



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E ELETIVO

Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e
Reabilitação Santa Marta - HDS



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Protocolo 001 | DATA 01/11/2021 | Revisão: 00

Unidade: Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS

CNES: 2653818

Esfera Administrativa: Estadual

Natureza: Administração Pública

Endereço: Rodovia GO 403, Km 08, Zona Rural, Goiânia-GO, CEP: 74.735-600

Cidade: Goiânia - GO

Responsável pela regulação na Unidade: Ana Karolina da Silva

Contato: (62) 3717-0147

SUMÁRIO

SUMÁRIO	2
1 – INTRODUÇÃO	2
2 – APLICAÇÃO	2
3- ABRANGÊNCIA	3
4 – SERVIÇOS OFERTADOS	3
4.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS	3
4.2 - CONSULTAS AMBULATORIAIS - MULTIPROFISSIONAIS	7
4.3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	9
5 - FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL	10
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
7 – CRÉDITOS	11
1 – INTRODUÇÃO	

O HDS é uma unidade de saúde pública pertencente à SES-GO, instalada nos prédios do antigo Leprosário Colônia Santa Marta, que teve a sua fundação em 1943. Entretanto, em razão da política de atenção à pessoa com hanseníase, e das diretrizes nacionais de desospitalização desses pacientes, no ano de 1983 foi transformado no hospital atual.

A Unidade é gerida por uma Organização Social (OS), a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, contratada pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – SES/GO por meio do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 e Termos Aditivos, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS.

Atualmente a Instituição é uma unidade de atendimento ambulatorial especializada, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e aos pacientes moradores da Residência Assistencial, instalada no terreno do HDS.

2 – APLICAÇÃO

Este protocolo visa definir critérios e perfis para atendimento ambulatorial nas especialidades ofertadas no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS

3- ABRANGÊNCIA

Abrangência estadual, sendo o acesso disponível aos 246 municípios do Estado de Goiás

4 – SERVIÇOS OFERTADOS

4.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS

O HDS, considerando o seu perfil de Unidade Ambulatorial Especializada, com atendimento em consultas médicas e não médicas, odontológicas e demais terapias, abrange as seguintes linhas de serviços: primeira consulta, interconsulta, consulta de retorno, terapias e procedimentos de SADT. O acesso dar-se-á por meio dos agendamentos realizados pela Central de Regulação Estadual às vagas de primeiras consultas nas seguintes especialidades:

Procedimento (SIGTAP)	Descrição	Especialidade	Sub Especialidade
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	DERMATOLOGIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA	COLUNA
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA	JOELHO
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDÓCRINO	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	PSIQUIATRIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GERIATRIA	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CLÍNICA MÉDICA	FERIDAS CRÔNICAS
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CIRURGIA GERAL	N/A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CIRURGIA VASCULAR	N/A

As agendas para acesso aos serviços ambulatoriais da Unidade Hospitalar podem ser consultadas no link:

[X AGENDAS DAS UNIDADES ESTADUAIS](#)

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Clínica Médica – Feridas Crônicas

Úlceras crônicas de origem vascular.

Úlceras de origem neuropática.

Úlceras de etiologia mista.

Serão admitidos pacientes com diagnóstico de feridas crônicas de MMII tais como: úlcera venosa, úlcera mista, úlcera neuropática (pé diabético e sequela de Hanseníase), com necessidade de encaminhamento para curativos ambulatoriais que não requeiram procedimento cirúrgico e/ou internação hospitalar.

Os pacientes portadores de feridas crônicas dos MMII serão admitidos, inicialmente, pelo médico, e avaliados por equipe de profissionais habilitados para o diagnóstico, prescrição e cuidados de enfermagem individualizados.

Perfil de pacientes não elegíveis às consultas na unidade:

Não devem ser encaminhados pacientes com feridas extensas, com necrose, e que necessitem desbridamento cirúrgico a nível hospitalar e/ou com infecção associada e instabilidade clínica que requeiram internação e antibioticoterapia endovenosa.

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Cardiologia

Cardiopatia Isquêmica: seguimento clínico de pacientes com diagnóstico prévio de cardiopatia isquêmica ou suspeita clínica, para avaliação e diagnóstico.

Insuficiência Cardíaca

Síncope ou perda transitória da consciência

Versão 01	Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 3 de 11
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada
Risco Cirúrgico
Doenças de Chagas
Pericardites

Critérios para Encaminhamento: Consulta em Dermatologia:

Acne grau 3: Encaminhar pacientes tratados clinicamente na atenção primária sem melhora do quadro clínico.
Bulões (pênfigo, penfigóide, dermatite herpetiforme).
Câncer de pele não-melanoma / Ceratoses actínicas
Dermatite atópica
Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen Plano, Pitiríase Rosa)
Erisipela Bolhosa
Herpes Zoster: casos não graves, sem comprometimento do estado geral.
Lesões dermatológicas relacionadas a lúpus
Leishmaniose Tegumentar
Micoses
Psoríase
Alopecia
Urticária
Prurido
Condiloma acuminado, Verrugas Virais e Molusco Contagioso
Rosácea
Melasma
Vitiligo.

Critérios para Encaminhamento: Consulta em Endocrinologia

Bócio Multinodular, independente de função tireoideana, com indicação ou não de PAAF.
Diabetes Mellitus, em pacientes em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso). Pacientes com DM + insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl) ou lesão de órgão alvo. Paciente com DM tipo 1. Pacientes com DM e instabilidade clínica. Gestantes com diabetes. Pacientes com DM2 + doença vascular periférica e história de amputação prévia ou úlcera ativa. Paciente DM2 e doença cardiovascular (DAC, AVC). DM2 em uso de mais de dois hipoglicemiantes orais.
Hipertireoidismo
Hipotireoidismo com suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo, e T4 livre ou total baixo).
Paciente com hipotireoidismo usando dose alta de levotiroxina. Gestante com hipotireoidismo.
Nódulo de Tireoide: paciente com nódulo sólido de tireoide > 1 cm.
Obesidade grau III ou obesidade + comorbidades.
Doenças hipofisárias primárias, com hipo ou hiperfunção glandular.
Doenças das adrenais (nódulos ou alterações de função).

Critérios para Encaminhamento: Consulta em Geriatria (para pacientes com mais de 60 anos):

Pacientes muito idosos (com mais de 80 anos).
Pacientes idosos com 4 ou mais comorbidades e/ou uso de polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).
Idosos com perda de peso significativa não intencional (5% do peso nos últimos 6 meses ou 10% no último ano).
Idosos com antecedente de internações hospitalares frequentes (mais de 3x/ano) ou após alta hospitalar.
Pacientes idosos com quedas, risco de quedas ou instabilidade postural.
Idosos com síndrome de imobilidade.
Idosos com insuficiência cognitiva e síndrome demencial de diversas etiologias.
Idosos com incontinência urinária e/ou fecal.
Idosos em processo de perda de funcionalidade.
Pacientes com indicação de cuidados paliativos.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Critérios para Encaminhamento: Consultas em Psiquiatria:

Transtornos mentais orgânicos (CID: 10: F00 a F09).

Transtornos mentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (CID-10: F10 a F19), incluindo o uso problemático e dependência pelo uso de álcool, opiáceos, maconha, remédios sedativos e hipnóticos, cocaína e crack, alucinógenos, solventes, fumo e outros.

Esquizofrenia, transtornos delirantes e esquizotípicos (CID-10: F20 a F29).

Transtornos de Humor (CID-10: F30 a F39), incluindo depressão, depressão recorrente, depressão pós parto, bipolaridade e outros.

Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (CID-10: F40 a F48), incluindo Transtornos de ansiedade, fobias, TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo, pânico e outros.

Transtornos alimentares, transtornos do sono e transtornos sexuais (CID-10: F50, F51 e F52).

Transtornos da Personalidade e do comportamento do adulto (CID-10: F60 a F69), incluindo transtorno de personalidade borderline, antisocial, histriônico, Cleptomania, problemas de identidade sexual e outros.

Retardo Mental no adulto (CID-10: F70 a F79).

Os atendimentos serão realizados para a população adulta, a partir de 18 anos de idade.

Serão atendidos casos eletivos, de NÃO urgência e emergência, que não apresentem riscos de violência para si próprio ou para terceiros.

Perfil de pacientes não elegíveis às consultas na unidade:

Pacientes em agitação psicomotora, com desorganização do discurso e do comportamento, com sintomas psicóticos agudos e com risco iminente de suicídio, agressividade e/ou homicídio, devem ser encaminhados para atendimento no Pronto Socorro Psiquiátrico.

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Oftalmologia:

Distúrbios de refração ou acomodação

– Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual; com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual e paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista.

Cataratas em adulto

– Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual.

– Paciente com suspeita de catarata.

Retinopatia ou outras doenças de retina

Rastreamento retinopatia diabética:

-rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento de gestantes com diabetes gestacional);

-avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico);

-rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS).

Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:

– edema macular diabético;

– retinopatia proliferativa;

– retinopatia não proliferativa moderada/grave;

– retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia na APS.

– Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina.

– Outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros).

Glaucoma

– Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma.

Versão 01	Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 5 de 11
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		

Toxoplasmose

- Pacientes com toxoplasmose ocular que necessitem acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência.

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Ortopedia

Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar:

- Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado.
- Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese.
- Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RNM ou TC na APS.
- Dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Dor cervical e alterações em exame de imagem em coluna cervical:

- Pacientes com cervicalgia e artrite reumatoide.
- Dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico otimizado.
- Dor cervical com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RNM ou TC.
- Dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Osteoartrite:

- Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro sem indicação de cirurgia já estabelecida (sintomas de dor sem tratamento clínico otimizado por pelo menos 6 meses e sem importante prejuízo para as atividades de vida diária).
- Osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão.

Bursite/ Tendinite:

- Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses.

Problemas de Mão e Punho:

- Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional.
- Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado.
- Tenossinovite de Quervain sem melhora com tratamento clínico otimizado.
- Síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar.
- Síndrome do túnel do carpo com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos).
- Síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico otimizado.

Dor no Joelho:

- Lesão ligamentar do joelho sem indicação cirúrgica potencial ou estabelecida;
- Lesão meniscal sem indicação cirúrgica potencial ou estabelecida;
- Suspeita clínica de lesão meniscal ou ligamentar, na impossibilidade de realizar RNM;
- Subluxação patelar recorrente refratária ao tratamento conservador;
- Osteoartrite de joelho sem indicação potencial ou já estabelecida de cirurgia .

Dor no Ombro:

- Ruptura parcial de tendão do manguito rotador em progressão ou com dor refratária ao tratamento clínico otimizado;
- Dor no ombro refratária ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses;

- Osteoartrite de ombro sem potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);
- Luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência.

Dor no Quadril:

- Todos os casos de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica);
- Osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia.

Patologias do Tornozelo e Pé

- Hálux valgo associado a dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado;
- Fascite plantar, patologias do coxim adiposo, síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Cirurgia Vascular

- Pacientes com doenças vasculares de origem venosa (Insuficiência Venosa Crônica / Varizes), independente do grau.
- Pacientes com úlceras de origem vascular.
- Pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP) aguda ou crônica, para tratamento ou seguimento clínico.
- Pacientes com Doença Arterial Carotídea, com lesão < 70%.

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Cirurgia Geral

Avaliação para indicação da necessidade cirúrgica nos seguintes casos:

- Hérnia Inguinal
- Hérnia Umbilical
- Hérnia Epigástrica
- Colelitíase

4.2 - CONSULTAS AMBULATORIAIS - MULTIPROFISSIONAIS

Procedimento (SIGTAP)	Descrição	Especialidade	Sub Especialidade
03.01.01.014-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICOS)	ODONTOLOGIA	N/A
03.01.01.014-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICOS)	FISIOTERAPIA	N/A

Critérios para Encaminhamento: Consultas em Fisioterapia

Será ofertada vaga de primeira consulta ao complexo regulador ou admitidos por interconsulta do ambulatório médico especializado da Unidade.

Principais áreas de atendimento fisioterapêutico:

Cardiovascular

- Pacientes com indicação de participação em programas de reabilitação cardiovasculares, estratificados em baixo risco ou risco moderado para eventos cardiovasculares.

Indicações	Estratificação
Infarto agudo do miocárdio (IAM)/Síndrome coronariana aguda (SCA)	Baixo Risco Risco Moderado
Cirurgia de revascularização miocárdica	
Angioplastia coronária	
Angina estável	
Insuficiência cardíaca crônica	
Doença vascular periférica	



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Doença coronária assintomática	
Pacientes com alto risco de doença cardiovascular	

Trauma-Ortopédica

- Pacientes com indicação de prevenção, diagnóstico e reabilitação das afecções musculoesqueléticas.
- Prioridades no agendamento de terapias para sequelas ortopédicas – usuários em pós-operatório recente.

Indicações	Recomendações
Lombalgias	<ul style="list-style-type: none"> - Pré e pós-operatório. - Crônicas. - Crônicas-agudizadas. - Ter concluído o tratamento da fase aguda do trauma/fraturas.
Cervicobraquialgias	
Tendinites/Tendinopatias	
Miopatias	
Fraturas	
Entorses	
Luxações	
Escoliose	
Dor Ciática	
Hérnias Discas	
Artropatias/Condromatias	
Osteoporose	
Lesões Tendíneas e Ligamentares	
Síndromes Compressivas	
Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho	

Neurofuncional

- Pacientes com indicação de prevenção e tratamento de disfunções originadas no cérebro, tronco encefálico, medula espinhal, nervos periféricos e junções neuromusculares.
- Prioridades no agendamento de terapias para sequelas neurológicas - usuários com lesões recentes (até 06 meses do ictus), prioridade para usuários acima de 80 anos e quando determinada urgência pelo médico.

Indicações	Recomendações
Lesão de Plexo Braquial	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com sequelas de doenças neurológicas, exceto: - fraturas não consolidadas; - em uso de nutrição parental (NPT) - dependente de ventilação mecânica - lesões por pressão > grau II - Glasgow <8.
Demências	
Doença de Parkinson	
Ataxias hereditárias e adquiridas	
Esclerose múltipla	
Alterações motoras e cognitivas decorrentes de acidente vascular encefálico e traumatismo cranioencefálico	
Doenças do sistema nervoso periférico; polineuropatias periféricas e miopatias	
Sequelas da Síndrome de Guillain-Barré	

Respiratória

- Pacientes com indicação de reabilitação pulmonar.

Indicações	Considerações
------------	---------------



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Doenças Pulmonares Crônicas	- Pacientes com alterações ventilatórias, exceto: - em uso de ventilação mecânica não invasiva ou invasiva por traqueostomia de forma contínua; - em descompensação clínica.
Pós-covid	

Critérios para Encaminhamento: Pacientes com Necessidades Especiais que passam pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliadas pelo cirurgião dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitem o atendimento clínico ambulatorial convencional.

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça a ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como molés e sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

Serviços Odontológicos :

- Dentística (restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores),
- Endodontia (tratamento de canal e retratamento endodôntico de dentes anteriores e posteriores),
- Odontopediatria (atendimento às crianças),
- Periodontia (raspagem supra e subgengival), cirurgia oral menor (exodontias de dentes irrompidos), odontogeriatría (atendimento aos idosos).

- **Não serão oferecidos tratamentos com restaurações indiretas** (inlay, onlay e overlay), prótese (coroas unitárias, prótese parcial fixa, prótese parcial removível e prótese total), ortodontia e cirurgias periodontal, parodontológica, frenectomia, biópsias, remoção de dentes inclusos/retidos e implantes dentários.

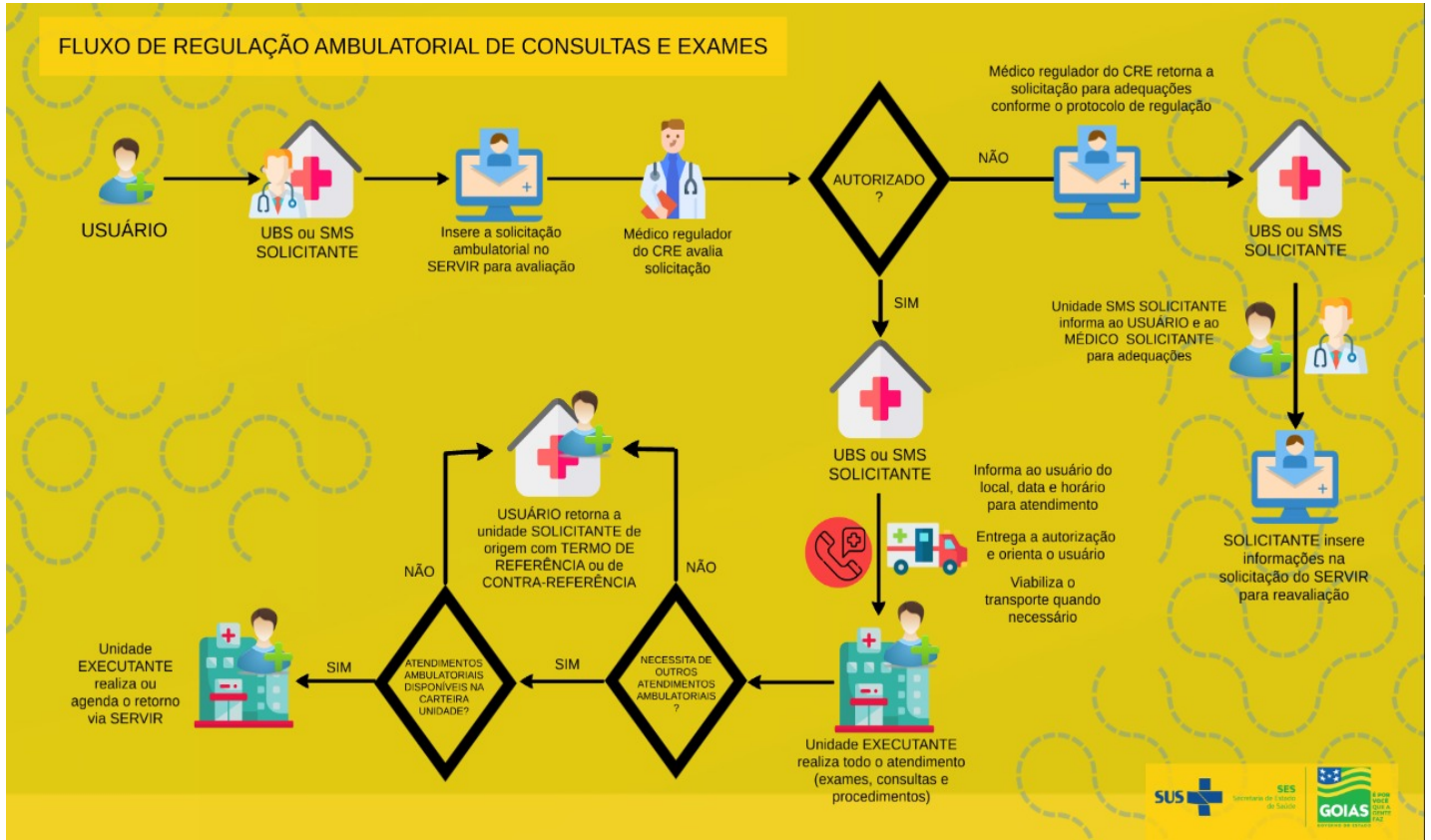
4.3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Procedimento	Código SIGTAP
ELETROCARDIOGRAMA	0211020036

Critérios para Encaminhamento

- Vagas ofertadas conforme grade ao complexo regulador.
- Paciente adulto, clinicamente estável, que necessita realizar o exame para prevenção, fins diagnósticos ou solicitação de risco cirúrgico pré-operatório.

5 - FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL



As solicitações de consultas ou exames são de responsabilidade do município de origem do paciente (SMS ou UBS), que deverá fazê-las via SERVIR, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para a solicitação das vagas, conforme critérios e indicação clínica descritos neste protocolo.

5.1- Solicitação de consulta especializada ou SADT via SERVIR:

Responsabilidade das **Unidades Municipais**. As Unidades solicitantes devem incluir os encaminhamentos de consulta ou exame de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas. Em caso de dúvidas acessar o manual do usuário:

http://cre.saude.go.gov.br/v2/web/bundles/core/docs/mra_padrao.pdf

5.2- Avaliação técnica da solicitação e agendamento dos procedimentos:

Responsabilidade do **Complexo Regulador em Saúde de Goiás**. Os médicos reguladores avaliarão todas as solicitações inseridas no SERVIR, caso não existam as condições necessárias para agendamento, enviarão um ADENDO ao solicitante, que deverá responder o questionamento, até que os dados informados estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para a regulação.

As solicitações em que os adendos não forem respondidos no período de 7 (sete) dias, serão automaticamente canceladas, devendo o solicitante fazer nova inclusão quando for necessário.

Após autorização da equipe médica reguladora, a solicitação será direcionada para a fila do agendamento até a disponibilidade da vaga. O agendamento será feito para a data mais próxima disponível nas agendas dos profissionais da Unidade e de acordo com a priorização definida pelo regulador.

O agendamento das consultas e dos procedimentos será feito seguindo critérios de prioridades previamente estabelecidos, de acordo com cada situação clínica, conforme abaixo:

Versão 01	Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 10 de 11
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



P1 - PRIORIDADE ALTA

P2 - PRIORIDADE MÉDIA

P3 - PRIORIDADE BAIXA

5.3- Informação do agendamento aos pacientes: SOLICITANTE E/OU EXECUTANTE

Após verificação do agendamento da consulta especializada no SERVIR, as Unidades Municipais solicitantes procederão ao contato telefônico com os pacientes e farão a entrega da FILIPETA emitida pelo SERVIR, dando todas as orientações necessárias.

5.4- Atendimento às consultas agendadas: EXECUTANTE

O EXECUTANTE deve proceder ao atendimento dos pacientes, e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constituição Federal de 1988 e Lei 8.080/90

Portaria GM/MS n. 1.559, de 1 de agosto de 2008

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007

7 – CRÉDITOS

Elaborado por:	Gerência de Regulação Ambulatorial/ Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/ SES.	01/11/2021
Validado por:	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/SES.	11/11/2021