



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde
Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde
Núcleo Especial de Atenção Especializada**

**PROCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A
CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS EM
DERMATOLOGIA**

HOMOLOGADO PELA RESOLUÇÃO CIB/ES:????

Vitória



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Julho 2017

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ricardo de Oliveira

**SUBSECRETÁRIO DE ASUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO À SAÚDE**

Engre Beilke Tenorio

GERENTE DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Joanna D'Arc Victoria Barros De Jaegher

CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Lucileia Rosa Eller

**CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E
EXAMES ESPECIALIZADOS**

Patrícia Védova

COLABORAÇÃO

Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames Especializados

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

ORGANIZAÇÃO

EQUIPE TÉCNICA REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS

Luiz Augusto Fagundes Filho

Larissa Dell'Antonio Pereira

Neide Aparecida Soares Fontes

APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são ferramentas, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

A atenção Básica (AB) cumpre papel estratégico nas redes de atenção, entre outras coisas, se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como local de gestão do cuidado dos usuários, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade do cuidado, portanto é fundamental que a AB tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação com outros pontos da rede de saúde.

Neste protocolo destacamos alguns aspectos presentes no processo de referenciamento de usuários para outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de protocolos de encaminhamento que, para se potencializarem e efetivarem precisa ser articulado a processos que aumentem a capacidade clínica das equipes que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, considerando a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) de como funciona o fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, no que tange quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de aperfeiçoar a assistência. E também, orientar a ação dos médicos Reguladores tanto municipais como os do Estado, visando criar uma cultura de que o acesso a Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução

do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, constando de história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos. Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, portando somente um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

Esperamos que esta seja mais uma das estratégias que caminham no sentido de aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica.

O desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Boa leitura!

DERMATOLOGIA

1 Ë Micoses

HDA - Encaminhar os pacientes tratados clinicamente sem melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc), descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas, lesões sugestivas e com resistência ao tratamento.

Contra- referência - retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

2 Ë Prurido / Eczema

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia, causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

Contra-referência - permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

3 Ë Dermatite de Contato

HDA - Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico - Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

Contra-referência - Retornar à UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

4 Ë Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

HDA - Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Exame Físico - Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodomegalia.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

Obs.: Suspeita de melanomas (07 dias).

5 Ë Herpes Zoster

HDA - Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico Ë Descrever o aspecto das lesões.

6 Ë Discromias, Vitiligo

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita clínica.

7 Ë Hanseníase

HDA - Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações.

Obs.: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões (tamanho, características e localização) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

Obs.: Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h.

8 Ë Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)

HDA - Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

9 Ë Farmacodermias

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

10 Ë Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

Obs.: Em casos extensos e/ou com comprometimento de mucosas priorizar atendimento para 24h.

11 Ë Lesões Ulceradas (Leshimaniose)

HDA - Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

12 É DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

HDA - Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico - Descrever aspecto da lesão.

Prioridade para regulação - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.

Obs.: Casos de DIP, encaminhar somente.

Obs.: Em casos de DIP, priorizar o *atendimento* para 24h.

13 É Acne

Encaminhar com história sucinta, relatando os medicamentos empregados, se for o caso, e enumerar as doenças de base.

Pacientes com Acne grau II, sem resposta a tratamento medicamentoso e orientações de higiene.

Pacientes com Acne grau III.

Pacientes com suspeita de rosácea.

Priorizar: pacientes com Acne grau IV e V e rosácea.

14 É Alopecia

História clínica e dados relevantes do exame físico.

Formas simples de alopecia areata resistentes a tratamento (Especificar o tratamento).

Alopecia areata universal.

Excluir diagnóstico de micose, dermatite seborréica, causas sistêmicas, uso de substâncias químicas que causam alopecia, causas psicogênicas (tricotilomania).

Exames a apresentar - Hemograma, Glicemia, TGO, TGP, Ferritina, TSH.

15 É Cisto Cutâneo

História clínica e dados relevantes do exame físico.

Presença de múltiplas lesões, dificuldade de definir o tipo de lesão, excluir diagnóstico de cisto sinovial.

16 É Dermatite Seborréica

História clínica e dados relevantes do exame físico, ausência de melhora com tratamento prévio (descrever tratamento realizado).

Pacientes imunocomprometidos.

Prioridade: generalização do quadro (eritoderma).

Outros motivos frequentes de encaminhamento

Problemas estéticos - melasma, cicatrizes de acne a depender do grau de repercussão psicossocial do problema.

FONTE: Í PROPOSTA DE PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOSÍ

(SESA É ES)

Fluxograma de encaminhamento da APS para a Unidade Cuidar - DERMATOLOGIA

