



Protocolos de Regulação do Acesso

Exames de apoio diagnóstico:
**Endoscopia digestiva alta e
colonoscopia**

Equipe de Formulação:
Grupo Técnico da Regulação
Grupo Técnico da Atenção Básica
Grupo Técnico da Atenção Especializada

2014

Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Elaboração, distribuição e informações:
Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo Secretaria de Saúde
Departamento de Apoio à Gestão do SUS
Divisão de Regulação
Rua Continental, 543 – Parque São Diogo
CEP: 09770-000
Fonex: 4126-4300

Email: regulacao@saobernardo.sp.gov.br

Ficha Catalográfica
Brasil. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Secretaria de Saúde. Coordenação do Departamento de Apoio a Gestão. Central Municipal de Regulação. Protocolo de Regulação do Acesso – Exames de Apoio Diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
Vol. 01 - 1ª edição. São Bernardo do Campo, 2014.

Protocolos de Regulação do Acesso
Exames de apoio diagnóstico:
Endoscopia digestiva alta e
colonoscopia

PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO
DIVISÃO DE REGULAÇÃO

ÍNDICE

Apresentação	5
Introdução	6
Objetivos	7
Como utilizar os protocolos de regulação do acesso - exames de apoio diagnóstico	7
1.0 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	9
2.0 COLONOSCOPIA	11
Referências bibliográficas	12

APRESENTAÇÃO

Regulação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é uma diretriz de gestão que visa garantir o acesso à atenção em saúde a todos que dela precisam, de forma ordenada, no tempo adequado e de acordo com as prioridades e necessidade de cuidado. O processo de regulação, de acordo com a Política Nacional de Regulação (PNR), deve “orientar a produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde”, de modo a otimizar a oferta e considerando a relação de custo e efetividade.

A regulação tem uma função facilitadora do acesso aos serviços de atenção especializada e hospitalar, garantindo as alternativas assistenciais mais adequadas aos usuários. Uma regulação eficiente e pautada pelo princípio da equidade deve contar com um conjunto de instrumentos e dispositivos, tais como centrais de internação, de consultas e exames, protocolos clínicos e demais ações de controle, avaliação e auditoria assistencial.

Um bom processo de regulação envolve a gestão, os serviços de saúde e os profissionais de saúde para a realização de encaminhamentos responsáveis e adequados entre os diversos pontos da rede de saúde, com a utilização de instrumentos que subsidiam as decisões. Um importante instrumento nesse processo são os Protocolos de Regulação do Acesso, na medida em que estabelecem critérios qualificados de avaliação de risco, identificando as prioridades e garantindo a agilidade no acesso para aqueles pacientes que mais necessitam.

É com este objetivo que a Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo disponibiliza o **Protocolo de Regulação do Acesso – exames de apoio diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia**. Este é o resultado do trabalho de profissionais da atenção básica, especializada, hospitalar e da regulação, articulado com a literatura nacional e internacional atualizada, preferencialmente baseada em evidências, além de consulta aos Protocolos de Regulação do Acesso vigentes em outras localidades e a realidade da rede de saúde de São Bernardo do Campo.

O início da implantação de Protocolos de Regulação do Acesso em São Bernardo do Campo constitui um momento fundamental para a melhoria da estrutura reguladora do município e do cuidado em saúde para a população.

ODETE CARMEM GIALDI
Secretária de Saúde

INTRODUÇÃO

Consideramos que a Unidade Básica de Saúde é uma das portas de acesso ao cuidado em saúde no município, pois a partir desta, a rede tem a responsabilidade pela continuidade do cuidado em saúde. Com base nesta atribuição, os **Protocolos de Regulação do Acesso – exames de apoio diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia** foram elaborados a partir de agravos à saúde mais frequentes e que contam com grande número de solicitações para realização destes procedimentos, servindo de base para a reestruturação dos fluxos regulatórios no município.

A qualificação do processo regulatório terá, portanto, início na Unidade Básica de Saúde, que passará a utilizar este documento como diretriz para a organização da sua demanda para procedimentos especializados.

As unidades terão estabelecidas cotas para agendamento de consultas e exames de apoio do diagnóstico especializado, cabendo à Central de Regulação Ambulatorial a gestão da distribuição das cotas entre as unidades, bem como o agendamento das vagas disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Saúde nos serviços especializados de referência fora do município.

Os Protocolos de Regulação do Acesso – Exames de Apoio Diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia utilizam o conceito de prioridade dos casos segundo critérios clínicos. As solicitações de procedimentos especializados serão classificadas em quatro níveis de prioridades, conforme demonstrado na figura abaixo:

P0

A esta categoria pertencem os casos de alto risco para os quais deve ser providenciado o atendimento o mais rápido possível

P1

A esta categoria pertencem os casos que requerem esclarecimento diagnóstico breve, pois a demora desta elucidação pode acarretar sérios danos à saúde do paciente

P2

A esta categoria pertencem os casos em que há necessidade de realização do procedimento, mas há um baixo risco associado à saúde do paciente

P3

A esta categoria pertencem os casos em que não há risco associado à saúde do paciente; deve ser agendado nos serviços de saúde de acordo com a disponibilidade de vagas

Os casos classificados como P0 devem ser agendamento nas unidades de saúde de referência. Os demais casos serão agendados nas próprias unidades, de acordo com as cotas estabelecidas.

OBJETIVOS

O presente Protocolo tem por objetivos:

- ♦ Reestruturar os fluxos regulatórios no município de São Bernardo do Campo
- ♦ Estimular a qualificação e consequente aumento da resolutividade do atendimento na Atenção Básica;
- ♦ Qualificar os encaminhamentos médicos aos procedimentos ambulatoriais de maior complexidade
- ♦ Estabelecer critérios de classificação de risco, garantindo a equidade no acesso a unidades especializadas de referência para realização dos exames.

COMO UTILIZAR OS PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO – UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE REFERÊNCIA

Para cada um dos exames de apoio diagnóstico selecionados, devem ser apresentadas as hipóteses diagnósticas com descrição detalhada. Os itens contidos nos boxes de cada procedimento representam as informações mínimas necessárias a serem preenchidas na REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA sobre a história clínica pregressa e atual bem como os padrões clínicos e os resultados dos exames de apoio diagnóstico prévios do usuário que justifiquem o encaminhamento.

As informações contidas nos encaminhamentos permitem ao médico da Atenção Básica e ao médico regulador da Central de Regulação Ambulatorial avaliar a prioridade dos casos a partir das informações clínicas descritas. É importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais assistentes.

Na Central de Regulação Ambulatorial, as solicitações serão avaliadas individualmente e, havendo necessidade de complementação dos dados, os médicos reguladores providenciarão o retorno dos encaminhamentos para os respectivos solicitantes para complementação das informações necessárias.

1.0 Endoscopia digestiva alta

1.0: Endoscopia digestiva alta

Encaminhar os pacientes quando sintomáticos, na suspeição clínica de câncer do aparelho digestivo alto ou para investigação de sangramento gastrointestinal (ativo ou oculto).



DESCRIÇÕES OBRIGATÓRIAS

- ♦ Dados relevantes da história clínica:
 - ♦ Histórico pessoal de comorbidades
 - ♦ Queixas associadas (com duração dos sintomas)
- ♦ Dados relevantes do exame físico:
- ♦ Tratamento realizado e sua duração



EXAMES SUBSIDIÁRIOS PRÉVIOS

- ♦ Descrever resultado dos exames solicitados previamente (se houver).



SINAIS DE ALERTA

- ♦ Pacientes de qualquer faixa etária com dispepsia e sangramento gastrointestinal ativo intenso.
- ♦ Suspeita de câncer gastrointestinal com critérios para internação imediata, como, por exemplo, instabilidade hemodinâmica.

Priorização

P0

♦ Sangramento gastrointestinal alto crônico, perda de peso involuntária progressiva, disfagia progressiva, vômitos persistentes, anemia por deficiência de ferro, massa epigástrica ou estudo baritado digestivo

P1

♦ Investigação: pacientes com baixa suspeita de câncer gastrointestinal (sinais de alarme, histórico familiar de câncer, pacientes > 55 anos)

P2

♦ Investigação: pacientes sem suspeita de câncer gastrointestinal (idade < 55 anos, com dispepsia, independentemente do teste de H. pullori)

P3

♦ Não há

CONTRAINDICAÇÕES:

- ♦ Paciente de qualquer faixa etária com dispepsia funcional, sem sinais de alarme
- ♦ Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico como abordagem inicial (recomendado apenas se falha terapêutica empírica)

Após realização do exame, observar o fluxo das diretrizes clínicas da EDA para continuidade do cuidado em saúde.

2.0 Colonoscopy

2.0: Colonoscopia

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Encaminhar os pacientes, quando sintomáticos, na suspeição clínica de câncer colorretal, na investigação de sangramento gastrointestinal ou na suspeita de doença inflamatória intestinal.



DESCRIÇÕES OBRIGATÓRIAS

- ♦ Dados relevantes da história clínica:
 - ♦ Histórico pessoal de comorbidades
 - ♦ Queixas associadas (com duração dos sintomas)
- ♦ Dados relevantes do exame físico
- ♦ Tratamento realizado e sua duração



EXAMES SUBSIDIÁRIOS PRÉVIOS

- ♦ Descrever resultados de exames solicitados previamente (se houver)



SINAIS DE ALERTA

- ♦ Pacientes de qualquer faixa etária com sangramento gastrointestinal ativo intenso
- ♦ Suspeita de câncer colorretal com critérios para internação imediata, como, por exemplo, instabilidade hemodinâmica

Priorização

P0

♦ Investigação: sangramento gastrointestinal baixo recorrente e alta suspeita de câncer colorretal

P1

♦ Investigação: sangramento gastrointestinal, doença inflamatória intestinal, baixa suspeita de câncer colorretal, muito sintomático

P2

♦ Investigação: sangramento gastrointestinal, doença inflamatória intestinal, baixa suspeita de câncer colorretal, sintomático

P3

♦ Investigação: sangramento gastrointestinal, doença inflamatória intestinal, baixa suspeita de câncer colorretal, assintomático

Após realização do exame, observar o fluxo das diretrizes clínicas da EDA para continuidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, RVBF. **Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: Guidelines Mundiais.** Gastroenterol. Endosc. Dig. 2011; 30(2):62-74.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira. **Dispepsia não investigada: diagnóstico e tratamento na atenção primária à saúde.** In: Projeto Diretrizes [online] Brasil; 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br> (15 dez. 2013).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira. **Rastreamento e vigilância do câncer colorretal: prevenção secundária e detecção precoce.** In: Projeto Diretrizes [online] Brasil; 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br> (15 dez. 2013)

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Dyspepsia: management of dyspepsia in adults in primary care.** In: NICE Clinical Guidelines. [online]. Reino Unido, 2005. Disponível em: <http://publications.nice.org.uk/dyspepsia-cg17> (15 dez. 2013).

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Boletim CEInfo: **Análise nº 06.** São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 35p.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **International Digestive Cancer Alliance Practice Guidelines.** Triagem do câncer colorretal [online]. World Gastroenterology Organisation, 2007. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/colorectal-cancer-screening.html> (15 dez. 2013).

Departamento de Apoio à Gestão do SUS
Divisão de Regulação

SECRETARIA DE
SAÚDE



SÃO BERNARDO DO CAMPO
Uma cidade cada vez melhor de se viver