)
Proporção de Estabelecimentos Ambulatoriais (Policlínicas e CEOs-R) Reguladas na Regional de Saúde	Percentual (%)	Semestral	-	
Percentual de Implantação do Sistema de Regulação Estadual	Percentual (%)	Semestral	É a proporção da implantação do sistema estadual de regulação.	
Percentual de Regulações Devolvidas	Percentual (%)	Mensal	É a proporção de solicitações de agendamento com pendências (devolvidas) e o total de solicitações inseridas no sistema de regulação.	
Tempo Médio entre a Solicitação e a Confirmação da Vaga de UTI	Valor absoluto (V.A)	Trimestral	É a medida do tempo em horas entre a solicitação de vaga em um leito de UTI até a confirmação da alocação do mesmo.	
Tempo Médio entre a Solicitação e a Confirmação da Vaga e o Agendamento do Procedimento	Valor absoluto (V.A)	Trimestral	É o intervalo de tempo entre o momento da solicitação de agendamento de procedimento ambulatorial e a confirmação da agenda para realização de procedimento.	

Indicador de Desempenho	Unidade de Medida	Periodicidade	Descrição	Instrumentos de planejamento
Proporção de Consultas Ofertadas	Percentual (%)	Bimestral	Mede a proporção de consultas iniciais ofertadas em relação a produção aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA	
Proporção de Complexos Reguladores Regionais Implantados Integrados à Rede de Atenção	Percentual (%)	Semestral	É a proporção de complexos reguladores regionais atuantes integrados às Redes de Atenção	
Percentual de Serviços Realizados e Procedimentos Regulados	Percentual (%)	Mensal	Reflete o número de serviços REGULADOS: leitos retaguarda e UTI, cirurgias eletivas, transplantes de órgãos, petscan e oxigenoterapia hiperbárica e TFD disponibilizados à população.	Plano Estadual de Saúde (PS)
Número de Serviços Realizados (Média e Alta Complexidade por Meio de Leitos de Retaguarda e UTI, Cirurgias Eletivas, Implantes de Órgãos, Petscan e Oxigenoterapia/Hiperbárica)	Valor absoluto (V.A)	Mensal	Acompanha mensalmente os serviços ofertados e a demanda reprimida para estes.	

FILA DE ESPERA



A Célula de Regulação do Sistema de Saúde (CERSI) considera como fila de espera todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que encontram-se inseridos no Sistema de Regulação Oficial utilizado pelo Estado (Fast Medic) com as seguintes situações:

Central de Regulação Hospitalar:

1. Aguardando Confirmação de Reserva;
2. Aguardando Regulação;
3. Devolvida para Central;
4. Devolvida para Solicitante;
5. ENVIADO INTEGRAÇÃO - Aguardando Confirmação de Reserva;
6. ENVIADO INTEGRAÇÃO - Devolvida para Solicitante;
7. ENVIADO INTEGRAÇÃO - Regulada;
8. ENVIADO INTEGRAÇÃO - Reserva Cancelada;
9. ENVIADO INTEGRAÇÃO - Reserva Negada;
10. Recebido da Integração;
11. Regulada;
12. Reserva Cancelada;
13. Reserva Negada.

Central de Regulação Ambulatorial:

1. Aguardando agendamento;
2. Devolvido estabelecimento solicitante;
3. Devolvido profissional solicitante;
4. Devolvido regulador;
5. Em regulação.

Padrões

Para o acompanhamento diário das filas de espera na Central de Regulação Hospitalar foram elaborados “padrões”, os quais são enviados diariamente em grupo específico de WhatsApp pelos profissionais Chefes de Equipe que encontram-se de plantão para monitoramento da gestão.

Os padrões são realizados em relatórios que podem ser visualizados no Sistema Oficial de Regulação do Estado (Fast Medic) e contemplam informações de acordo com cada fila de espera, conforme especificado ao lado.

PADRÕES FILAS
CERSI

Os mesmos devem ser acessados de acordo com as orientações a seguir:

- RELATÓRIO: Dinâmico de Solicitação de Leitos
 - PARÂMETROS:
 - TODAS AS REGIONAIS MACROS;
 - TODAS AS REGIONAIS MICROS;
 - TODOS OS MUNICÍPIOS;
 - TODOS OS ESTABELECIMENTOS;
 - DATA DE SOLICITAÇÃO:
 - Data inicial: 01/08/2020 até o dia atual.

RESSALTAMOS QUE PARA TODOS OS PADRÕES A DATA DE SOLICITAÇÃO DEVERÁ INICIAR NO DIA 01/08/2020, INCLUSIVE PARA AS FILAS COVID.

-  **FILA COVID:**
 - ACESSAR O PADRÃO “ENFERMARIA COVID”
 - ACESSAR O PADRÃO “UTI COVID”
-  **FILA NÃO COVID**
 - ACESSAR O PADRÃO “CLÍNICO NÃO COVID”
 - ACESSAR O PADRÃO “UTI AD NÃO COVID”
-  **FILA PEDIATRIA**
 - ACESSAR O PADRÃO “ENFERMARIA PED”
 - ACESSAR O PADRÃO “UTI PEDIÁTRICA”
 - ACESSAR O PADRÃO “UTI NEONATAL”
 - ACESSAR O PADRÃO “NEO MÉDIO RISCO”
-  **FILA CIRURGIA:**
 - ACESSAR O PADRÃO “CIRURGIA NÃO COVID”
-  **FILA TRAUMA:**
 - ACESSAR O PADRÃO “TRAUMA NÃO COVID”
-  **FILA JUDICIALIZADOS**
 - ACESSAR O PADRÃO “JUDICIAL”
 - DIFERENCIAR ENFERMARIA E UTI PELA COLUNA “TIPO LEITO”
-  **FILA OBSTETRÍCIA**
 - ACESSAR O PADRÃO “OBSTET NÃO COVID”

Figura 36. Infográfico - acesso aos padrões das filas no Sistema Fast Medic

Padrão “Fila Covid-19”

1. Para Enfermaria Covid-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "ENFERMARIA COVID-19"					
TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	CONT. ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ACOLHIMENTO NOTURNO CIRURGICO CLINICO CRONICOS LEITO DIA / AIDS LEITO DIA / CIRURGICO LEITO DIA / FIBRSE CISTICA LEITO DIA / GERIATRIA LEITO DIA / INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE LEITO DIA / SAUDE MENTAL OBSTETRICOS PEDIATRICOS PNEUMOLOGIA SANITARIA (TISILOGIA) PSIQUIATRIA QUEIMADO ADULTO (CIRURGICO) QUEIMADO ADULTO (CLINICO) QUEIMADO PEDIATRICO (CIRURGICO) QUEIMADO PEDIATRICO (CLINICO) REABILITACAO SAUDE MENTAL (CLINICO) SUPORTE VENTILATORIO PULMONONAR-COVID-19 UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	ACOLHIMENTO NOTURNO AIDS BUCO MAXILO FACIAL BUCO MAXILO FACIAL (I) BUCO MAXILO FACIAL (RETAGUARDA IJF) CARDIOLOGIA CARDIOLOGIA (RETAGUARDA ESTADO) CARDIOLOGIA (RETAGUARDA MESSEJANA / UPA / OUTROS SMS) CARDIOLOGIA (RETAGUARDA MESSEJANA SESA) CIRURGIA GERAL CIRURGIA GERAL (I) CIRURGIA GERAL (PROCTOLOGIA) CIRURGIA GERAL (VASCULAR) CLINICA GERAL CLINICA GERAL (I) CLINICA GERAL (II) CLINICA GERAL (ISOLAMENTO) CLINICA GERAL (RETAGUARDA HGF) CLINICA GERAL (RETAGUARDA HOSP. MESSEJANA / UPA / OUTROS) CLINICA GERAL (RETAGUARDA IJF) CLINICA GERAL (SEMI-INTENSIVO) CLINICA GERAL(OBSERVAÇÃO) COVID PALIATIVO CRONICOS DERMATOLOGIA ENDOCRINOLOGIA GASTROENTEROLOGIA GERAL RETAGUARDA II (SCM) GERIATRICA GINECOLOGIA HANSENOLOGIA HEMATOLOGIA HOSPITAL DIA LEITO / DIA NEFROLOGIA / UROLOGIA NEFROLOGIA RETAGUARDA II (SCM) NEFROLOGIA/UROLOGIA (EXTRA) NEFROLOGIA/UROLOGIA(I) NEONATOLOGIA NEUROCIURGIA	NEUROLOGIA OBSERVAÇÃO OBSTETRICIA OBSTETRICIA CIRURGICA OBSTETRICIA CLINICA OFTALMOLOGIA ONCOLOGIA ONCOLOGIA (ABDOMINAL) ONCOLOGIA (CABECA E PESCOÇO) ONCOLOGIA (MAMA) ONCOLOGIA (PÉLVICA) ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (EXTRA) ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (I) ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (RETAGUARDA IJF) OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA PEDIATRIA CIRURGICA PEDIATRIA CLINICA PEDIATRIA CLINICA (I) PEDIATRIA CLINICA (RETAGUARDA) PLASTICA PNEUMOLOGIA PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA (RETAGUARDA) QUEIMADO ADULTO QUEIMADO PEDIATRICO REABILITACAO SAUDE MENTAL TORACICA TRANSPLANTE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL VISITA DOMICILIAR PAD	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 37. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Covid-19.

2. Para UTI COVID-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "UTI COVID-19"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
SIM	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ESTABELECIMENTO EXCLUSIVO UTI SUS UTI ADULTO II UTI ADULTO III UTI CORONARIANA-UCO TIPO II UTI CORONARIANA-UCO TIPO III UTI I UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 UTI II PEDIATRICO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 UTI INFANTIL I UTI INFANTIL II UTI INFANTIL III UTI NEONATAL I UTI NEONATAL II UTI NEONATAL III UTI QUEIMADOS	COVID-19 UNIDADE ISOLAMENTO UTI - ADULTO UTI - INFANTIL UTI - NEONATAL UTI PEDIATRICA	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 38. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Covid-19.

Padrão “Fila Não-Covid-19”

1. Para Enfermaria Não Covid-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "CLÍNICO NÃO COVID-19"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ACOLHIMENTO NOTURNO CLINICO CRONICOS LEITO DIA / AIDS LEITO DIA / FIBRSE CISTICA LEITO DIA / GERIATRIA LEITO DIA / INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE LEITO DIA / SAUDE MENTAL PNEUMOLOGIA SANITARIA (TISIOLOGIA) PSIQUIATRIA QUEIMADO ADULTO (CLINICO) REABILITACAO SAUDE MENTAL (CLINICO) UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	ACOLHIMENTO NOTURNO AIDS CARDIOLOGIA CARDIOLOGIA (RETAGUARDA MESSEJANA / UPA / OUTROS SMS) CARDIOLOGIA (RETAGUARDA MESSEJANA SESA) CLINICA GERAL CLINICA GERAL (RETAGUARDA HOSP. MESSEJANA / UPA / OUTROS) CLINICA GERAL (RETAGUARDA UF) CRONICOS DERMATOLOGIA GERAL RETAGUARDA II (SCM) GERIATRICA HANSENOLOGIA HEMATOLOGIA NEFROLOGIA / UROLOGIA NEFROLOGIA RETAGUARDA II (SCM) NEFROLOGIA/UROLOGIA (EXTRA) NEUROLOGIA OBSERVAÇÃO ONCOLOGIA PNEUMOLOGIA PSIQUIATRIA QUEIMADO ADULTO REABILITACAO SAUDE MENTAL UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO VISITA DOMICILIAR PAD	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 39. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Não Covid-19.

2. Para UTI Não Covid-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "UTI ADULTO NÃO COVID-19"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ESTABELECIMENTO EXCLUSIVO UTI SUS UTI ADULTO II UTI ADULTO III UTI CORONARIANA-UCO TIPO II UTI CORONARIANA-UCO TIPO III UTI I UTI QUEIMADOS	UNIDADE ISOLAMENTO UTI - ADULTO	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 40. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Não Covid-19.

Padrão “Fila Pediatria”

1. Para Enfermaria Pediátrica estão selecionadas as opções:

PADRÃO "ENFERMARIA PEDIÁTRICA"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	PEDIÁTRICOS QUEIMADO PEDIÁTRICO (CIRÚRGICO) QUEIMADO PEDIÁTRICO (CLÍNICO) UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	PEDIÁTRIA CIRÚRGICA PEDIÁTRIA CLÍNICA PEDIÁTRIA CLÍNICA (I) PEDIÁTRIA CLÍNICA (RETAGUARDA) PSIQUIATRIA (RETAGUARDA) UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 41. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Pediátrica.

2. Para UTI Pediátrica, estão selecionadas as opções:

PADRÃO "UTI PEDIÁTRICA"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UTI INFANTIL I UTI INFANTIL II UTI INFANTIL III	UTI - INFANTIL	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 42. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Pediátrica.

3. Para UTI Neonatal, estão selecionadas as opções:

PADRÃO "UTI NEONATAL"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UTI NEONATAL I UTI NEONATAL II UTI NEONATAL III	UTI - NEONATAL	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 43. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Neonatal.

4. Para Neonatal Médio Risco estão selecionadas as opções:

PADRÃO "NEONATAL MÉDIO RISCO"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL UTI - NEONATAL	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 44. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Neonatal Médio Risco.

Padrão “Fila Cirúrgica”

1. Para Cirurgia não Covid-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "CIRURGIA NÃO COVID-19"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	CIRURGICO	ACOLHIMENTO NOTURNO BUCO MAXILO FACIAL BUCO MAXILO FACIAL (I) BUCO MAXILO FACIAL (RETAGUARDA UF) CARDIOLOGIA CARDIOLOGIA (RETAGUARDA ESTADO) CIRURGIA GERAL CIRURGIA GERAL (I) CIRURGIA GERAL (PROCTOLOGIA) CIRURGIA GERAL (VASCULAR) CLÍNICA GERAL CLÍNICA GERAL (I) CLÍNICA GERAL (II) CLÍNICA GERAL (ISOLAMENTO) CLÍNICA GERAL (SEMI-INTENSIVO) CLÍNICA GERAL(OBSERVAÇÃO) ENDOCRINOLOGIA GASTROENTEROLOGIA LEITO / DIA NEFROLOGIA / UROLOGIA NEFROLOGIA/UROLOGIA(I) NEONATOLOGIA NEUROCIRURGIA NEUROLOGIA OFTALMOLOGIA ONCOLOGIA ONCOLOGIA (ABDOMINAL) ONCOLOGIA (CABEÇA E PESCOÇO) ONCOLOGIA (MAMA) ONCOLOGIA (PÉLVICA) OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA PEDIATRIA CIRURGICA PEDIATRIA CLINICA PLASTICA PNEUMOLOGIA QUEIMADO ADULTO	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 45. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Cirurgia Não COVID-19.

Padrão “Fila Trauma”

1. Para Trauma não COVID-19 estão selecionadas as opções:

PADRÃO "TRAUMA NÃO COVID-19"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	CIRURGICO	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (EXTRA) ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (I) ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (RETAGUARDA UF)	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 46. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Trauma Não COVID-19.

Padrão “Fila Judicializados”

1. Para Enfermaria Judicial estão selecionadas as opções:

PADRÃO " ENFERMARIA JUDICIAL"				
JUDICIAL	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	SITUAÇÕES
SIM	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ACOLHIMENTO NOTURNO CIRURGICO CLINICO CRONICOS LEITO DIA / AIDS LEITO DIA / CIRURGICO LEITO DIA / FIBRSE CISTICA LEITO DIA / GERIATRIA LEITO DIA / INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE LEITO DIA / SAUDE MENTAL OBSTETRICOS PEDIATRICOS PNEUMOLOGIA SANITARIA (TISIOLOGIA) PSIQUIATRIA QUEIMADO ADULTO (CIRURGICO) QUEIMADO ADULTO (CLINICO) QUEIMADO PEDIATRICO (CIRURGICO) QUEIMADO PEDIATRICO (CLINICO) REABILITACAO SAUDE MENTAL (CLINICO) SUPORTE VENTILATORIO PULMONONAR-COVID-19 UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL UCI UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 47. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Enfermaria Judicial.

2. Para UTI Judicial estão selecionadas as opções:

PADRÃO "UTI JUDICIAL"				
JUDICIAL	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	SITUAÇÕES
SIM	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ESTABELECIMENTO EXCLUSIVO UTI SUS UTI ADULTO II UTI ADULTO III UTI CORONARIANA-UCO TIPO II UTI CORONARIANA-UCO TIPO III UTI I UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 UTI II PEDIATRICO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 UTI INFANTIL I UTI INFANTIL II UTI INFANTIL III UTI NEONATAL I UTI NEONATAL II UTI NEONATAL III UTI QUEIMADOS	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 48. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão UTI Judicial.

Padrão “Fila Obstetrícia”

1. Para Obstetrícia estão selecionadas as opções:

PADRÃO "OBSTETRÍCIA"					
COVID	TIPO DE SOLICITAÇÃO	NÍVEL DE ATENDIMENTO	TIPOS DE LEITO	ESPECIALIDADES DO LEITO	SITUAÇÕES
NÃO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	(Vazio) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	CIRURGICO OBSTETRICOS	GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA OBSTETRÍCIA CIRURGICA OBSTETRÍCIA CLINICA	AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA AGUARDANDO REGULAÇÃO DEVOLVIDO PARA A CENTRAL DEVOLVIDO PARA O SOLICITANTE ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - AGUARDANDO REGULAÇÃO ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - REGULADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA CANCELADA ENVIADO PARA INTEGRAÇÃO - RESERVA NEGADA RECEBIDO DA INTEGRAÇÃO REGULADA RESERVA CANCELADA RESERVA NEGADA

Figura 49. Filtros do Sistema Fast Medic para o Padrão Obstetrícia.

Dimensionamento da Equipe Médica nos Complexos Reguladores Regionais

REGIÃO DE SAÚDE	ENFERMARIA	UTI	TOTAL	SOLICITAÇÕES / DIA	NECESSIDADE MÉDICOS REGULADORES/PLANTÃO (70 solicitações/médico)
CARIRI	83.709	6.170	89.879	289	4
FORTALEZA	175.345	11.965	187.310	602	9
LITORAL LESTE JAGUARIBE	25.691	1.721	27.412	88	1
SERTÃO CENTRAL	33.366	1.761	35.127	113	2
SOBRAL	126.491	5.454	131.945	424	6
FONTE: FAST MEDIC período: 01.08.2020 - 07.06.2021					

Figura 51. Dimensionamento da Equipe Médica nos Complexos Reguladores Regionais.

Projeção de Custos de Recursos Humanos nos Complexos Reguladores Regionais

EXPECTATIVA DO QUADRO DE PROFISSIONAIS							
CENTRAL SRS FORTALEZA		CENTRAL SRS SOBRAL		CENTRAL SRS CARIRI		CENTRAL SRS LLI-SERTÃO CENTRAL	
PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
1 ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	7	1 ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	7	1 ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	7	1 ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	7
CHEFE DE EQUIPE	7	CHEFE DE EQUIPE	7	CHEFE DE EQUIPE	1	CHEFE DE EQUIPE	7
MÉDICO COORDENADOR	1	MÉDICO COORDENADOR	1	MÉDICO COORDENADOR	1	MÉDICO COORDENADOR	1
MÉDICO REGULADOR	63	MÉDICO REGULADOR	42	MÉDICO REGULADOR	28	MÉDICO REGULADOR	21
TARM	36	TARM	42	TARM	28	TARM	21
APOIO ADMINISTRATIVO	4						
EXPECTATIVA DE PROFISSIONAIS POR PLANTÃO							
CENTRAL SRS FORTALEZA		CENTRAL SRS SOBRAL		CENTRAL SRS CARIRI		CENTRAL SRS LLI-SERTÃO CENTRAL	
PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	1	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	1	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	1	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	1
CHEFE DE EQUIPE	1	MÉDICO REGULADOR	6	MÉDICO REGULADOR	4	MÉDICO REGULADOR	3
MÉDICO REGULADOR	9	CHEFE DE EQUIPE	1	CHEFE DE EQUIPE	1	CHEFE DE EQUIPE	1
TARM'S	9	TARM'S	6	TARM'S	4	TARM'S	3
APOIO ADMINISTRATIVO	1						
OBS: O DIMENSIONAMENTO ACIMA DESCRITO SE BASEIA EM ESCALAS DE PLANTÕES DE 24 HORAS DURANTE 07 DIAS NA SEMANA, COM EXCEÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR QUE É 20H. ENFERMEIRO, TARM E APOIO ADMINISTRATIVO SÃO 12H/36H.							
EXPECTATIVA DE CUSTOS							
SALÁRIO MENSAL		CENTRAL SRS FORTALEZA			CENTRAL SRS SOBRAL		
ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO) CH 12/36	R\$ 5.200,00	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	SALÁRIO MENSAL	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	SALÁRIO MENSAL
CHEFE DE EQUIPE CH 24	R\$ 13.800,00	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	5	R\$ 26.000,00	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	5	R\$ 26.000,00
MÉDICO COORDENADOR CH 20 SEM	R\$ 16.000,00	CHEFE DE EQUIPE	7	R\$ 96.600,00	CHEFE DE EQUIPE	7	R\$ 96.600,00
MÉDICO REGULADOR CH 24H	R\$ 9.200,00	MÉDICO REGULADOR	63	R\$ 579.600,00	MÉDICO REGULADOR	42	R\$ 386.400,00
TARM CH 12/36	R\$ 1.865,00	TARM'S	36	R\$ 67.140,00	TARM'S	24	R\$ 44.760,00
APOIO ADMINISTRATIVO CH 12/36	R\$ 2.100,00	APOIO ADMINISTRATIVO	5	R\$ 10.500,00	APOIO ADMINISTRATIVO	5	R\$ 10.500,00
TOTAL	R\$ 48.165,00	MÉDICO COORDENADOR	1	R\$ 16.000,00	MÉDICO COORDENADOR	1	R\$ 16.000,00
OBS: VALORES SEM ENCARGOS SOCIAIS.		TOTAL		R\$ 795.840,00	TOTAL		R\$ 580.260,00
		ANO		R\$ 9.550.080,00	ANO		R\$ 6.963.120,00
CUSTO CENTRAL DE LEITOS MENSAL RH		CENTRAL SRS CARIRI			CENTRAL SRS LLI-SERTÃO CENTRAL		
CENTRAL SRS FORTALEZA	R\$ 795.840,00	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	SALÁRIO MENSAL	PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	SALÁRIO MENSAL
CENTRAL SRS SOBRAL	R\$ 580.260,00	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	5	R\$ 26.000,00	ENFERMEIRO (SUPERV. TÉCNICO)	5	R\$ 26.000,00
CENTRAL SRS CARIRI	R\$ 436.540,00	CHEFE DE EQUIPE	7	R\$ 96.600,00	CHEFE DE EQUIPE	7	R\$ 96.600,00
CENTRAL SRS LLI-SERTÃO CENTRAL	R\$ 364.680,00	MÉDICO REGULADOR	28	R\$ 257.600,00	MÉDICO REGULADOR	21	R\$ 193.200,00
TOTAL MÊS	R\$ 2.177.320,00	TARM'S	16	R\$ 29.840,00	TARM'S	12	R\$ 22.380,00
ANO	R\$ 26.127.840,00	APOIO ADMINISTRATIVO	5	R\$ 10.500,00	APOIO ADMINISTRATIVO	5	R\$ 10.500,00
		MÉDICO COORDENADOR	1	R\$ 16.000,00	MÉDICO COORDENADOR	1	R\$ 16.000,00
		TOTAL		R\$ 436.540,00	TOTAL		R\$ 364.680,00
		ANO		R\$ 5.238.480,00	ANO		R\$ 4.376.160,00

Figura 52. Projeção de Custos de Recursos Humanos nos Complexos Reguladores Regionais.

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DO COMPLEXO REGULADOR



Perfil Médico Coordenador Regulação

Médico com residência médica ou título de especialista reconhecido em conselho profissional, devendo apresentar experiência em serviços de emergências hospitalares ou regulação há pelo menos cinco anos.

Perfil Chefe de Equipe da Regulação Hospitalar

Médico com residência médica ou título de especialista reconhecido em conselho profissional, devendo apresentar experiência em serviços de emergências hospitalares ou regulação.

Perfil Médico Regulador Hospitalar e Ambulatorial

Médico graduado com especialização e/ou residência médica e experiência em regulação.

Perfil Supervisor da Regulação Hospitalar

Graduado em Enfermagem com curso de Especialização ou experiência em regulação.

Perfil Apoio Administrativo

Certificado técnico de auxiliar administrativo com bons conhecimentos em informática, gramática e escrita formal, preferência experiência prévia em regulação.

Perfil Técnicos Auxiliares de Regulação Médica – TARM

Ensino médio completo, com curso na área de Telefonista ou Telemarketing ou Atendimento ao Público e curso de Informática básica.

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE REGULAÇÃO



Atribuições do Chefe de Equipe da Regulação Hospitalar:

1. Coordenar as atividades da equipe de plantão na Central de Leitos, ordenando o trabalho dos profissionais de plantão no serviço, de forma a promover a maior eficiência possível da regulação;
2. Gerenciar o plantão e acompanhar a dinâmica do processo de regulação e controlar seus tempos de resposta; com informações a respeito das filas, pendências da origem e tempo de resposta dos prestadores, cancelando as solicitações sem indicação de transferência;
3. Coordenar a passagem de plantão da equipe da regulação pessoalmente, registrando para o próximo plantonista, através do registro de passagem de plantão, todas as pendências e encaminhamentos necessários;
4. Estabelecer contato com os chefes de plantão dos estabelecimentos de Saúde;
5. Estabelecer contato com centrais de regulação de outras regiões de saúde, município de Fortaleza e Regulação do Samu, garantindo a transição adequada, respeitosa e harmoniosa das informações e decisões a respeito dos usuários regulados;
6. Orientar a equipe na execução de transferências inter-hospitalares e demandas judiciais;

7. Fazer cumprir os fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos para a Rede Regionalizada da Sesa/CE e suas linhas de cuidados prioritários;
8. Monitorar o tempo de permanência dos pacientes na Central de Leitos e utilizar das ferramentas gerenciais disponíveis na Sesa (Saúde Digital, Fast Medic, Kanban – Sistema de Cores para o Tempo de Regulação e etc.) para identificar problemas e, após análise das pendências, providenciar os encaminhamentos necessários para sua resolução;
9. Conhecer e informar a equipe de plantão sobre os protocolos clínico-assistenciais e os protocolos de referência e contrarreferência estabelecidos pela Sesa/CE, diligenciando pelo seu cumprimento;
10. Coordenar o manejo dos conflitos inerentes ao ato regulatório por parte da equipe de regulação da Central de Regulação de Leitos do Estado;
11. Zelar pelo cumprimento do disposto na Portaria 1009/2020 (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará) no que diz respeito à "vaga zero";
12. Encaminhar para a Coordenação da Central as intercorrências e ações resolutivas ocorridas no plantão, devendo registrar em Livro Ata todas as ocorrências com data, horário e assinatura;
13. Definir estratégias para regulação de pacientes em situações de exceção e contingência na rede de saúde como na restrição/fechamento dos estabelecimentos de Saúde ou quedas de energia na Central;
14. Gerenciar escala de repouso dos plantonistas, de forma a evitar prejuízo ao andamento do serviço;
15. Comunicar à chefia imediata em tempo hábil, situações que mereçam atuação imediata, articulada e solidária;
16. Participar de cursos da Educação Permanente, assim como das reuniões de rotinas e/ou extraordinárias convocadas pela Coordenação.

Atribuições do Médico Regulador Hospitalar:

1. Utilizar o recurso “vaga zero”, conforme portaria 1009/2020, decidindo o destino do paciente baseado nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;
2. Contactar e discutir a indicação de internações e transferências solicitadas à Central, junto aos profissionais das unidades solicitantes;
3. Contactar e discutir o recebimento de pacientes, junto aos profissionais das unidades executoras;
4. Utilizar os protocolos clínicos e de regulação;
5. Realizar tarefas definidas pelo Chefe de plantão;
6. Informar ao Chefe de plantão as intercorrências ocorridas durante o plantão;
7. Comunicar, por escrito, as trocas de plantão e períodos de afastamento para deliberação do Chefe de plantão junto à Coordenação, respeitando-se o estatuto do servidor ou regras contratuais;
8. Regular a taxa de ocupação de leitos, priorizando os atendimentos conforme o grau de complexidade e o tempo de espera;
9. Analisar e deliberar imediatamente sobre os problemas de acesso dos pacientes aos leitos hospitalares, julgando e discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso;
10. Participar de programas de capacitação, qualificação e habilitação da equipe de regulação, na perspectiva de educação permanente. A ausência não justificada será computada como falta;

11. Realizar a gestão das filas de transferência hospitalar; monitorando tempo de regulação, resposta da origem e do executante, cancelando aquelas solicitações sem indicação clara de transferência, sem atualização da origem por mais de 72 horas e aquelas em que o paciente não apresenta condições clínicas de transporte;
12. Participar da elaboração e pactuação dos protocolos de acesso, quando convocados pela chefia imediata;
13. Obedecer as normas técnicas vigentes na Central;
14. Recorrer à chefia imediata em casos que fogem aos protocolos de acesso ou situações de crise no processo regulatório;
15. Contactar e discutir as regulações de pacientes com outras centrais de regulação, de acordo com as necessidades e ofertas de ambas as centrais.

Atribuições do Médico Especialista da Regulação Ambulatorial:

1. Apoiar o médico regulador quanto à decisão de utilizar o recurso “vaga zero”, conforme portaria 1009/2020, decidindo o destino do paciente baseado nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência;
2. Contactar e discutir a indicação de internações e transferências interhospitalares solicitadas à Central, junto aos profissionais das unidades solicitantes;
3. Contactar e discutir o recebimento de pacientes, junto aos profissionais das unidades executoras;

4. Analisar cada solicitação, observando:

- a) Se a história clínica e achados de exame físico estão suficientemente descritos, permitindo a análise da pertinência e prioridade do caso;
- b) Se é o caso de patologia de diagnóstico eminentemente clínico e o exame está sendo solicitado em excesso ou fora de contexto, sem motivo propedêutico embasado;
- c) Se a solicitação do exame ou encaminhamento ao especialista não poderiam ser evitados, conduzindo o paciente em nível de atenção primária;
- d) Se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou mesmo pelo exame físico orientado pelo médico especialista no recurso do Telessaúde;
- e) Se o exame solicitado preenche os pré-requisitos de solicitação conforme literatura e/ou protocolo de regulação assistencial referenciado neste manual;
- f) Se a especialidade do médico solicitante permite a solicitação do exame, e se for uma transcrição, se existe o pedido do médico especialista anexado;
- g) Se os pedidos estão legíveis, com termos técnicos adequados e com a identificação do profissional solicitante.

5. Diante de solicitações com inconsistências e/ou informações incompletas, deve-se devolvê-las ao estabelecimento solicitante ou ao médico assistente para que as pendências sejam sanadas.

6. Caso o município acumule 20 (vinte) pendências [Ofício Circular 01/2021], caracterizadas como encaminhamentos ou solicitações devolvidas ao estabelecimento ou médico solicitante sem a devida resposta, o mesmo fica impossibilitado de cadastrar novos pedidos de regulação até que sejam respondidas as pendências.

7. O regulador deverá cuidar para que todos os envolvidos no processo regulatório observem o sigilo profissional.

8. O regulador deverá ainda:

- a) Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados;
- b) Observar e aplicar critérios de prioridade;
- c) Autorizar ou não a realização do procedimento;
- d) Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento;
- e) Conceder parecer técnico acerca de processos judiciais concernentes a sua área de atuação;
- f) Confeccionar e atualizar os protocolos de regulação assistencial, em diálogo com os médicos da atenção primária.

9. Importante observar que:

- Hipótese diagnóstica isoladamente (por exemplo: gastroenterite? dispepsia? autismo?) não é história clínica. O médico assistente deverá ser esclarecido na devolutiva quais os dados da história são relevantes para se analisar a pertinência e prioridade da solicitação;

- Muitos exames são solicitados em prática defensiva para se evitar processos judiciais ou retaliação do médico em áreas de risco;
- Letras ilegíveis, abreviações, condutas que sugerem descaso no preenchimento de prontuários, de laudos cirúrgicos e de pedidos de exames são também causas de processos éticos e legais.

10. Nossa regulação ambulatorial funciona também como Telessaúde, devendo o regulador atuar como um orientador, com a filosofia de educação permanente do médico da rede e concessão de segunda opinião formativa.

Atribuições do Supervisor:

1. Viabilizar o acesso, quando necessário, para a transferência de paciente regulado pela CERSI;
2. Acompanhamento diário nas vagas disponíveis na rede de urgência e emergência nas esferas municipal e estadual;
3. Busca das vagas Covid (Fortaleza e interior);
4. Acompanhar e-mails e FastMedic (ordens judiciais, TFD, comunicados de estabelecimentos de Saúde, desospitalização, solicitação de diálise e agendamento de procedimentos de pacientes internados);
5. Acompanhar os processos judiciais, em conjunto do profissional de apoio administrativo, direcionando para análise do médico regulador responsável pela especialidade, estabelecimento e/ou CECIR (municipal).

6. Localizar e sinalizar no sistema as solicitações com demanda judicial;
7. Elaborar relatórios de trocas de plantões a cada turno, com impressão a cada 24 horas;
8. Distribuir as vagas para rede após a análise das ordens judiciais, prioridades sinalizadas em relatório e fila FastMedic (junto ao Médico Regulador);
9. Suporte aos Médicos Reguladores e TARMS no direcionamento das solicitações de acordo com o perfil solicitado;
10. Compartilhar escala médica e de TARMS para estabelecimentos e coordenação;
11. Analisar a solicitação sinalizada pelo TARM ou médico regulador, investigar junto a unidade a ser notificada os fatos ocorridos situações de não conformidades. Se necessário notificar, repassar caso ao apoio administrativo.

Atribuições do Apoio Administrativo

1. Monitorar as planilhas de especialidades, ordens judiciais, passagem de plantão, Covid, neurologia e cardiologia;
2. Suporte do Sistema Fast Medic para as Unidades de Saúde;
3. Conferência e compartilhamento da escala médica. supervisores e TARMS para Estabelecimentos e coordenação;
4. Realizar notificações repassadas pelo Supervisor de plantão.

Atribuições do TARM

1. Apoiar o médico regulador conforme as demandas da fila de cada especialidade;
2. Verificar no Fast Medic a fila de solicitações de internação, de acordo com a especialidade e inserir os pacientes na planilha de acompanhamento;
3. Apoiar o médico regulador na solicitação de atualização do quadro clínico;
4. Realizar a busca de vagas nas unidades;
5. Realizar contato com unidades de destino solicitando análise/resposta das solicitações reservadas;
6. Preencher a planilha de acompanhamento de especialidades;
7. Acompanhar pacientes Covid pelo Sistema Fast Medic e inserir os pacientes na planilha de acompanhamento.

ROTINAS



ROTINAS DO CHEFE DE EQUIPE

Checagem de Equipe

Checar a equipe de plantão. Observar a pontualidade da equipe e como se dá a passagem de plantão. (Promover remanejamentos necessários).

Fila UTI

1. Checar as vagas de UTI disponíveis no plantão por meio do Saúde Digital.
2. No início do plantão, observar se o Médico Regulador da UTI está apropriado da fila, assim como se o Médico Intensivista está acompanhando o regulador, dando o suporte necessário com seu parecer médico e ligar para as unidades, se necessário.
3. Observar se as solicitações estão sendo classificadas quanto à prioridade.
4. Na priorização das filas de UTI devem ser considerados:
 - a) A existência de algum paciente grave, sem suporte e com necessidade de transferência imediata (vaga zero);
 - b) Os pacientes mais críticos clinicamente e, dentre esses, aqueles com necessidade de atualização, que deve ser cobrada por meio de contato telefônico sempre que possível;

- c) A quantidade de solicitações judicializadas, dentre essas, aquelas com necessidade de atualização, que deve ser cobrada por meio de contato telefônico sempre que possível;
- d) A existência de solicitações com necessidade de parecer da Cardiologia e da Neurologia, que deve ser solicitado diariamente;
- e) O tamanho da fila, a quantidade de solicitações novas no plantão, principais motivos das negativas e o tempo máximo de espera da fila;
- f) A existência de algum paciente com perfil paliativo ou fora do perfil de UTI, que deverá ter o tipo de leito reclassificado.

5. Pacientes perfil Covid, deverão ser sinalizados por meio do marcador Covid.

Fila Covid-19

1. Checar os leitos disponíveis no plantão por meio do Saúde Digital.

2. No início do plantão, observar se o Médico Regulador da fila Covid está apropriado da fila, ligando para as unidades se necessário.

3. Na priorização das filas Covid devem ser considerados:

- a) A existência de algum paciente grave, sem suporte (geralmente UPAS e unidades de pequeno porte) e com necessidade de transferência imediata (vaga zero);
- b) Os pacientes mais críticos clinicamente, dentre esses, aqueles com necessidade de atualização, devem ser cobrados por meio de contato telefônico sempre que possível;

- c) A quantidade de solicitações judicializadas. Dentre essas, aquelas com necessidade de atualização, que deve ser cobrada por meio de contato telefônico sempre que possível;
- d) A existência de solicitações com necessidade de parecer da Cardiologia e da Neurologia, que deve ser solicitado diariamente;
- e) O tamanho da fila, a quantidade de solicitações novas no plantão, principais motivos das negativas e tempo máximo de espera na fila.
- f) A existência de algum paciente fora do perfil Covid (SRAG), que deverá ter o sinalizador Covid desmarcado.

Outras filas

1. Avaliar as filas de obstetrícia, cirurgia, clínica médica, traumatologia e pediatria.
2. Identificar os pontos críticos que devem ser priorizados para evitar estrangulamento da rede.
3. Identificar qual região está mais sobrecarregada.
4. Atuar na regulação direta de pacientes sempre que necessário e apoiar os reguladores nas discussões clínicas.
5. Manter comunicação direta com a gestão e os pontos da rede.
6. Atualizar relatório do dia, com intercorrências e especificações de vaga zero.
7. Comunicar à gestão a respeito de mudanças ou situações inusitadas na rede, que extrapolem a capacidade resolutive da Central de Leitos e necessitem de decisões e ações do nível superior.

ROTINAS DO MÉDICO REGULADOR

1. Ao iniciar o plantão, o médico regulador deve proceder a passagem de plantão; considerada ato médico. Deve ser realizada médico a médico, de acordo com a resolução CFM RESOLUÇÃO CFM Nº 2.077/14 em seu artigo 8. O profissional deve receber as informações clínicas referente aos pacientes sob sua responsabilidade, assim como:

- a) Quantidade de pacientes na fila de regulação sob sua responsabilidade;
- b) Quantidade de solicitações no plantão, com tempo médio de permanência e solicitações com maior tempo de permanência;
- c) Quantidade de transferências confirmadas;
- d) Quantas transferências negadas;
- e) Quantidade de pacientes aguardando confirmação de reserva, tempo médio aguardando confirmação de reserva e solicitações com maior tempo aguardando confirmação de reserva;
- f) Quantas solicitações devolvidas ao solicitante, com tempo médio aguardando resposta do solicitante e solicitações com maior tempo aguardando resposta do solicitante;
- g) Quantos pacientes estão regulados em vaga zero;
- h) Casos críticos e intercorrências relevantes. Entenda-se por casos críticos aqueles casos que merecem maior atenção durante o plantão, por dependerem de alguma resposta ou informação crítica em curto espaço de tempo. Entenda-se por intercorrências alguma situação de conflito, saturação de algum ponto de atenção e etc.

2. O médico regulador deve acessar o relatório Saúde Digital para obter informações quanto ao número de leitos ocupados no plantão. Em seguida, deve proceder a análise da fila no sistema de regulação sob sua responsabilidade, seguindo as seguintes premissas:

- a) Identificar casos tempo-resposta dependentes que possam ser enquadrados no conceito vaga zero, de acordo com a portaria Nº 1009/2020 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará;
- b) Priorizar a regulação de casos, observando aqueles de maior gravidade ou aqueles que aguardam há mais tempo nas filas;
- c) Priorizar pacientes das UPAs e de unidades de pequeno porte que não dispõem de suporte adequado para condução dos pacientes;
- d) Identificar e solicitar parecer dos especialistas de plantão (Neurologista, Cardiologista e Intensivista) para aqueles casos em que seja necessário.

3. São ainda de responsabilidade do médico regulador: as ações administrativas das filas, como mudança de clínica, adicionar ou retirar o marcador Covid; assim como cancelar aquelas solicitações com mais de 72 horas sem evolução ou resposta por parte da origem; ajudando na qualificação das filas.

PROCESSOS DE TRABALHO



PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Agendamento Hemodiálise

1. Este processo tem início quando a unidade hospitalar solicita o agendamento do paciente para realizar o procedimento de hemodiálise.
2. São verificados os documentos e exames do paciente, no sistema Fast Medic.
3. Após a verificação, é realizado o contato com a clínica de diálise através de e-mail ou telefone, verificando a disponibilidade de atendimento.
4. As informações do paciente (exames e sorologia) são repassadas à clínica de diálise.
5. É realizado um acompanhamento do agendamento junto à clínica de diálise.
6. Verifica-se junto à clínica de diálise a confirmação do agendamento do procedimento:
 - a) Não conforme: Caso não seja confirmado o agendamento, volta para a atividade 6;
 - b) Conforme: Após confirmado o agendamento junto à clínica de diálise, é informado à unidade hospitalar as informações sobre o agendamento.
7. Este processo finaliza quando a diálise for agendada.

Desospitalização pacientes

1. Este processo tem início quando a unidade hospitalizar solicita a desospitalização, com objetivo de garantir os cuidados a pacientes em estado clínico considerado estável.
2. Após, é solicitado à unidade hospitalar o preenchimento da ficha de desospitalização;
3. As informações da ficha de desospitalização são inseridas no sistema Fast Medic, iniciando o processo de regulação do paciente;
4. Este processo finaliza quando o paciente foi desospitalizado.

Solicitação judicial (cirurgia)

1. Este processo tem início quando a Cojur envia uma solicitação judicial para atender a procedimentos cirúrgicos.
2. A solicitação é enviada para ser analisada pela célula CERSI.
3. A CERSI realiza a triagem da ordem judicial, a fim de verificar qual o tipo de solicitação é recebida.
4. É verificado no sistema de regulação (Fast Medic), se o paciente está inserido na fila, para a realização do procedimento solicitado.

a) Não conforme: É solicitado ao ambulatório que seja agendada uma avaliação cirúrgica junto ao médico especialista;

- O Ambulatório informa ao paciente, através de e-mail ou ligação, o agendamento da avaliação cirúrgica e, em seguida, informa ao administrativo e à unidade de referência que será responsável por sua realização para dar ciência da solicitação judicial;

b) Conforme: Caso o paciente esteja inserido na fila é feita uma solicitação à unidade de atendimento a qual o paciente está alocado, para verificar a situação atual;

- Após entrar em contato com a unidade de atendimento, aguarda-se a sua manifestação;
- Depois de receber o retorno da unidade de atendimento é informado à Cojur a situação da solicitação.

5. Este processo finaliza quando as informações são enviadas para a Cojur.

Solicitação judicial (consulta, exame, leito, medicação)

1. Este processo tem início quando a Cojur envia uma solicitação judicial solicitando consulta, exame ou acesso ao programa de leite ou medicação;

2. A solicitação é enviada para ser analisada pela célula CERSI;

3. A CERSI, realiza a triagem da ordem judicial, a fim de verificar qual o tipo de solicitação recebida;

4. É realizada uma solicitação ao ambulatório para verificar a oferta da solicitação;

5. O ambulatório procura no sistema de regulação (Fast Medic) se existe a oferta disponível para executar a solicitação judicial;

a) Não conforme: Em caso de indisponibilidade de oferta para realização do procedimento, a CERSI deve-se buscar a oferta na rede conveniada do SUS;

- Tem vaga na rede credenciada SUS: envia a solicitação para unidade de referência.
- Não tem vaga: É enviado para a Cecom realizar a compra e cumprir a solicitação judicial; e segue para o item 06.

b) Conforme: Caso possua oferta disponível, é agendada a realização do procedimento junto à unidade de atendimento disponível;

- O paciente é informado através de e-mail ou ligação o agendamento do procedimento;
- O ambulatório informa ainda, o administrativo e a unidade que será responsável por sua realização.

6. Após atender à solicitação judicial, a CERSI informa para a Cojur a situação da solicitação.

7. A Cojur executa o acompanhamento da solicitação judicial junto ao órgão solicitante.

8. É solicitada a confirmação da realização do procedimento para a CERSI;

9. A CERSI verifica no sistema Fast Medic atendimento, as informações atualizadas sobre o procedimento solicitado;

10. Este processo finaliza quando as informações das solicitações são enviadas para a Cojur.

Execução TELECOVID

1. Este processo tem início quando o usuário acessa o canal de atendimento e inicia uma interação.
2. O enfermeiro acessa a plataforma de atendimento Rocket para o Plantão Coronavírus.
3. Após acessar a plataforma de atendimento o enfermeiro apresenta-se para o usuário informando que é o profissional de plantão e inicia o atendimento.
4. São respondidas as dúvidas do paciente a respeito da Covid, em caso de dúvidas concernentes ao âmbito médico e encaminhado ao médico de plantão.
5. O médico realiza o atendimento junto ao paciente:
 - a) Sintomas sem gravidade: Caso os sintomas informados pelo paciente não sejam graves, continua-se o atendimento até que todas as dúvidas sejam sanadas e finaliza-se a o atendimento;
 - b) Sintomas com gravidade: Caso os sintomas informados pelo usuário sejam graves é orientado que ele procure uma unidade de atendimento mais próxima para que seja realizado o atendimento presencial.
6. Este processo finaliza quando o paciente for direcionado para atendimento presencial na unidade de atendimento ou quando averigua-se que as dúvidas foram sanadas.

Execução TFD

1. Este processo tem início quando o paciente e responsável se apresentam na Sesa munidos da documentação necessária para ser inserido no Programa de Tratamento Fora Domicílio - TFD:
 - a) Documentação: Agendamento, laudo específico para TFD, RG, CPF, Cartão do SUS, comprovante de residência e dados bancários.
2. O TFD, após receber toda a documentação do paciente e do acompanhante, juntamente com o agendamento para tratamento, cria um “processo mãe” no VIPROC. Este, conterá todo o histórico do paciente e será alimentado conforme andamento do tratamento médico.
3. A cada solicitação de viagem, será aberto um novo processo para pagamento de Ajuda de Custo destinado aos gastos do paciente durante a viagem.
4. Os processos (“processo mãe” e de ajuda de custos) são encaminhados ao Setor de passagens (COADM), para que sejam compradas as passagens aéreas e para cadastro no sistema financeiro.
5. Após cadastro, o processo de ajuda de custo é encaminhado ao Setor de Empenho (COFIN) para que posteriormente seja feito pagamento.
6. Após a compra e pagamento das passagens, o processo mãe retorna ao TFD para o arquivamento temporário até a próxima viagem do paciente.
7. Ao retornar do atendimento fora domicílio, faz-se necessário que o paciente/responsável envie para o TFD por e-mail, uma declaração de comparecimento, comprovando assim o atendimento/procedimento realizado na Instituição onde faz tratamento.

8. Caso o paciente necessite permanecer em tratamento fora do domicílio por mais tempo, a cada 30 dias, ele terá direito a uma nova ajuda de custo, sendo necessário que o serviço social da instituição onde o paciente realiza tratamento encaminhe uma declaração informando que o paciente continua em tratamento e sem previsão de alta hospitalar.

9. Em caso de óbito do paciente, o setor de passagens encaminha ao TFD o atestado de óbito e é inserido no processo mãe;

10. Este processo finaliza quando é dado encaminhamento à solicitação de atendimento ao TFD.

Fornecimento de informação para solicitação judicial

1. Este processo tem início quando a Cojur envia uma solicitação judicial solicitando informações (MPCE, DPE CE, PGE-CE).

2. A solicitação judicial é enviada para ser analisada na célula CERSI.

3. A CERSI, após receber a solicitação judicial, realiza uma triagem, a fim de verificar qual o tipo de solicitação recebida.

4. O primeiro passo, é verificar qual foi o prazo estabelecido para envio da solicitação e quais informações foram solicitadas;

a) Não conforme: Caso a solicitação não seja direcionada a uma unidade específica, realiza-se uma busca pelas informações solicitadas juntos às áreas competentes ou através do sistema de regulação FastMedic;

b) Conforme: Caso a solicitação seja direcionada a uma unidade específica, é realizada a solicitação das informações necessárias junto a unidade;

- Aguarda-se a manifestação da unidade sobre as informações solicitadas;
- As informações geradas são consolidadas de acordo com o solicitado.

5. As informações solicitadas são enviadas para a Cojur através de ofício físico assinado pelo Médico Consultor ou Orientador da Célula.

6. Este processo finaliza quando as informações são enviadas para a Cojur.

Gestão de escala

1. Este processo tem início no encerramento do mês para elaboração e criação das escalas do mês seguinte;

2. Para Médicos, é realizado a seguinte escala:

a) Servidor: A escala do servidor é definida de acordo com sua carga horária. Os outros plantões em abertos são preenchidos com médicos cooperados;

- A escala dos médicos reguladores (servidores e cooperados) são validadas pelo Orientador de Célula e, em seguida, publica-se no grupo de WhatsApp dos médicos;
- Este processo finaliza quando a escala é criada e publicada no grupo dos médicos.

3. Para TARMS, é realizada a seguinte escala:

- a) Trabalho diurno: Telefonistas trabalham em escala 6x1, sendo o sexto dia alternado por equipe. Verifica-se qual parte da equipe trabalhou no sábado e domingo;
- b) Trabalho em sábado/domingo: Verifica-se qual parte da equipe trabalhou no sábado e domingo;
 - A equipe é dividida para o mês seguinte, alternando quem trabalhou no sábado para domingo e vice-versa.
- c) Trabalho noturno: Divide-se a equipe alternando o período de trabalho noturno de 12h com descanso de 36h;
- d) Após distribuir a escala dos TARMS, é realizada a validação pelo Orientador de Célula e em seguida publica-se, no grupo de WhatsApp dos TARMS e Supervisores;
- e) A escala dos TARMS é inserida no sistema SGP, que define o tipo de escala. Logo após, é criada a data da escala dos TARMS no SGP;
- f) Os colaboradores (TARMS) são inseridos individualmente no SGP;
- g) Este processo finaliza quando a escala dos TARMS foi criada, publicada e inserida no SGP.

4. Para Supervisor, é realizada a seguinte escala:

- a) A equipe é dividida alternando o período de trabalho de 12h (dia sim) com descanso de 36 h (dia não);
- b) Após definir a escala, publica-se no grupo do WhatsApp dos Supervisores;
- c) Este processo finaliza quando a escala dos Supervisores foi criada e publicada;

5. Para Enfermeira, é realizada a seguinte escala:

- a) Verifica-se a carga horária dos enfermeiros servidores e divide de acordo com a necessidade;
- b) Após dividir a carga horária dos enfermeiros servidores, define-se o plantão dos finais de semana, verificando quais enfermeiros cooperados estão disponíveis;
- c) Os enfermeiros são alocados de segunda a sexta de acordo com o perfil (Hospitalar, Sala de Situação e plantão coronavírus);
- d) Após distribuir a escala dos enfermeiros é realizada a validação junto ao Orientador de Célula;
- e) Após validar a escala mensal dos enfermeiros, publica-se a escala do mês seguinte no grupo de WhatsApp dos enfermeiros e disponibiliza no painel de escalas;
- f) Este processo finaliza quando a escala dos Enfermeiros é criada e publicada.

Pagamento Cooperado

1. Este processo tem início quando a cooperativa envia, através de e-mail, o relatório de biometria dos cooperados.
2. A CERSI, de posse do relatório de biometria, realiza a conferência com o plantão mensal definido.
3. Justifica o ponto eletrônico:
 - a) Conforme: Após conferir o comprovante de biometria, é solicitado ao cooperado o preenchimento do documento de justificativa de ausência do ponto eletrônico; assina e carimba.
4. Após conferir o comprovante de biometria, é solicitado por e-mail as frequências da Superintendência da Região do Cariri e Sobral.
5. Após o levantamento das informações, é criado o ofício informando que será enviado a frequência dos plantonistas para a cooperativa.
6. Solicita-se a assinatura do ofício, frequência e justificativas ao Orientador da Célula.
7. O Orientador da célula assina a documentação do ponto eletrônico, onde é solicitado à cooperativa a retirada da documentação.
8. A CERSI recebe o processo de pagamento dos plantões com valores a serem pagos aos cooperados.
9. É conferido os valores a serem pagos com valores acordado com a cooperativa, encaminha-se ao orientador de célula para o atesto.
10. O processo de pagamento é enviado para a Coordenação da CORAC assinar.
11. Após a assinatura, o processo de pagamento é enviado para a COFIN realizar o pagamento.
12. Este processo finaliza quando o pagamento é efetuado pela COFIN.

Pagamento Unidade Hospitalar contratada

1. Este processo tem início quando a unidade hospitalar contratada envia a relação de pacientes regulados, após encerramento do mês.
2. É verificado no sistema Fast Medic se a regulação do paciente foi realizada pelo estado:
 - a) Não conforme: Caso a regulação não tenha sido feita pelo estado o paciente é glosado;
 - b) Conforme: É realizada uma visita técnica na unidade hospitalar, com o objetivo de analisar o prontuário de atendimento do paciente.
3. É realizada análise das diárias do paciente na unidade hospitalar.
4. Com base nas análises, o médico auditor elabora o despacho do processo com a quantidade e o valor final das diárias.
5. O despacho é enviado para aprovação do Orientador de Célula CERSI e Coordenação da CORAC.
6. O despacho é enviado para célula CONFIN realizar o pagamento.
7. Este processo finaliza com o pagamento efetuado.

PROCESSOS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

Monitoramento da Central de Regulação

1. Este processo tem início através de uma demanda (solicitação) após receber as informações, do Coordenador da CORAC, Orientador da Célula CERSI, Sesa e outras instituições, através de e-mail, processo, ofício, memorando e outros canais de comunicação.
2. A solicitação é analisada, verificando se o sistema Fast Medic possui as informações solicitadas.
3. Após verificar a disponibilidade das informações, realiza-se uma busca nas fontes de dados (relatórios) para extração das informações.
4. Em paralelo, os mesmos podem ser solicitados junto ao suporte do sistema Fast Medic nos casos de buscas mais complexas.
5. Realiza-se a consolidação das informações, que podem ser em planilhas, gráficos ou dashboards.
6. Com a base de dados (relatórios) consolidados, inicia-se a criação da informação demandada.
7. Após concluir a criação das informações demandadas, elas são enviadas para o demandante, podendo ser:
 - a) Impressa;
 - b) E-mail;
 - c) Implementada no Fast Medic;
 - d) Criado um dashboard.
8. Atendendo a solicitação, analisa-se a informação gerada, a fim de verificar a relevância para o processo de tomada de decisão.
9. Se a informação necessita ser feita de forma sistemática, é transformada em rotina e, dependendo da sua complexidade, sua sistematização é realizada em conjunto com a COTIC.
10. O processo finaliza quando a informação é gerada e a solicitação é atendida.

Regulação solicitação de leitos

1. Este processo tem início quando o estabelecimento de origem solicita, através do sistema Fast Medic, a transferência do paciente internado.
2. O médico regulador deverá verificar a solicitação do paciente no Fast Medic observando quais são os procedimentos/tratamentos necessários, verificando as informações fornecidas pelo estabelecimento de origem.
3. Em caso de existir necessidade de ajuste na solicitação de transferência do paciente, é aberto uma pendência solicitando as informações imprescindíveis, como:
 - a) Atualização de quadro clínico;
 - b) Anexo de exames;
 - c) Registro fotográfico concernente ao caso.
4. Após receber as informações atualizadas, o processo retorna para atividade 2.
5. Caso não seja necessário ajuste na solicitação de transferência do paciente, o médico regulador direcionará o atendimento dentro das três possibilidades existentes: autorizar a solicitação de transferência do paciente, paciente vaga zero ou realizar integração junto a Central do Município:
 - a) Autorizar: Após analisar o prontuário do paciente, o médico regulador conclui que o laudo deve ser autorizado para transferência do paciente;
 - Após autorizar a transferência, o médico regulador insere a ocorrência no Fast Medic, orientando o TARM sobre o perfil da unidade que receberá o paciente;
 - É verificado a disponibilidade de leitos e efetuada a reserva do paciente na unidade de saúde de destino direcionada pelo médico regulador por meio de ocorrência.

b) Vaga Zero: Em caso de paciente vaga zero, o médico regulador determina a remoção do paciente para um estabelecimento hospitalar responsável pelo atendimento adequado, devido à urgência do caso, sem necessidade de leito confirmado:

- O regulador médico deve acionar o SAMU;
- O médico regulador aciona a Estabelecimento Realizador para receber o paciente vaga zero;

c) Integrar: Caso precise realizar a integração com a rede municipal é necessária uma solicitação junto a Central do Município.

6. Após realizar o encaminhamento do paciente, é enviada a solicitação de reserva do leito para o Estabelecimento Realizador através do Fast Medic:

a) Não possui leito: Em caso de indisponibilidade de leito no Estabelecimento Realizador, a solicitação é integrada diretamente no Fast Medic, após concluir a integração o processo retorna para atividade 2;

b) Possui Leito: O Estabelecimento Realizador verifica se o leito está disponível e confirma a reserva do leito, em seguida é informado ao SAMU e ao Estabelecimento de Origem;

c) Este processo finaliza com o leito confirmado para o paciente e o estabelecimento realizador definido pelo médico regulador.

7. Paciente Judicializado (Ordem judicial): Em caso de judicialização é realizado o acompanhamento do paciente junto ao Estabelecimento Realizado, através de ligação, até que a ordem judicial seja atendida;

(*Atividade cíclica que é executada até a conclusão da condição):

a) O supervisor preenche a planilha de acompanhamento da situação do paciente judicializado e adiciona no sistema Fast Medic as ocorrências do paciente, em caso de necessidade é informado diretamente ao administrativo responsável pela judicialização;

b) Este processo finaliza quando o paciente é regulado, encaminhado e todas as informações solicitadas pelo juiz são levantadas.

8. Ao avaliar o perfil do paciente, o MR define a unidade de destino com carteira de serviços compatível com as necessidades do caso. Neste processo é importante a avaliação concomitante da taxa de ocupação hospitalar de destino, por meio de integração existente na Plataforma Saúde Digital (<https://digital.saude.ce.gov.br/regulacao-leitos/#/mapa-situacao>) com os sistemas de prontuários eletrônicos dos hospitais e UPAS (Figura 53):

a) Para os complexos reguladores e seus colaboradores, o acesso à Plataforma SD – regulação de leitos é feito através do pedido para e-mail específico com os seguintes dados:

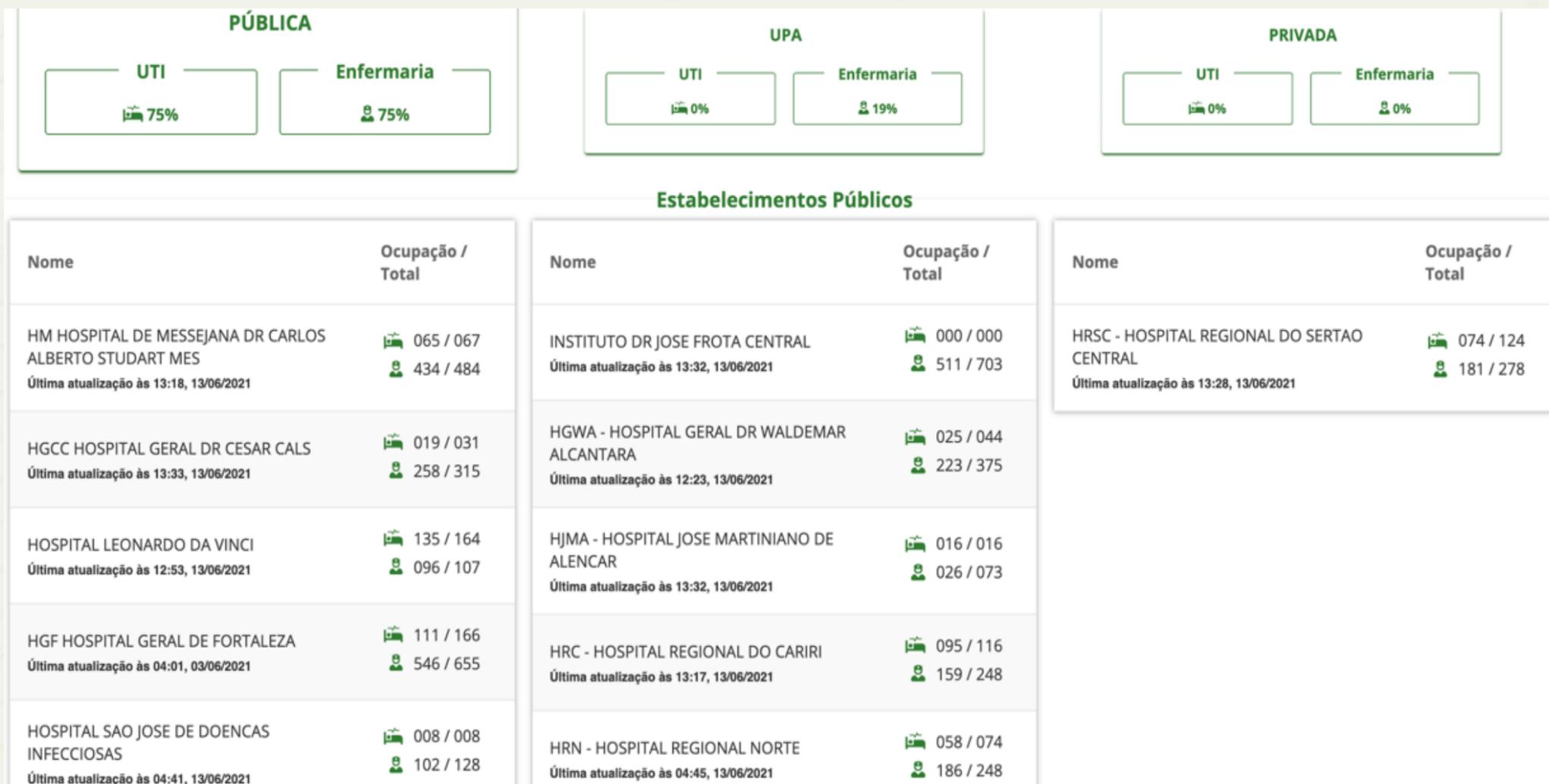


Figura 53. Ocupação das Unidades Hospitalares. Sistema Saúde Digital.

9. A primeira consideração a ser feita é se o paciente corre risco iminente de morte com desfecho tempo dependente, não podendo aguardar a disponibilidade de leito. Nestes casos, deve ser aplicado o conceito de vaga zero, de acordo com a portaria estadual vaga zero. Este procedimento deve ser realizado em parceria com o SAMU, serviço responsável pelo transporte dos pacientes, por meio de contato telefônico prévio entre os serviços, com o objetivo de evitar ruídos de comunicação.

10. Caso não seja necessário ajuste na solicitação de transferência do paciente, o médico regulador direciona o atendimento dentro das três possibilidades existentes: autorizar a solicitação de transferência do paciente, paciente vaga zero ou realizar integração junto à Central do Município.

Notificar Inconformidades

1. Este processo tem início quando o Estabelecimento de Origem solicita, através do sistema Fast Medic, a transferência do paciente.

2. O Estabelecimento Realizador identifica inconformidade no processo de regulação e encaminha por e-mail à CORAC/CERSI a solicitação para notificação.

3. Em seguida, o e-mail é enviado ao grupo de enfermagem, o qual acessa o sistema Fast Medic e verifica as informações registradas, logo é analisada e elaborado um texto considerando:

a) Fluxos regulatórios de acesso dos pacientes;

b) Suas necessidades assistenciais;

c) PPI;

d) Transporte seguro;

e) Resposta do SAMU;

- f) Prerrogativa de vaga zero; e
- g) Transferência sem regulação.

4. Este processo finaliza quando a notificação é encaminhada à Coordenação da CORAC/CERSI e é aberto processo administrativo.

PROCESSOS CENTRAL DE PROCEDIMENTOS

Execução Navegação

A navegação de pacientes consiste no acompanhamento do usuário, guiando-o e navegando-o pela rede de Saúde. O profissional navegador tem o objetivo de eliminar qualquer barreira à linha de cuidado e garantir a continuidade do atendimento, do início ao fim, com o paciente no local exato e tempo oportuno ao sucesso da terapia instituída. O projeto de Navegação do Telessaúde/Sesa teve início na linha da mastologia e hoje se propõe ao acompanhamento dos pacientes oncológicos do Estado do Ceará.

1. Este processo tem início quando a solicitação de atendimento do paciente é inserida no sistema Fast Medic pela Secretária de Saúde do Município.
2. O médico especialista avalia a solicitação.
3. A solicitação do paciente é agendada para consulta em unidades da rede credenciada, sendo passadas as informações referentes ao agendamento à Secretária de Saúde do Município.
4. É realizado contato prévio com a regulação municipal ou por meio do contato do usuário para confirmar agendamento ou realizar remarcação de consulta.

5. Após a data do agendamento, verifica:

- a) Se o paciente não compareceu à consulta, a Secretária de Saúde do Município solicita um reagendamento;
- b) Se o paciente compareceu à consulta, entra em contato com o paciente e verifica se foram solicitados novos exames, passado encaminhamento ou se foram solicitados outros serviços.

6. Foi solicitado encaminhamento ao paciente:

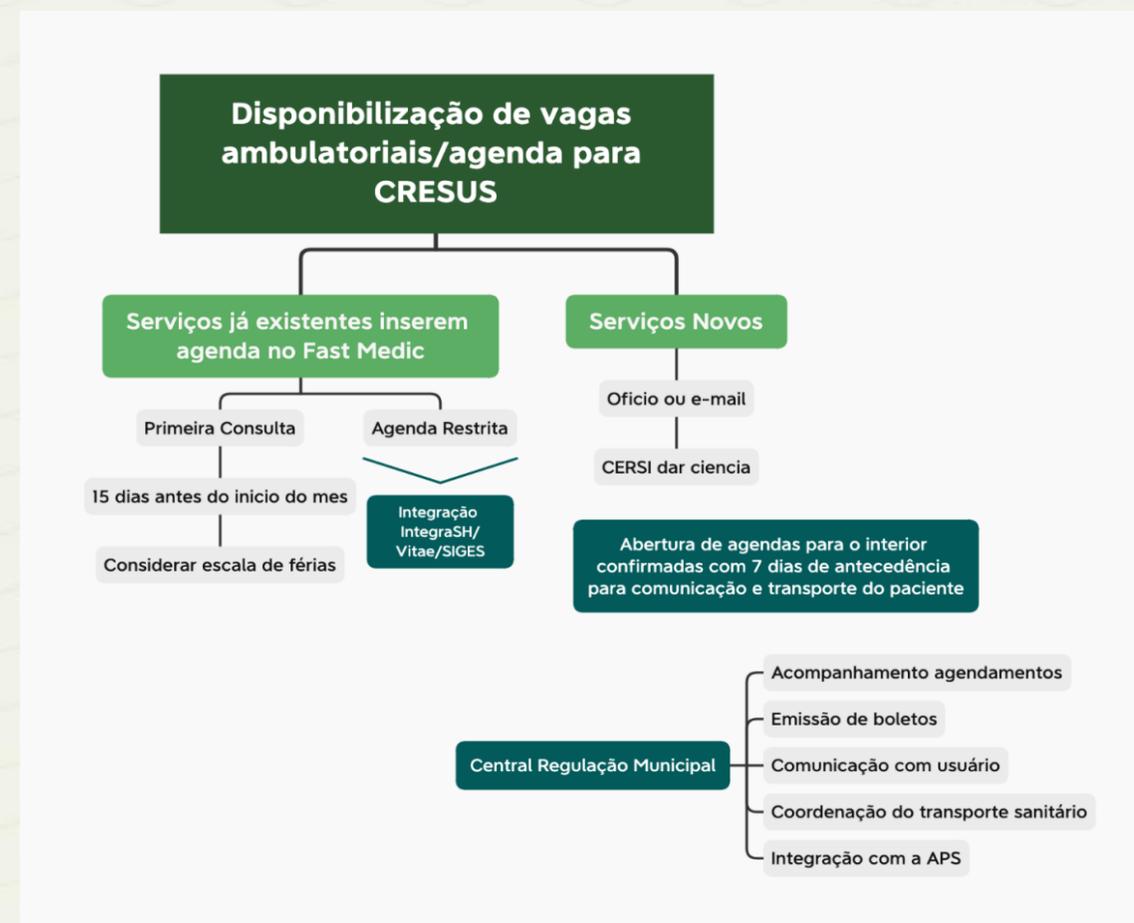
- a) Não: Se não houver necessidade de realizar outro encaminhamento, o atendimento é encerrado; este processo finaliza quando o atendimento é encerrado e não há encaminhamento a ser realizado;
- b) Sim: Se houver necessidade de encaminhamento, verifica-se quais foram as solicitações realizadas.

7. Após verificar quais solicitações foram realizadas, é enviado o encaminhamento.

8. Este processo finaliza quando a solicitação é encaminhada.

Abertura/Oferta de Vagas e Agendas

Figura 54 - Fluxograma disponibilização vagas / consultas ambulatoriais para a CRESUS



Integração das Centrais de Procedimentos Estadual e Municipal

Este processo se refere à oferta de vagas ambulatoriais nas diferentes bases do sistema Fastmedic, entre o sistema do Estado do Ceará e da Secretaria Municipal de Fortaleza (SMS Fortaleza). A inserção das agendas deve ser feita com a sinalização de disponibilidade para integração, de maneira que as vagas sejam visualizadas e agendadas pela SMS Fortaleza.

Editar Agenda

Salvar Sair

Procedimento
OFTALMOLOGIA

Data Início: 07/06/2021 Data Final: 30/06/2021 Hora Início: 10:52 Hora Final: 13:00

Dias da Semana
 Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb

Idade Mínima: 0 Idade Máxima: 200 Nº Pacientes: 8 Tempo Consulta: 16 Nº Máximo Encaixe:

Tem pré-consulta Agenda Restrita ao Estabelecimento Disponibilizar para Integração

Tipo Comparecimento: Horário Fixo Horário Comparecimento: 10:52 Sexo: Ambos CBO Faturamento: MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA

Observação

Procedimentos SIASUS

<input checked="" type="checkbox"/> Vigente	Cód.Siasus	Procedimento Siasus
<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Figura 55 - Sistema FastMedic, tela de disponibilização para integração.

Da mesma forma, a SMS de Fortaleza disponibiliza suas agendas na base do Estado, sinalizadas na cor verde.

Confirmar Agendamento

Enviar Solicitação para Fila de Espera | Salvar | Sair

Procedimento
OFTALMOLOGIA

Observação impressa no comprovante de agendamento

Observação para este agendamento visualizado somente no histórico. (Opcional)

Disponibilidade da Agenda

Ordena por Profissional | Ordena por Horário

Nome do Estabelecimento	
+	CISGAP - DESENV
+	HOSPITAL TESTE - DESENV

Figura 56 - Sistema FastMedic, tela de disponibilização de agendas do município para o Estado.

TeleCardiologia

1. Este processo tem início quando a unidade de urgência e emergência entra em contato com SAMU por telefone, informando a existência de uma emergência cardiovascular (focando na linha de cuidado do infarto), o médico local informa os dados do paciente para o SAMU.
2. O SAMU entra em contato com a TeleCardiologia através do WhatsApp, informando os dados do paciente, eletro, exames complementares e dados clínicos.
3. O médico especialista analisa os dados do paciente fornecidos pelo SAMU e define.
4. Em caso de paciente vaga zero, pode ser inserido no Fast Medic de forma eletiva, o médico especialista ativa o protocolo de infarto e/ou definição de vaga zero dentro do contexto de urgência e emergência cardiovascular.
5. O paciente pode ser conduzido na origem com as orientações do médico especialista, que solicita à unidade de urgência e emergência a inclusão do paciente no sistema Fast Medic.
6. O médico especialista orienta o atendimento ao paciente na origem.
7. Este processo finaliza quando é definido o atendimento ao paciente.

TeleConsultoria

1. Este processo tem início quando o médico da unidade básica de saúde possui uma dúvida e entra em contato com a TeleConsultoria.
2. O médico especialista da TeleConsultoria responde a dúvida do médico da unidade básica de saúde.
 - a) Dúvida não solucionada: o médico especialista solicita ao médico da unidade básica de saúde a inclusão do caso no sistema de regulação Fast Medic. Este processo finaliza quando o caso é incluído. Esta regra é válida para unidades do Estado;
 - b) Dúvida seja solucionada, o sistema da TeleConsultoria envia automaticamente uma solicitação de avaliação ao médico da unidade básica de saúde.
3. Este processo finaliza quando a dúvida é esclarecida e a pesquisa enviada.

Telerregulação

1. Este processo tem início quando o médico da unidade básica de saúde atende o paciente e solicita consulta médica especializada.
2. A central de marcação do município insere a solicitação de encaminhamento no sistema Fast Medic.
3. O médico regulador avalia/qualifica a solicitação e define a prioridade do atendimento.
4. Caso não tenha justificativa clara, a solicitação retorna ao médico solicitante, informando a sugestão de conduta para ser resolvida na unidade básica de saúde ou para complementar as informações.
5. Quando o procedimento não é resolvido pela unidade básica de saúde, o médico regulador reclassifica a solicitação, definindo a prioridade do atendimento. O processo retorna para a atividade 3.

6. Quando o procedimento é resolvido pela unidade básica de saúde, o médico cancela a solicitação no sistema Fast Medic; que finaliza o procedimento solicitado.
7. Caso tenha prioridade, a equipe da central de procedimento, realiza o agendamento no sistema Fast Medic, seguindo as orientações e prioridades definidas pelo médico regulador.
8. O processo finaliza após realizar o agendamento do procedimento, onde é informado à central de marcação do município.

TeleUTI

1. Este processo tem início quando a Secretária de Saúde Estadual, Municipal ou estabelecimento de saúde solicita uma visita online do médico especialista intensivista.
2. O médico especialista em unidade de terapia intensiva realiza visita online junto com médico plantonista da UTI, conforme agendamento.
3. O médico especialista orienta os profissionais não especialistas atuantes nas unidades de terapia intensiva a conduzir os casos.
4. Este processo finaliza quando o médico especialista repassa as orientações para o profissional não especialista.

PROCESSOS SALA DE SITUAÇÃO

Auditoria contratos

1. Este processo tem início quando o processo de pagamento é enviado pelas unidades hospitalares contratadas para a sala de situação.
2. O médico regulador realiza uma auditoria analítica verificando se todos os pacientes do processo foram regulados pela central de regulação, se as datas da regulação conferem com as datas informadas no processo e alta do paciente no sistema Fast Medic.
3. Após concluir a auditoria no processo de pagamento, o médico auditor/regulador realiza uma auditoria *in loco* e de prontuário, verificando a quantidade de leitos, equipamentos e equipe disponibilizada, e se o que está sendo disponibilizado confere com o contrato estabelecido.
4. Concluindo a auditoria, o médico auditor/regulador elabora o relatório/despacho com o resultado da auditoria e os valores a serem pagos.
5. O relatório/despacho é enviado para a COFIN, para a realização do pagamento.
6. Este processo finaliza quando o pagamento é efetuado pela COFIN.

Autorização MAPPs, AIHs e editais

1. Este processo tem início quando a Coordenadoria da CORAC repassa para a sala de situação o plano de trabalho do MAPP ou edital de cirurgias eletivas; onde verifica se existe ou não a necessidade de qualificar a fila eletiva.

a) Não conforme: Com base no plano de trabalho do MAPP ou edital, é realizada a qualificação da lista de pacientes que estão inseridos na fila eletiva. Após a qualificação, é enviada para as unidades hospitalares, que devem aguardar a solicitação dos procedimentos;

b) Conforme: Em caso de não haver necessidade de qualificar a fila eletiva, aguardar a solicitação dos procedimentos.

2. A unidade hospitalar envia, através de e-mail para o médico regulador, a solicitação para realização do procedimento cirúrgico (laudo de internação, relatório de operação, descrição da cirurgia e resumo de alta hospitalar), se necessário, exames de imagem.

3. O médico regulador avalia a solicitação, verificando o perfil e a origem do paciente; onde define os seguintes critérios para a solicitação:

a) Pendente: O médico regulador poderá retornar à solicitação se houver necessidade de novas informações, ficando registrado no histórico da solicitação no Fast Medic. Após receber as informações atualizadas, o processo retorna para a atividade 7;

b) Negada: Em caso de algum tipo de não conformidade a solicitação é negada, ficando registrado no histórico da solicitação no Fast Medic;

c) Aprovado: Após verificação, o médico regulador autoriza a realização do procedimento no Fast Medic.

4. A sala de situação gera no Fast Medic a AIH referente ao procedimento realizado.
5. A unidade hospitalar envia para o médico regulador o processo de pagamento com o ofício, lista de pacientes, comprovante de procedimentos realizados e AIH's autorizadas.
6. O médico regulador avalia o processo verificando a compatibilidade das AIH's recebidas pela sala de situação *versus* as enviadas.
7. A sala de situação cria um despacho e envia para a célula CEGRS.
8. Este processo finaliza quando o procedimento foi realizado.

Autorização Cirurgias Eletivas

1. Este processo tem início após a realização da consulta médica, quando a unidade solicitante insere o paciente na fila eletiva, de acordo com o procedimento indicado.
2. A unidade solicitante envia, através de e-mail, o formulário de solicitação de cirurgias eletivas, contendo as seguintes informações:
 - a) Nome da unidade solicitante;
 - b) Operador solicitante;
 - c) Nome do paciente;
 - d) N° do protocolo no Fast Medic;
 - e) Leito;
 - f) Data da internação;
 - g) Data da cirurgia.;
 - h) Observação, quando necessário.

3. O médico regulador recebe o formulário de solicitação, avalia a descrição do procedimento, posição do paciente na fila eletiva e intervalos de tempo entre a data da internação e a data da cirurgia, com intervalos de 24 horas, com exceção da: neurocirurgia, com prazo de 72 horas, e urologia de alta complexidade, com prazo de 48 horas,. onde define os seguintes critérios para a solicitação:

- a) Pendente: O médico regulador poderá retornar à solicitação se houver necessidade de novas informações, ficando registrado no histórico da solicitação no Fast Medic. Após receber as informações atualizadas, o processo retorna para a atividade 3;
- b) Negada: Em caso de algum tipo de inconformidade, a solicitação é negada, ficando registrado no histórico da solicitação no Fast Medic, sendo devolvido ao estabelecimento de origem;
- c) Aprovada: Após a autorização do médico regulador, aguardar a data da internação do paciente.

4. No dia da internação, a sala de situação realizará o agendamento no Fast Medic, com a conferência dos leitos informados:

- a) Caso haja cancelamento da internação: Após o agendamento, se houver o cancelamento da internação, a sala de situação poderá cancelar o agendamento para realizar um novo, onde o processo retorna para a atividade 3;
- b) Caso não tenha cancelamento: Na internação do paciente, a unidade solicitante confirmará o agendamento e realizará a internação no sistema Fast Medic.

5. No dia do procedimento, a sala de situação verifica:

- a) Se o procedimento foi cancelado: Após a internação, se o paciente tiver o procedimento cancelado, a sala de situação retornará o paciente para uma nova autorização. O processo retorna para a atividade 3;
- b) Se o procedimento foi realizado: A alta do paciente deve ser registrada no Fast Medic e a unidade solicitante receberá a numeração da AIH para cobrança.

6. Este processo finaliza com a realização da cirurgia eletiva e a alta do paciente.

Autorização Internação Local

1. Este processo tem início quando a unidade de atendimento solicita, no sistema Fast Medic, a internação do paciente em unidades sem emergência.

2. O médico regulador avalia a solicitação, verificando o perfil e origem do paciente, onde define os seguintes critérios para a solicitação:

- a) Pendente: O médico regulador poderá retornar à solicitação, se houver necessidade de novas informações, ficando registrado no histórico da solicitação no Fast Medic; após receber as informações atualizadas, o processo retorna para a atividade 2;
- b) Negada: Em caso de algum tipo de inconformidade a solicitação é negada, ficando registrado no histórico do sistema Fast Medic, sendo devolvido ao estabelecimento de origem;
- c) Aprovada: A sala de situação realiza a busca do leito no sistema Fast Medic, seguindo os critérios informados pela unidade de atendimento;
 - A unidade de atendimento realiza a internação do paciente.

3. Na alta do paciente, ao ser registrada no Fast Medic, o estabelecimento solicitante receberá a numeração da AIH para cobrança.
4. Rotina da Unidade de Atendimento no sistema Fast Medic: Após alta do paciente libera o leito no Fast Medic, gerando uma rotina da disponibilização do leito para novos atendimentos.
5. Este processo finaliza quando o paciente recebe a alta da unidade de atendimento e o leito fica liberado.

PROTOSCOLOS



O êxito no processo de regulação de pacientes, através de ferramentas vinculadas ao serviço de Telerregulação / Telessaúde, depende do andamento harmonioso entre as diversas etapas que o compõe. Antes da leitura destes protocolos, é recomendado que o profissional da unidade básica de saúde conheça algumas particularidades destas etapas a fim de que se tenha o resultado esperado. Poderíamos enumerá-las de forma breve da seguinte maneira:

1. Descrição do caso clínico pelo médico assistente: É o profissional que lida diretamente com o paciente. Trata-se, portanto, da etapa mais importante do processo de regulação, pois é neste campo em que são descritos os sinais e sintomas, assim como resultados dos exames complementares mais relevantes. O médico deverá atentar para a descrição da temporalidade dos fatos, medicações já em uso e presença de comorbidades associadas.

2. Análise pelo médico regulador: Esta etapa é diretamente dependente da anterior, uma vez que a descrição incompleta do caso irá gerar, necessariamente, uma ou mais pendências, atrasando a análise adequada do caso. Cabe salientar que, para os casos de baixa complexidade, serão realizadas as devidas orientações para que o paciente tenha sua condição manejada somente na Atenção Primária.

3. Agendamento da consulta com o especialista: Existem vagas selecionadas nas unidades de saúde de Atenção Secundária e Terciária para os casos nos quais o médico regulador considere que caiba avaliação por parte do especialista.

O protocolo tem na praticidade com embasamento o seu intuito, descrevendo sucinta e diretamente as principais condições clínicas que demandam o agendamento para o especialista, assim como os principais itens a serem contemplados na descrição clínica do caso.

Longe de pretender uma abordagem enrijecida, e considerando a variedade de limitações logísticas, institucionais, socioeconômicas e de acessibilidade aos serviços de saúde e exames complementares, este protocolo tem por objetivo facilitar a regulação dos casos e não funcionar como mais um impedimento. É importante que o médico da Atenção Primária esteja sensível a requisitos mínimos para levar a cabo a resolução do quadro do seu paciente, assim como é de atribuição do médico regulador o gerenciamento das dificuldades mencionadas pelo médico assistente. Cabe também salientar que haverá situações não abordadas neste protocolo. Para tal, o diálogo entre as partes faz-se imperativo.

Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cardiologia Adulto

Contempla os agravos:

- a) Cardiopatia Isquêmica;
- b) Insuficiência Cardíaca;
- c) Arritmias;
- d) Síncope ou Perda Transitória de Consciência;
- e) Hipertensão Arterial Sistêmica;
- f) Valvopatias.

Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Geral

Contempla os agravos:

- a) Colelitíase e coledocolitíase;
- b) Pólipo de Vesícula Biliar;
- c) Hérnias de Parede Abdominal e Diástase de Retos Abdominais;
- d) Lesões de Pele e Tecido Subcutâneo;
- e) Ostomias (Gastrostomias e Colostomias);
- f) Linfonodomegalia Periférica.

Protocolo de Regulação Ambulatorial de Coloproctologia Adulto

Contempla os agravos:

- a) Hemorróidas;
- b) Fissura anal;
- c) Fístula anal;
- d) Condiloma acuminado/Verrugas virais;
- e) Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE DERMATOLOGIA

Considerações sobre Telessaúde em Dermatologia

1. Os motivos de encaminhamento são os mais prevalentes da especialidade.
2. As informações consideradas relevantes deverão ser relatadas.
3. Informações com conteúdo descritivo mínimo devem caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade.
4. Análise através de fotografias das lesões dermatológicas anexadas a plataforma permitirá avaliação e apoio diagnóstico/terapêutico do especialista.(fotografia da lesão dermatológica, se necessário de corpo inteiro; na descrição clínica deve constar localização da lesão).
5. Pelo fato da dermatologia representar uma especialidade preferencialmente visual, a TeleDermatologia assistencial tem se mostrado uma solução eficiente para prover atendimento especializado a populações com dificuldades de realização de interconsultas presenciais.
6. Pacientes com suspeita ou diagnóstico de:
 - a) neoplasia maligna cutânea;
 - b) doenças vésico-bolhosas (por exemplo: pênfigo vulgar),
 - c) erupções pustulosas, farmacodermias graves, eritrodermias (que não necessitem de internação);
 - d) dermatite atópica grave, psoríase grave ou acne grave terão preferência no encaminhamento ao dermatologista.

Acne

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Acne fulminans (acne com nódulos e placas de surgimento súbito, crostas hemorrágicas, febre e artralgias); ou
 - b) Acne conglobata (acne nodular grave, com drenagem de secreção, trajetos fistulosos e cicatrizes); ou
 - c) Acne leve a moderada com prejuízo na qualidade de vida e com falha no tratamento clínico otimizado realizado por pelo menos 6 meses (antibioticoterapia sistêmica associada a tratamentos tópicos).
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição das lesões:
 - Tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos);
 - Distribuição (localização);
 - Tempo de evolução;
 - Gravidade (leve, moderada ou grave);
3. Apresenta sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não)? Se sim, descreva.
4. Tratamentos já realizados (medicações tópicas e sistêmicas com o tempo de tratamento).

Câncer de Pele Melanoma:

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- a) Suspeita clínica de melanoma; ou
- b) Nevo melanocítico congênito com mais de 20 cm; ou
- c) Dois ou mais nevos melanocíticos congênitos com mais de 1,5 cm; ou
- d) Diagnóstico prévio de melanoma que não está em acompanhamento com dermatologista; ou
- e) Pacientes com alto risco para desenvolver melanoma.

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição da lesão:
 - Localização;
 - Tamanho;
 - Características (assimetria, bordas, cores, crescimento);
 - Ulceração (sim/não);
 - Tempo de evolução.

3. Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado).

4. Fototipo (ver quadro 5 no anexo).

5. Apresenta efélides (sim ou não).

6. História de queimadura solar antes dos 20 anos com formação de bolhas (sim ou não).

7. História de bronzamento artificial antes dos 35 anos (sim ou não).

8. Apresenta mais de 50 nevos melanocíticos ou pelo menos um nevo atípico determinado por exame anatomopatológico (sim ou não).

9. Tem história familiar (sim ou não).

Câncer de pele não melanoma/ Ceratose actínica

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

a) Suspeita clínica de:

- Carcinoma basocelular (CBC); ou
- Carcinoma espinocelular (CEC); ou
- Outros tumores cutâneos, sem diagnóstico, de crescimento muito rápido;
- Suspeita ou diagnóstico de ceratose actínica.

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

a) Descrição da lesão:

- Localização;
- Tamanho;
- Cor(es);
- Presença de ulceração (sim ou não);
- Tempo de evolução.

3. Resultado do anatomopatológico, com data (se realizado).

4. Se ceratose actínica, descreva tratamentos realizados.

5. Presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?

Dermatite Atópica

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- a) Dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave; ou
- b) Dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo por um período de um mês;
- c) Dermatite atópica recidivante (três ou mais recidivas em um período de seis meses) apesar do tratamento clínico otimizado.

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

a) Descrição do quadro clínico:

- Lesões e localização;
- Tempo de evolução;
- Outros sinais e sintomas associados.

3. Paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual.

4. Tratamento em uso ou já realizado para dermatite atópica (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).

Protocolo Eczemas (eczema seborreico, eczema de contato, eczema disidrótico e eczema de estase):

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- a) Eczemas graves e extensos ou que ocasionem prejuízo funcional grave; ou
- b) Eczemas refratários ao tratamento clínico otimizado, conforme o tipo de eczema.

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

a) Hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual;

- Descrição do quadro clínico;
- Descrição das lesões e localização;
- Tempo de evolução;
- Outros sinais e sintomas associados.

3. Paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual.

4. Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).

Micoses

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de micose subcutânea ou sistêmica; ou
 - b) Candidíase mucocutânea, dermatofitoses (tineas) ou pitiríase versicolor, se: o quadro extenso em pacientes imunocomprometidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias); ou
 - c) Refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
 - d) Onicomicose refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
 - e) Suspeita de alteração ungueal não associada à infecção fúngica.
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual;
 - b) Descrição do quadro clínico:
 - Descrição das lesões e localização;
 - Tempo de evolução;
 - Outros sinais e sintomas associados;
3. Resultado de exame confirmatório (como cultura ou exame micológico direto), se realizado;
4. Tratamento em uso ou já realizados para a infecção fúngica (medicamentos utilizados com dose e tempo de uso);
5. Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?
6. Episódio prévio de erisipela ou celulite (sim ou não). Se sim, descreva localização e quantidade de episódios.

Psoríase

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:
 - a) Suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada; ou
 - b) Suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica com instabilidade hemodinâmica ou sinais de infecção sistêmica.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada, após avaliação em serviço de emergência; ou
 - b) Suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica; ou
 - c) Psoríase extensa (mais de 10% da área de superfície corporal); ou
 - d) Psoríase refratária ou sem resposta satisfatória ao tratamento tópico otimizado; ou
 - e) Diagnóstico de psoríase em crianças (< 12 anos).

3. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:
 - a) Diagnóstico de artrite psoriásica; ou
 - b) Suspeita de artrite psoriásica.

4. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição do quadro clínico:
 - Lesões e localização;
 - Tempo de evolução;
 - Estimativa da área de superfície corporal acometida (BSA);
 - Outros sinais e sintomas associados.

5. tratamento em uso ou já realizado para a psoríase (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso);

Alopecia

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Alopecias cicatriciais; ou
 - b) Alopecia areata com mais de 30% da área do couro cabeludo acometida; ou
 - c) Alopecia areata rapidamente progressiva; ou
 - d) Alopecias areata refratária ao tratamento tópico otimizado por 3 meses; ou
 - e) Alopecia androgenética refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
 - f) Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, na ausência de fatores desencadeantes (deficiência nutricional, doenças da tireóide, anemias carenciais, uso de medicações como anticoncepcional e antidepressivos).
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição do quadro clínico:
 - Descrição da queda de cabelo (alopecia em placas/difusa, eritema, pústulas, descamação);
 - Tempo de evolução;
 - Apresenta teste de tração positivo (sim ou não).
3. Tratamento em uso ou já realizado para alopecia (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).
4. Utiliza outros medicamentos continuamente (sim ou não). Se sim, quais?
5. Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, ferritina, VDRL, TSH, vitamina D, VHS.

Urticária

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Urticária crônica (lesões recorrentes por pelo menos seis semanas) refratária ao tratamento clínico otimizado.
2. Condições clínicas que indicam encaminhamento para serviço de emergência:
 - a) Angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão), após avaliação em serviço de urgência/emergência.
3. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição do quadro clínico:
 - Lesões e localização;
 - Tempo de evolução;
 - Outros sinais e sintomas associados.
4. Tratamento em uso ou já realizado para urticária (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).

Prurido

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Paciente com prurido, sem lesões cutâneas, refratário ao tratamento clínico.
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição do quadro clínico:
 - Tempo de evolução;
 - Apresenta lesões (sim ou não). Se sim, descreva as características;
 - Outros sinais e sintomas associados.
3. Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, GGT, TSH, creatinina, raio-x de tórax, anti-HIV, anti-HCV e HbsAg.
4. Tratamento em uso ou já realizado para prurido (medicamentos utilizados com posologia, tempo de uso e orientações);

Condiloma acuminado, verrugas virais e molusco contagioso

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Verruga viral / condiloma acuminado (verruga genital ou perianal) ou molusco contagioso.
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução).
3. Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso).

Rosácea

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- a) Rosácea fimatosa (aumento de volume do tecido afetado na região do nariz, mento, glabella ou região malar); ou
- b) Rosácea granulomatosa/pioderma facial (pápulas eritematosas, pústulas, cistos e trajetos fibrosos na região malar, periorbital e perioral, de surgimento súbito e na ausência de comedões).

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

a) Descrição das lesões:

- Tipo (eritema, telangiectasias, pápulas, pústulas ou fimas);
- Localização;
- Tempo de evolução.

3. Tratamentos em uso ou já realizados para rosácea (medicações tópicas e sistêmicas, com posologia e tempo de uso).

Vitiligo

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:
 - a) Vitiligo extenso (mais de 10% da área de superfície corporal); ou
 - b) Vitiligo rapidamente progressivo (iniciar tratamento e encaminhar); ou
 - c) Vitiligo com resposta insatisfatória ao tratamento tópico otimizado, por 6 meses; ou
 - d) Vitiligo em crianças (<12 anos).
2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Descrição do quadro clínico;
 - b) Descrição das lesões e localização;
 - c) Tempo de duração;
 - d) Superfície corporal acometida.
3. tratamentos já realizados para vitiligo (medicamentos, posologia e tempo de uso).

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ENDOCRINOLOGIA

Contempla os agravos:

- Diabetes mellitus;
- Doenças da Tireóide:
 - Nódulos tireoidianos;
 - Hipertireoidismo;
 - Hipotireoidismo.
- Obesidade:
 - Adulto;
 - Infantil.
- Crescimento e Desenvolvimento:
 - Puberdade precoce;
 - Baixa estatura.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE GASTROENTEROLOGIA

Gastroenterologia pré-transplante hepático

1. Suspeita de cirrose ou alterações laboratoriais hepáticas:

- Suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática (quadro 1) com sinais de descompensação: ascite com início ou piora recente;
- Encefalopatia hepática de início ou piora recente;
- Sangramento digestivo (hematêmese, melena, hematoquezia);
- Icterícia;
- Suspeita de cirrose com Hepatocarcinoma (anexar laudo da tomografia).

2. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

a) Sinais e sintomas.

3. Avaliação laboratorial: aminotransferases (AST/TGO e ALT/TGP), FA, GGT, albumina, tempo de protrombina, bilirrubinas, hemograma, anti-HCV e HBsAg.

4. Resultado de exame de imagem abdominal,(US ou tomografia).

5. Comorbidades e presença de ingestão de álcool.

Quadro 1 – Suspeita ou diagnóstico de cirrose:

- Manifestações clínicas: Aranhas vasculares, eritema palmar, ginecomastia, ascite, icterícia, encefalopatia (inversão do ciclo sono-vigília, confusão mental, flapping), esplenomegalia.
- Achados laboratoriais: Plaquetopenia, elevação no tempo de protrombina, hipoalbuminemia.
- Achados ecográficos: Fígado com bordos rombos, nodular, reduzido de tamanho ou com aumento do lobo esquerdo, ascite, esplenomegalia.

Gastroenterologia Geral

Alterações em exame de imagem hepática (deverá ser anexado o laudo do exame de imagem (TC ou RNM de abdômen):

- Lesão hepática sólida indeterminada ≥ 1 cm em pessoa sem hepatopatia conhecida;
- Hemangioma com características atípicas determinada por US;
- Lesão hepática compatível com hepatocarcinoma identificada por exame de imagem;
- Lesão hepática descrita como cisto complexo;
- Lesão hepática benigna (adenoma, hiperplasia nodular focal) com indicação cirúrgica (crescimento, dor abdominal recorrente, sintomas compressivos);
- Suspeita clínica ou radiológica de neoplasia metastática (múltiplas lesões hepáticas), sem indício de sítio primário.

IMPORTANTE: Pacientes de baixo risco, sem sintomas que sugiram neoplasia e com lesões provavelmente benignas (como cistos simples, hemangiomas típicos e lesões sólidas indeterminadas pequenas <1 cm) podem fazer investigação e acompanhamento na Atenção Primária.

Esteatose hepática

- Esteatose hepática com elevação persistente de aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior de normalidade) após tratamento conservador por seis meses na PSF (ver quadro 3 no anexo);
- Esteatose hepática persistente após tratamento conservador com risco elevado para fibrose (paciente com idade >45 anos com obesidade e/ou diabetes; ferritina com valor $\geq 1,5$ vezes o limite superior de normalidade).

1. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Se paciente é obeso?
- b) Paciente é diabético? (sim ou não);
- c) Paciente faz uso crônico ou abusivo de álcool (sim ou não);
- d) Resultado dos exames laboratoriais,: aminotransferases e ferritina, albumina, hemograma, tempo de protrombina, anti-HCV e HbsAg);
- e) Resultado do exame de imagem.

IMPORTANTE: Pacientes de baixo risco, com esteatose leve e moderada sem fatores de risco, podem fazer investigação e vigilância ativa na Atenção Primária:

- Bebidas alcoólicas: cessar uso de bebidas alcóolicas;
- Comorbidades: tratar diabetes, hipertensão e dislipidemia;
- Peso: perda de 5 a 10% do peso (em pessoas com sobrepeso/obesidade);
- Dieta: redução de alimentos ricos em gorduras e carboidratos simples, evitar bebidas industriais adoçadas (como refrigerantes, sucos) e alimentos pré-preparados. Aumentar ingestão de alimentos ricos em fibras, peixes ricos em ômega 3 (salmão, sardinha) e preferir carnes brancas, entre outras.
- Exercício: realização regular de exercício físico aeróbico moderado três a quatro vezes por semana (mínimo de 150 min/semana).

Hepatite B e C

- Hepatite viral crônica por vírus B;
- Hepatite viral aguda ou crônica vírus C.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Resultado de exames de TGO, TGP;
2. Resultado de HBsAg e anti-HBc (IgM e IgG);
3. Resultado do anti-HCV;
4. Resultado do exame anti-HIV.

IMPORTANTE: Coinfecção HCV e HIV indicam a necessidade de encaminhamento para infectologia (quando SAE de referência para HIV não trata hepatite).

Dispepsia e DRGE

- Úlcera péptica;
- Dispepsia e DRGE com sinais de alarme (disfagia, odinofagia, emagrecimento 10% do peso corporal), vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal, massa epigástrica, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau);
- Esofagite graus C e D de Los Angeles na EDA;
- Endoscopia com esôfago de Barrett comprovado com biópsia (anexar laudo);

- Endoscopia com metaplasia intestinal gástrica com presença de displasia identificada na biópsia (anexar laudo);
- Estenose péptica (anexar laudo);
- Hérnia hiatal moderada o volumosa (>3cm) (anexar laudo);
- DRGE refratário ao tratamento otimizado por 2 meses em pacientes com idade > 40 anos (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena);
- Diagnóstico de neoplasia maligna do trato gastrointestinal na EDA.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, fatores associados à piora ou melhora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, outros sinais de alarme presentes);
2. Resultado de endoscopia digestiva alta,
3. História familiar de câncer de estômago ou de esôfago (sim ou não). Se sim, indicar grau de parentesco.

IMPORTANTE: Pacientes com dispepsia e DRGE de baixo risco (pacientes <40 anos, esofagite grau A de LA) e sem fatores de risco podem fazer tratamento e acompanhamento na Atenção Primária, inclusive com tratamento para H. pylori.

Pacientes com hérnia hiatal <3cm também poderão ser acompanhados na Atenção Primária.

Quadro 2 - Tratamento para H. pylori

Esquema de primeira linha:

- Amoxicilina 1g + claritromicina 500mg e omeprazol 20mg (ou pantoprazol 40 mg ou lansoprazol 30 mg) a cada 12 horas por 14 dias.

Esquemas alternativos /para retratamento:

- Amoxicilina 1g + levofloxacino 500mg + omeprazol 20mg (ou equivalente*) a cada 12 horas por 10 dias.
- Furazolidona 200mg + claritromicina 500mg + omeprazol 20mg (ou equivalente*) a cada 12 horas por 7 dias**.
- Metronidazol 500 mg + claritromicina 500 mg + omeprazol 20mg (ou equivalente*) a cada 12 horas por 10 ou 14 dias**. Furazolidona 200mg + subcitrato de bismuto 240mg (2cps) + tetraciclina 500mg + omeprazol 20mg (ou equivalente*) a cada 12h por 10 dias.
- Metronidazol 250mg + subcitrato de bismuto 120mg + tetraciclina 500mg a cada 6 horas + omeprazol 20mg (ou equivalente*) a cada 12h por 10 dias.

Alteração de hábito intestinal e dor abdominal

Diarreia crônica (mais de 4 semanas) com presença de sinais de alarme (perda de peso >10%), presença de sangue ou muco.

- Persistência dos sintomas de diarreia após tratar parasitoses e restrição de lactose e derivados (empírico e sem necessidade de realizar teste)
- Suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal
- Constipação sem melhora após 12 semanas de tratamento na Atenção Primária.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento:

- Em caso de diarreia: resultado de exame parasitológico de fezes, coprocultura, leucócitos fecais, sangue oculto nas fezes, hemograma e anti-HIV, com data;
- Em caso de constipação: resultado da pesquisa de sangue oculto nas fezes, hemograma, glicemia e TSH.
- História familiar de câncer colorretal (sim ou não). Se sim, indicar o grau de parentesco e a idade que este apresentou o câncer colorretal.

Quadro 3 - Características da diarreia crônica

- **Doença inflamatória intestinal:** emagrecimento, febre, pus ou sangue nas fezes, tenesmo, artrite, anemia, alteração de provas inflamatórias (VSH ou proteína C reativa).
- **Síndrome de má absorção:** emagrecimento, desnutrição, hipoalbuminemia, edema, deficiências vitamínicas e nutricionais (p. ex: ferro, vitamina D, vitamina B12).
- **Síndrome do intestino irritável:** dor abdominal recorrente, associada às evacuações e a uma mudança na frequência ou consistência das evacuações, sem sinais de alarme, exames usualmente normais (geralmente é desnecessária investigação ampla): Poderá ser acompanhado pela Atenção Primária.

Solicitação de Endoscopia Digestiva Alta

1. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endoscopia digestiva alta geral.
2. Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior 1.
 - Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 11g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 10g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicia;
 - Paciente com idade maior ou igual a 40 anos com dispepsia recente, de causa inexplicada;
 - Paciente com dispepsia que necessitam iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação;
 - Dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por oito semanas e erradicação de *H. pylori*); ou
 - Confirmação de erradicação de *H. pylori* em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção);
 - Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) + dieta por 2 meses;
 - Acompanhamento de Esôfago de Barrett ou Metaplasia Intestinal Gástrica (EDA a cada 2 - 3 anos);
 - Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal superior (disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica, alterações suspeita em REED, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau).

1. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Sinais e sintomas;
- b) Resultado de hemograma, (se anemia, descrever Hemoglobina, VCM, ferro e ferritina);
- c) Resultado de endoscopia prévia e biópsia;
- d) Paciente necessita iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação (sim ou não);
- e) História familiar de neoplasia gástrica/esofágica (sim ou não). Se sim, qual o grau de parentesco.

2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endoscopia digestiva de alta complexidade:

- Cromoendoscopia digital: pela técnica de NBI.
- Mucosectomia (EMR) e de dissecação sub-mucosa (ESD): para tratamento endoscópico de tumores precoces de esôfago, estômago e cólon.
- Dilatação e miotomia endoscópica peroral (POEM): para tratamento endoscópico da Acalasia.
- Diverticulectomia: para divertículos esofágicos de Zencker.
- Plasma de Argônio: para tratamentos de ablação e coagulação.
- Mucosectomia (EMR): para tratamento do esôfago de Barrett com displasia/neoplasia.
- Dilatações: de estenoses benignas (pépticas, cáusticas, de anastomoses, etc.) em esôfago, estômago, duodeno e cólon.
- Polipectomias: retirada de pólipos.
- Próteses auto-expansíveis: para tratamento endoscópico de estenoses tumorais em esôfago, duodeno e cólon.
- Tratamento endoscópico de fístulas do tubo digestivo.
- Ampulectomia: tratamento dos tumores da papila duodenal.
- Drenagem de pseudocistos: pancreáticos.
- Tratamento endoscópico das pancreatites crônicas.

1. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - a) Laudo de EDA prévia que justifique o encaminhamento para alta complexidade;
 - b) Laudo de TC de abdômen, no caso do tratamento para pancreatite crônica.
2. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endoscopia digestiva para ambulatório de endoscopia terapêutica (HGCC).
3. Pacientes que necessitam dos seguintes procedimentos:
 - CPRE;
 - Gastrostomia endoscópica;
 - Ecoendoscopia.

Ou que apresentem alguma das indicações abaixo em exames de EDA prévio:

- Acalasia da cárdia;
 - Lesões neoplásicas superficiais do trato gastrointestinal;
 - Estenose de esôfago;
 - Varizes esofágicas de médio e grosso calibre com sinais da cor vermelha;
 - Terapia de argônio para tratamento de lesões sangrantes.
4. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:
 - **CPRE:** Descrever sintomas clínicos e anexar foto do laudo de imagem que evidenciem coledocolitíase ou dilatação de vias biliares extra- hepáticas (US abd ou TC ou RNM) e FA, GGT e BT e frações;
 - **Gastrostomia endoscópica:** Descrever sinais e sintomas que indiquem procedimento ambulatorial com laudo médico anexado;
 - **Ecoendoscopia:** Devem ser anexado laudo médico com indicação e laudo de exames que evidenciem: lesões de submucosa esofágica e gástricas > 1cm; tumores periampulares; tumores pancreáticos.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE GINECOLOGIA ADULTO

- Hipertensão em Gestantes;
- Diabetes em Gestantes;
- Anemias em Gestantes;
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes;
- Gestação com abortamento recorrente ou risco de prematuridade;
- Hepatite B e C em Gestantes;
- HIV em Gestantes;
- Toxoplasmose em Gestantes;
- Condiloma acuminado / Verrugas virais em Gestantes;
- Sífilis em Gestantes;
- Alterações ecográficas na Gestação;
- Isoimunização Rh;
- Condições clínicas de risco à gestação atual:
 - Condições maternas;
 - Condições fetais;
 - Condições que indicam encaminhamento para a psiquiatria.
- Condições clínicas de risco em gestação prévia;
- Trombocitopenia na gestação.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE OBSTETRÍCIA

Contempla os agravos:

- Hipertensão em Gestantes;
- Diabetes em Gestantes;
- Anemias em Gestantes;
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes;
- Gestação com abortamento recorrente ou risco de prematuridade;
- Hepatite B e C em Gestantes;
- HIV em Gestantes;
- Toxoplasmose em Gestantes;
- Condiloma acuminado / Verrugas virais em Gestantes;
- Sífilis em Gestantes;
- Alterações ecográficas na Gestação;
- Isoimunização Rh;
- Condições clínicas de risco à gestação atual;
- Condições maternas;
- Condições fetais;
- Condições que indicam encaminhamento para a psiquiatria;
- Condições clínicas de risco em gestação prévia;
- Trombocitopenia na gestação.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE HEMATOLOGIA ADULTO

Contempla os agravos:

- Citopenias (bicitopenia/pancitopenia);
- Anemia;
- Policitemia;
- Trombocitopenia;
- Trombocitose;
- Leucopenia;
- Leucocitose;
- Distúrbios hemorrágicos;
- Trombofilias;
- Linfonodomegalia / Esplenomegalia;
- Hiperferritinemia.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE EXAMES EM GINECOLOGIA

Câncer de Mama

Mamografias de rastreamento

Indicações:

- Mulher entre 50-69 anos com a periodicidade bienal.

Mamografias diagnósticas

Indicações:

- Achado anormal em mamografia anterior;
- Alterações da pele das mamas;
- Fluxo papilar;
- Linfonodo axilar suspeito;
- Menopausa e perimenopausa;
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco;
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente;
- Mulheres em tratamento de reposição hormonal;
- Nódulo mamário.

Ultrassonografias das mamas

Considerações gerais:

- Este procedimento não é recomendado para rastreamento do câncer. Tem sua grande indicação nas mamas densas, em pacientes com nódulos palpáveis ou para complementar a mamografia quando o resultado é classificado como BI-RADS 0.
- Nódulos e assimetrias identificados na mamografia devem ser avaliados por ultrassonografia antes de serem encaminhados para realização de punção/biópsia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Pacientes com mamas densas;
- Para complementar a mamografia quando o resultado é classificado como BI-RADS 0;
- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis;
- Guiar procedimentos invasivos (OBS: CORE ou PAAF);
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos agulha grossa (CORE);
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Informar achados de exame clínico das mamas e resultado de mamografia, caso a paciente tenha realizado.

Biópsia por indicações:

- Obter diagnóstico definitivo para estabelecer plano terapêutico;
- Citologia com resultado suspeito ou inconclusivo, associado ou não a uma imagem suspeita;
- Indicada sobretudo no manejo das lesões categoria BIRADS 4 ou superior;
- Tumores palpáveis.

Câncer de colo do útero

Exame citopatológico cervicovaginal / microflora - rastreamento

População-alvo:

- Mulheres a partir de 25 anos de idade, que já tiveram início de atividade sexual.

Periodicidade:

- Anual, a princípio, e a cada três anos, se dois resultados com amostra de células adequada forem consecutivamente negativos;
- A cada seis meses, caso haja achados de células escamosas atípicas de significado indeterminado. Com a persistência desse resultado, elegível para colposcopia.

Colposcopia

Indicações:

- Resultados de exame preventivo com suspeição maior, incluindo:
 - Atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-H) não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) provavelmente não neoplásica;
 - Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Atipias de significado indeterminado de origem indefinida não podendo afastar lesão de alto grau;
 - Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);
 - Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), não podendo excluir microinvasão;
 - Carcinoma epidermóide invasor;
 - Adenocarcinoma in situ(AIS);
 - Adenocarcinoma invasor;
 - Lesões condilomatosas de vulva e vagina.

- Resultados de repetição de exame preventivo com suspeição menor, incluindo:
 - Atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC-H), provavelmente não neoplásica;
 - Atipias em células escamosas: Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
- Inspeção do colo detectando alterações com lesão sugestiva de câncer.
- Avaliação precoce de lesões atípicas apresentadas no citopatológico cervicovaginal de mulheres imunossuprimidas.

Biopsia do colo uterino

Diante de achados anormais maiores (sugestivos de NIC II/III) ou suspeitos de invasão, após a avaliação colposcópica.

1. Excisão tipo 1 do colo uterino:

- Quando for necessário tratar a doença ectocervical ou que não se estende mais de 1 cm no canal endocervical;
- Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia ou como parte do método ver e tratar quando a zona de transformação está completamente visível e situada na ectocérvice.

2. Excisão tipo 2 do colo uterino:

- Quando for necessário retirar maior porção do canal endocervical, o suficiente para ultrapassar a JEC, geralmente é uma excisão de profundidade entre 1,5 e 2,0 cm.
- Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia ou como parte do método “ver e tratar”, quando a zona de transformação está completamente visível, mas tem componente endocervical.

3. Excisão tipo 3 do colo uterino:

- Quando for necessário retirar maior porção do canal endocervical, o suficiente para ultrapassar a JEC, geralmente é uma excisão de profundidade entre 2 e 2,5 cm.
- Recomendada para a quase totalidade das NIC III situadas até o segundo centímetro do canal, incluindo as glandulares.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE NEFROLOGIA

Contempla os agravos:

- Cistos/Doença Policística Renal;
- Nefropatia diabética;
- Doença Renal Crônica;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Infecção Urinária Recorrente;
- Litíase Renal.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE NEUROLOGIA ADULTO

Contempla os agravos:

- Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar;
- Dor cervical e alterações em exame de imagem de coluna cervical;
- Síndrome do túnel do carpo;
- Neoplasia do sistema nervoso central;
- Malformações vasculares cerebrais;
- Hidrocefalia;
- Cefaleia;
- Acidente vascular cerebral.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Contempla os agravos:

- Cefaléia;
- Epilepsia;
- Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) e Deficiência intelectual;
- Transtornos do espectro autista (TEA);
- Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH);
- Transtorno Específico da Aprendizagem;
- Distúrbios do movimento (ataxias e coreias);
- Microcefalia.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE OFTALMOLOGIA ADULTO

Contempla os agravos:

- Distúrbios de refração ou acomodação
- Catarata em Adultos
- Retinopatia ou outras doenças de retina
- Estrabismo
- Oculoplástica (pálpebras), vias lacrimais e órbita
- Glaucoma
- Doenças da córnea e da superfície ocular
- Toxoplasmose

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

Contempla os agravos:

- Erro de refração;
- Estrabismo;
- Teste do Olhinho Alterado ou Leucocoria;
- Catarata Congênita;
- Glaucoma congênito ou infantil;
- Oculoplástica (pálpebras) e vias lacrimais;
- Toxoplasmose.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Contempla os agravos:

- Reumatologia adulto:
 - Artrite reumatoide;
 - Artrite psoriásica;
 - Lúpus eritematoso sistêmico;
 - Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar;
 - Artrite por deposição de cristais (gota);
 - Osteoartrite;
 - Fibromialgia;
 - Bursite/tendinite;
 - Dor miofascial.

- Ortopedia adulto:
 - Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar;
 - Dor cervical e alterações em exame de imagem de coluna cervical;
 - Osteoartrite;
 - Bursite/tendinite;
 - Problemas de mão e punho;
 - Dor no joelho;
 - Dor no ombro;
 - Dor no quadril;
 - Patologias do tornozelo e pé;
 - Fraturas e luxações.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO E INFANTIL

Contempla os agravos:

- Vertigem;
- Obstrução Nasal;
- Amigdalites de repetição/ hipertrofia de tonsilas palatinas (Ceará, *ad referendum*, 2021);
- Rinossinusite;
- Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono;
- Otite (Ceará, *ad referendum*, 2021):
 - Otite média crônica;
 - Colesteatoma.

- Hipoacusia em adulto / Perda auditiva e Protetização Auditiva;
- Hipoacusia em criança (Ceará, *ad referendum*, 2021);
- Disfonia;
- Disfagia;
- Suspeita de neoplasia em região de Cabeça e Pescoço;
- Lesões em glândula salivar;
- Ronco apnéia do sono em crianças (Ceará, *ad referendum*, 2021).

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

Contempla os agravos:

- Cirurgia torácica adulto:
 - Neoplasia pulmonar;
 - Alterações em exames complementares;
 - Linfonodomegalia ou massa mediastinal;
 - Hiperidrose.
- Pneumologia adulto:
 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
 - Asma;
 - Alterações em exames complementares;
 - Neoplasia pulmonar;
 - Tosse crônica e dispneia;
 - Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS);
 - Tabagismo.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE PSIQUIATRIA ADULTO

Contempla os agravos:

- Transtornos depressivos;
- Transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT);
- Transtorno bipolar;
- Psicoses (esquizofrenia e outros transtornos psicóticos);
- Transtornos por uso de substâncias;
- Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH);
- Disforia de gênero .

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA

Contempla os agravos:

- Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH);
- Transtornos depressivos;
- Transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC);
- Anorexia Nervosa;
- Bulimia Nervosa;
- Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) e Deficiência intelectual;
- Transtornos do espectro autista (TEA);
- Irritabilidade e disruptividade;
- Automutilações, comportamento suicida e autoagressões não suicidas;
- Trauma e Violência;
- Enurese;
- Transtorno Específico da Aprendizagem.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE UROLOGIA

Contempla os agravos:

- Neoplasia de próstata;
- Neoplasia de bexiga;
- Neoplasia de pênis;
- Neoplasia de Adrenal;
- Neoplasia Renal / Cistos / Doença Policística Renal;
- Hiperplasia Prostática Benigna – HPB;
- Patologias escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cistos de cordão espermático e de epidídimo);
- Incontinência Urinária;
- Disfunção Sexual Masculina;
- Andrologia e Reprodução;
- Litíase urinária;
- Doença renal crônica;
- Infecção urinária recorrente;
- Condiloma acuminado / Verrugas virais;
- Estenose de uretra;
- Fimose e Parafimose;
- Priapismo;
- Trauma Urológico.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE CIRURGIA VASCULAR

Contempla os agravos:

- Tromboembolismo Venoso (TEV);
- Insuficiência Venosa Crônica;
- Doença Arterial Periférica;
- Aneurisma da Aorta;
- Doenças dos Vasos Extracranianos (Carótidas).

REFERÊNCIAS



BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cardiologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ses_cardiologia_20170911_v019.pdf. Acesso em 23/08/21.

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Geral. TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolo_Cirurgia_geral.pdf. Acesso em 23/08/21

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Coloproctologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_proctologia_janeiro_2016.pdf. Acesso em 23/08/21

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Ginecologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_ginecologia_janeiro_2016.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Obstetrícia. TelessaúdeRS-UFRGS, 2019. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_obstetricia_TSR520190821.pdf. Acesso em 23/08/21

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Hematologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolos_AB_vol8_hematologia.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Neurologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2015. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_neurologia.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Neurologia Pediátrico. TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_neuropediatria.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Oftalmologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2017.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_adulto.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Oftalmologia Pediátrica. TelessaúdeRS-UFRGS, 2017.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_pediatica.pdf. Acesso em 23/08/21

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Reumatologia e Ortopedia. TelessaúdeRS-UFRGS, 2016.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Otorrinolaringologia Adulto e Infantil. TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf. Acesso em 23/08/21

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Torácica e Pneumologia. TelessaúdeRS-UFRGS, 2016.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolos_AB_vol5_cirurgia_toracica_pneumologia.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS Protocolo de Regulação Ambulatorial de Psiquiatria Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Psiquiatria.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Psiquiatria Pediátrica. TelessaúdeRS-UFRGS, 2018.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_psiquiatriapediatica.pdf. Acesso em 23/08/21

TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolo de Regulação Ambulatorial de Cirurgia Vascular. TelessaúdeRS-UFRGS, 2020.
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolo_Cirurgia_Vascular_TSRS_002.pdf. Acesso em 23/08/21.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE