



Dor Crônica: Linha de cuidado do Estado de Santa Catarina

Priscila Juceli Romanoski
Gabriel Poletti



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apresentação

Objetivo: Apresentar a Linha de cuidado de Dor Crônica do Estado de Santa Catarina.

Orientar gestores e profissionais de saúde na implantação e implementação da Linha em questão no Estado de Santa Catarina.

LINHA DE CUIDADO
PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM
DOR CRÔNICA
DE SANTA CATARINA



Sumário

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	8
EPIDEMIOLOGIA	8
DEFINIÇÕES	9
DIAGNÓSTICO	10
CLASSIFICAÇÃO	12
MODELO DE CUIDADO	12
TRATAMENTOS NÃO MEDICAMENTOSOS	16
TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS	20
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	23
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
3.2 ATENÇÃO A SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	28
3.3 SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICO	35
3.4 SISTEMAS DE GOVERNANÇA	36
4. ITINERÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE	37
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA	38
6. FINANCIAMENTO	38
7. INDICADORES E MONITORAMENTO	39
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	42

Linha de cuidado

Estratégia de organização que visa a padronização técnica que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema.

Objetivos das Linhas de Cuidado

Orientar

o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;

Demonstrar

fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;

Estabelecer

o "percurso assistencial" ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.



Dor Crônica

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221101_pcdt_dor_cronica_cp74.pdf

Protocolo clínico

Documento que normatiza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Conitec, 2022

Por que uma linha de cuidado em dor crônica?

- Problema de saúde pública mundial
- Leva ao estresse físico e emocional, além de altos custos financeiros e sociais para a população e serviços de saúde
- Envolve fatores biológicos, emocionais e sociais.

Por que uma linha de cuidado em dor crônica?

Lei Nº 18.162/2021 → institui o Programa Estadual de Cuidados para Pessoas com Fibromialgia no Estado de Santa Catarina.

A Lei nº 18.928, de 10 de junho de 2024 → equiparar a pessoa diagnosticada com Fibromialgia à pessoa com deficiência e possibilitar ao Poder Executivo a criação da Carteira Estadual de Identificação da Pessoa com Fibromialgia. → APP Fundação Catarinense de Educação Especial

- objetiva oferecer serviços para o diagnóstico e tratamento da fibromialgia,
- ampliar o acesso das pessoas com fibromialgia,
- desenvolver campanhas e publicidades
- capacitar as equipes de saúde e familiares através de atividades de educação permanente.



The screenshot shows the website of the Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). The header includes the FCEE logo and the logo of the Government of Santa Catarina. The navigation menu contains: INSTITUCIONAL, CENTROS DE ATENDIMENTO, INFORMAÇÕES, COMUNICAÇÃO (highlighted), CONTATO, ACESSIBILIDADE, and PORTAL DA SUPERDOTAÇÃO. Social media icons for Facebook, YouTube, and Instagram are also present. The main content area features a breadcrumb trail: Início > Comunicação > Notícias > Informações completas sobre o sistema FCEE Digital e a Carteira da Fibromialgia. Below the breadcrumb is the title of the article: **Informações completas sobre o sistema FCEE Digital e a Carteira da Fibromialgia**. A date stamp indicates it was published on 13 December 2024. On the left side, there is a 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS' section with three items: 'FCEE sem atendimento ao público nesta segunda (20/01)', 'FCEE realiza 1ª Escolha de Vagas para ACTs 2025 nos dias 28 e 29 de janeiro', and 'AVISO: FCEE Digital enfrenta alta demanda de acesso'.

Dor crônica - Epidemiologia

- No Brasil, estudos populacionais em adultos revelam prevalência de dor crônica - 40%.
- Dor crônica intensa (intensidade ≥ 8) - 10%; dor crônica com limitação grave ou generalizada - de 5%. Entre as dores crônicas: lombalgia é a mais comum (77%), seguida de dor no joelho, ombro, cabeça e pernas ou membros inferiores (50%).
- Dores musculoesqueléticas - mais frequente na população entre 15 e 64 anos.
- Há maior prevalência entre mulheres com idades entre 45 e 65 anos .

Epidemiologia da Fibromialgia

A fibromialgia é uma síndrome de dor difusa crônica acompanhada de sintomas somáticos, como fadiga, transtornos do humor, sono e cognição.

Está presente em 2,5% a 5% da população, sendo predominante em mulheres (10 mulheres para um homem), com pico de incidência entre os 30 e 50 anos de idade.



Dor

Dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou que lembra a sensação causada por uma lesão tecidual real ou potencial.

O conceito da dor é construído por cada indivíduo, influenciado por fatores biopsicossociais e, com base nas experiências dolorosas.

Queixas álgicas devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde e a incapacidade de comunicação dos indivíduos pode não significar ausência de dor.

Dor Crônica



Dor crônica aquela superior a **três meses**, independentemente do grau de recorrência, intensidade, e implicações funcionais ou psicossociais;

A classificação de cronicidade tem sido correlacionada não apenas ao tempo de duração, mas também à **inabilidade do corpo em curar a lesão** que é a causa da dor ou restabelecer o estado normal do sistema nervoso.

Diagnóstico

Há três mecanismos biológicos implicados na dor:

Nociceptivo

Neuropático

Nociplástico

Estes frequentemente coexistem, o que por vezes culmina na denominação de “dor mista”.



Diagnóstico - Tipos e características da dor

Tipo de dor	Característica da dor	Exemplos
Nociceptiva Acomete os nociceptores das estruturas lesionadas.	Dor profunda, peso, pontada, latejamento, tensão, dolorimento, queimação.	Dores musculoesqueléticas em geral, ex. dor lombar ou cervical mecânicas, tendinopatias, osteoartrite; dor miofascial; algumas cefaleias e dores viscerais; insuficiência vascular periférica, metástases óssea, amputação, compressão tumoral e outras dores causadas por estímulo aos nociceptores.
Neuropática Acomete a área de inervação da estrutura nervosa atingida (nervo, tronco ou plexo).	Dor superficial, queimação, sensação de frio doloroso, choque, formigamento, amortecimento, coceira, alfinetadas e agulhadas.	Neuropatia diabética, herpéticas ou por hanseníase, neuralgia do trigêmeo, doenças desmielinizantes como esclerose múltipla, trauma medular, dor pós Acidente Vascular Cerebral, radiculopatia cervical ou lombar, trauma, compressão, amputação, Síndrome de Guillain-Barré, doença de Parkinson, quimioterapia, compressão tumoral de nervo.
Nociplástica Hipersensibilidade em tecido não lesionado.	Sensação de peso, tensão e dolorimento.	Dor crônica generalizada (em fibromialgia), síndrome de dor regional complexa, síndrome do intestino irritável e outras desordens viscerais; dor musculoesquelética primária crônica, como a dor lombar não específica e crônica.

Classificação

Dor crônica primária

Quando nenhuma condição subjacente é responsável adequadamente pela dor ou pelo seu impacto.

Dor crônica secundária

Quando uma condição subjacente é responsável adequadamente pela dor ou pelo seu impacto.



Diagnóstico

Anamnese

Inicialmente → diferenciar a dor nociceptiva da dor neuropática → pelo questionário DN4 e pela escala de LANSS; muitas vezes, os mecanismos nociplástico e nociceptivo coexistem e se retroalimentam.

Padrão da dor → a dor pode ser diferenciada em padrão mecânico ou inflamatório.

Periodicidade:

- 1) dor pela manhã → avaliar como a pessoa dorme;
- 2) dor no fim da tarde → sobrecarga mecânica durante o dia;
- 3) dor noturna → (motivo de maior preocupação) suspeitar de dor inflamatória ou dor oncológica.

Avaliar fatores de melhora e piora da dor, assim como antecedentes pessoais e familiares.

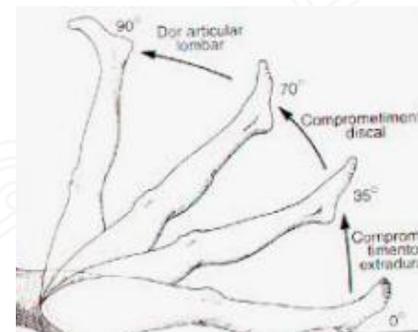
Diagnóstico

Exame Físico

O exame físico da pessoa com dor crônica deve seguir a rotina propedêutica de inspeção, palpação, marcha, testes especiais, além do exame neurológico

Exames complementares

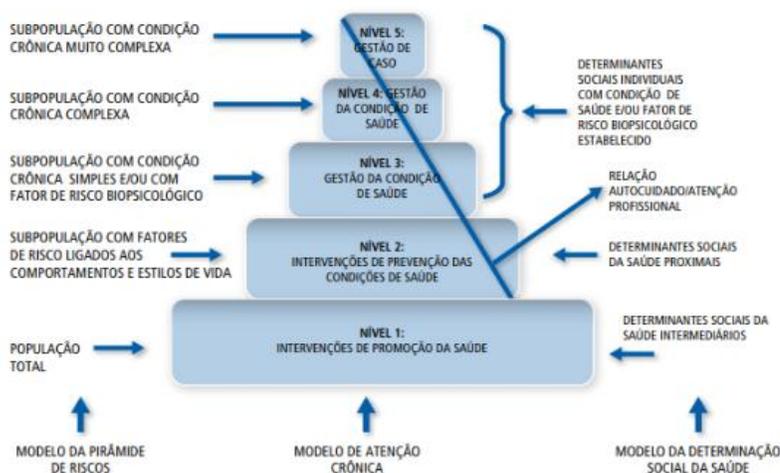
Os exames complementares têm sido amplamente utilizados para investigar a dor crônica. Entretanto, muitas alterações imagenológicas não têm relação direta com o mecanismo da dor. Os exames devem ser indicados de acordo com critérios clínicos.



Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

Figura 2 - Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), adaptado para dor crônica.

Figura 1 - Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).



Fonte: Autoria própria, adaptado de Mendes (2012).

Autocuidado apoiado

Prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde no gerenciamento de seus problemas.

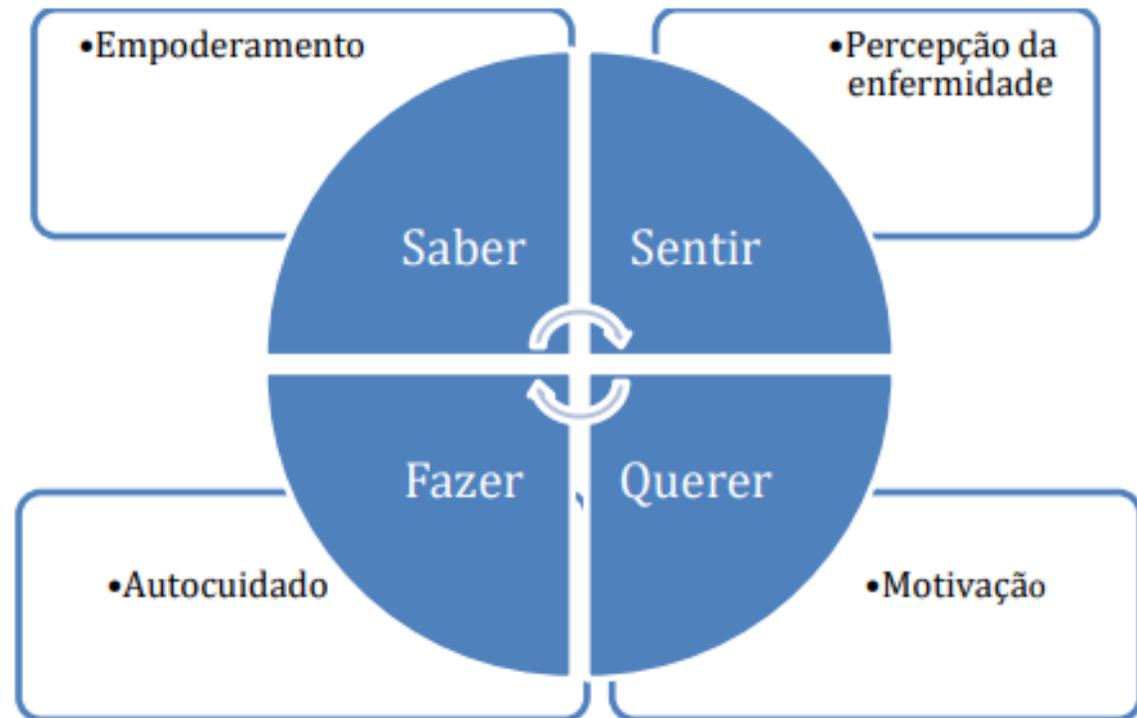


Assim, é necessário considerar uma sistemática que implica em aspectos como decidir sobre as **metas que se deseja atingir; construir alternativas para que o usuário atinja essas metas; elaborar um plano de ação para o alcance dessas metas; implantar o plano de ação elaborado; monitorar de maneira periódica os resultados sistematizados; realizar mudanças e repactuações quando necessárias e, não menos importante, celebrar as conquistas durante o processo.**

(Mendes, 2012)

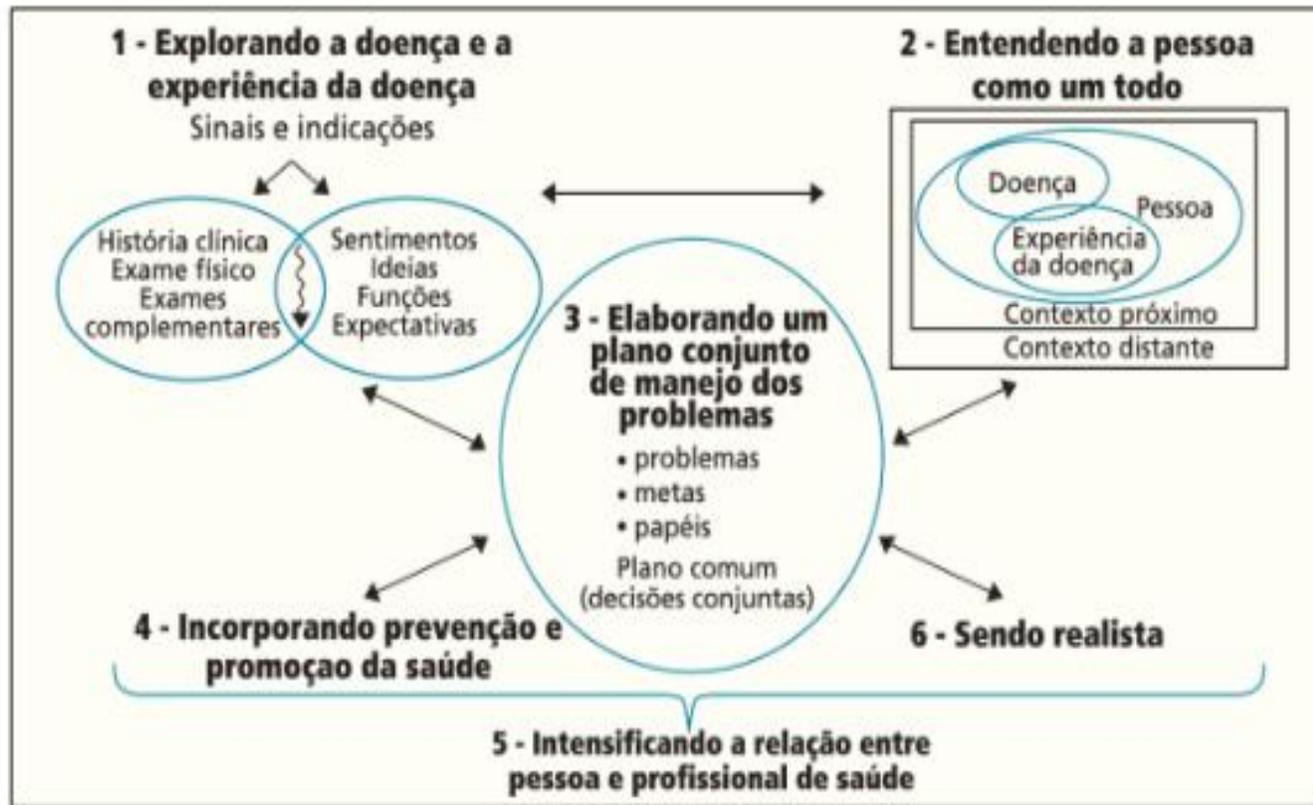
Apoio a mudança para autonomia e autocuidado: do biológico ao biográfico

Para um efetivo tratamento “biológico” é preciso que a equipe conheça o “biográfico”, ou seja, a história da pessoa, **como ela entende e convive com a sua enfermidade**, qual a sua **capacidade para o autocuidado**, qual a sua **vulnerabilidade**, quais os seus **valores e sentimentos envolvidos**, qual a sua **rede familiar/ comunitária/ social**.



Atenção centrada na pessoa

Figura 4 - Método clínico centrado na pessoa e seus componentes.



A construção do **Plano de Cuidado Compartilhado** deve envolver decisões conjuntas entre profissionais e a pessoa atendida. É imprescindível levar em consideração os diversos fatores que podem facilitar ou dificultar o enfrentamento da dor crônica.

Tratamento



- O tratamento reduz o sofrimento, melhora a qualidade de vida e a funcionalidade do indivíduo.
- O plano de **gerenciamento da dor** deve contemplar medidas medicamentosas (**RENAME/SUS**) e não medicamentosas (**Práticas corporais; Abordagens psicoterapêuticas; Programas educativos: intervenções e fonte de informações; Práticas Integrativas e Complementares**).
- O planejamento do cuidado do indivíduo com dor crônica deve ser um processo participativo, priorizando o cuidado centrado na pessoa.

Tratamento

Não medicamentoso



- Práticas corporais
Condicionamento físico e exercícios terapêuticos
 - Abordagens psicoterapêuticas:
Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)
 - Programas educativos
- Intervenções e fonte de informações



Tratamento

Não medicamentoso

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
- Proporcionam uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde, instrumentalizando e sensibilizando os usuários para seu autocuidado
- Medicina Tradicional Chinesa (MTC):
 - Acupuntura, Tai Chi, Qigong
 - Yoga
 - Meditação

Medicina Tradicional Chinesa -
Acupuntura - AUIP - TERAPIA
- Medicina Antroposófica - Meditação -
Terapia Comunitária - Yoga
Osteopatia - **QUIROPRAXIA** -
Fitoterapia - **Shantala** -
Fisioterapia - Antroposófica -
Termalismo - Cromoterapia
Balneoterapia
Hipnose -
Biodança -
Reflexologia
- Dança Circular -
Reiki
H o



Tratamento

Medicamentoso

A combinação de diferentes medicamentos para o tratamento da dor permite que eles atuem de forma sinérgica.

- Dor nociceptiva: opióides e antiinflamatórios não-esteróides (AINE)
- Dor neuropática: o tratamento envolve o uso de medicamentos adjuvantes analgésicos, como os anticonvulsivantes e antidepressivos
- Dor nociplástica → uso de ISRSN, gabapentinoides e os ADT

Tratamento

Fibromialgia

É a principal condição associada a dor nociplástica, o uso de ADT, como a amitriptilina, promove reduções significativas da dor, melhora do sono e qualidade de vida relacionada à saúde.

- Uso de opioide é desencorajado e o uso de relaxantes musculares não recomendado.

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

- **UBS**
- **Equipes Multiprofissionais**
- **Equipes de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde (eAPPS) -**
Cofinanciamento estadual - Deliberação 452
- **Programa Academia da Saúde (PAS)**

São **atribuições e competências** da APS no cuidado à pessoa com dor crônica:

- a) Oferecer acesso por demanda espontânea ou de forma programada;
- b) Realizar ações de promoção da saúde e prevenção de forma individual e coletiva;
- c) Garantir o acolhimento adequado das pessoas;
- d) Oferecer cuidado multiprofissional;
- e) Garantir fluxos e encaminhamentos para atenção ambulatorial especializada quando coerente com os protocolos de regulação.

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

- **Equipes de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde (eAPPS) - Cofinanciamento estadual - Deliberação 452**



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 452/CIB/2024

Aprova as regras para concessão do Cofinanciamento Estadual para implementação da eAPPS para atuar na Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde na dor crônica, vinculadas a APS, considerando a substituição Deliberação 275/CIB/2021.

Art 2º A composição mínima da eAPPS é de 2 (dois) profissionais, sendo obrigatoriamente um fisioterapeuta e o outro profissional de nível superior, que deverá ser de uma das seguintes categorias profissionais, preferencialmente com formação em Práticas Integrativas e Complementares (PICs): Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Profissional de Educação Física, Terapeuta Ocupacional, Naturólogo, Psicólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Biomédico e Cirurgião Dentista.

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

- **Equipes de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde (eAPPS) -**
Cofinanciamento estadual - Deliberação 452

Art 8º Para formalizar a adesão de novas equipes o gestor municipal deverá encaminhar Ofício para a SES/DAPS pela Regional de Saúde, que encaminhará via SGPE, com as seguintes informações: eAPPS com o Identificador Nacional de Equipes (INE) e o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art 9º As eAPPS deverão estar registradas sob código *Tipo de Equipe: 47 ECD – Equipe de Cuidados Domiciliares*, estando alocadas no Estabelecimento: 1 - Posto de saúde, 2 - Centro de Saúde/Unidade de Saúde.

Parágrafo Único: as equipes existentes no código 47 automaticamente terão sua nomenclatura atualizada, porém a sua atuação não é exclusiva ao domicílio, poderá realizar atividades no território: na UBS, nas Academias de Saúde, nos grupos de caminhada e afins, atividades educativas, entre outras, conforme Art. 15 desta deliberação.

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

- **Equipes de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde (eAPPS) -**
Cofinanciamento estadual - Deliberação 452

Art 16º São atribuições da eAPPS:

- Conhecer o território através do diagnóstico situacional identificando as principais necessidades relacionadas à dor crônica;
- Desenvolver um plano de trabalho juntamente com os profissionais da APS e eMulti com ênfase na Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde priorizando a atuação das PICs;
- Apoiar a APS na estratificação de risco com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), adaptado para as Linhas de Cuidado de Atenção Integral às pessoas com dor crônica;
- Participar da construção do Plano de Cuidado Compartilhado na gestão de caso de que envolvam pessoas com dor crônica, com condições clínicas complexas e com indicação de cirurgia e/ou reabilitação (Nível 5);
- Realizar atividades coletivas e/ou individuais com base nas recomendações para o desenvolvimento de práticas exitosas conforme manual: *Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2021.*
- Promover a organização de espaços e ambientes para o **Tratamento Não Medicamentoso** à pessoas com dor crônica (Práticas corporais; abordagens psicoterapêuticas; PICs; Programas educativos).

Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica

- Convênio entre Ministério da Saúde e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
- Objetivo de capacitar profissionais de nível superior da atenção básica por meio de ensino semipresencial
- A auriculoterapia é uma técnica de estimulação de pontos específicos da orelha
- O curso é dividido em 2 etapas: etapa a distância (EAD) com carga horária de 75 horas e etapa presencial com carga horária de 5 horas.

Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica

- Pré-requisitos para inscrição

Os candidatos devem ser profissionais de saúde de nível superior

A INSCRIÇÃO NESTE CURSO É DESTINADA UNICAMENTE AOS PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS

- O curso é totalmente gratuito para os profissionais
- Inscrições abertas para parte dos polos do 1º semestre
 - Lages e Florianópolis: inscrições até 20/02/2025
 - Início EAD em 26/02/2025
 - Etapa presencial em Florianópolis: 15 e 22/05/2025
 - Etapa presencial em Lages: 24 e 25/04/2025

<https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO A SAÚDE ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- **Ambulatórios de Especialidades**
- **Serviços de Reabilitação**
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

São **atribuições e competências** da Atenção Especializada de Média Complexidade: no cuidado à pessoa com dor crônica:

- a) Prestar apoio matricial às equipes da APS, presencialmente ou por meio das ferramentas de saúde digital, que incluem os núcleos do [TelessaúdeSC](#), a exemplo a teleconsultoria;
- b) Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, de acordo com as demandas encaminhadas considerando os [Protocolos de Acesso e Classificação de Risco](#);
- c) Organizar o retorno (contrarreferência) da pessoa à APS de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente em caso de alta para os serviços de atenção primária, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca das pessoas que estão em acompanhamento;
- d) Promover terapêutica de reabilitação de eventuais comorbidades associadas à dor crônica.

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO A SAÚDE ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- a) A **Teleconsultoria** é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. Tal ferramenta pode ser utilizada em diferentes pontos de atenção.
- b) **Teleconsultoria compulsória** no fluxo de encaminhamento para consulta em especialidades médicas de **Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia, Neurologia, Gastroenterologia e Hematologia** da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), podendo também ser adotado pelas Centrais de Regulação Municipais.

Para casos de dor crônica intratável e ou fibromialgia que necessitem de encaminhamento via SISREG, a APS deverá observar que especialidades são compulsórias, havendo necessidade antes do encaminhamento descrever o caso via teleconsultoria.

A organização do processo de trabalho das equipes de APS pode facilitar o atendimento das demandas de reabilitação, as quais necessitam de um olhar voltado para os aspectos funcionais por parte de todos os profissionais

Rede de Atenção à Saúde

ATENÇÃO A SAÚDE ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Quadro 2 - Referências por macrorregiões:

Macrorregião	Município Sede	Regiões de Saúde Referenciadas para Atendimento	Serviços que recebem recurso
Grande Florianópolis	Florianópolis	Grande Fpolis	-
Grande Oeste	Chapecó	Extremo Oeste, Xanxerê, Oeste	-
Serra Catarinense	Lages	Serra Catarinense	UNIPLAC
Meio Oeste	Joaçaba	Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense e Alto Vale do Rio do Peixe	UNOESC
Planalto Norte e Nordeste	Joinville	Nordeste, Vale do Itapocu e Planalto Norte	-
Sul	Criciúma	Extremo Sul, Carbonífera e Carbonífera	UNESC
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Vale do Itajaí	UNIVALI
Vale Itajaí	Blumenau	Médio Vale do Itajaí e Alto Vale do Itajaí	-

O Cofinanciamento Estadual às Equipes de Reabilitação Especializadas, se dará naqueles Serviços propostos inicialmente pela **Deliberação 451/CIB/24**, inclui diagnóstico de Dor crônica

- Dor crônica intratável (R52.1),
- Fibromialgia (M79.7),
- CID 11 - Dor Crônica Generalizada (MG 30.01).

Atualmente das 08 Macrorregiões, 04 já possuem serviços recebendo este recurso. Havendo necessidade de habilitação de mais 04 Serviços para atender as demandas de todo Estado.

Rede de Atenção à Saúde

Sistema de apoio e logística

Os principais sistemas logísticos são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários (Brasil, 2017).

As atribuições relacionadas a esses pontos da RAS incluem:

- a) Manter o **cadastro** do usuário no SUS atualizado e completo.
- b) Instrumentalizar os profissionais de saúde com sistema de prontuário que garanta um **bom registro e proteção das informações do usuário**, bem como o fornecimento de dados para o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica.
- c) Realizar **exames complementares ao diagnóstico e tratamento** de pessoas de forma racional e oportuna.
- d) Prestar **assistência farmacêutica** ao tratamento clínico.
- e) **Integrar ao cuidado as práticas de tratamento não medicamentoso** disponíveis.
- f) Realizar **encaminhamentos** das pessoas com dor crônica para os serviços a partir da APS aos serviços de média e alta complexidade, através do SISREG, considerando os Protocolos clínicos e da Regulação Estadual
- g) Solicitar **apoio técnico através de teleconsultoria via sistema Telessaúde** disponível na plataforma STT.
- h) Garantir o cuidado compartilhado entre os serviços especializados e a APS através da contrarreferência.

Rede de Atenção à Saúde

Sistema de governança

- a) No processo de governança são utilizados instrumentos e mecanismos de natureza operacional, tais como: roteiros de diagnóstico, planejamento e programações regionais, sistemas de informação e identificação dos usuários, normas e regras de utilização de serviços, processos conjuntos de aquisição de insumos, complexos reguladores, contratos de serviços, sistemas de certificação/acreditação, sistema de monitoramento e avaliação, comissões/câmaras técnicas temáticas, etc (Brasil, 2017).
- b) A governança é essencial para implantação/implementação das Linhas de Cuidado dentro de uma Regional de Saúde, desde o planejamento ao monitoramento, considerando as seguintes etapas:

Rede de Atenção à Saúde

Sistema de governança

- a) Deliberação em Comissão Intergestores Regional para ciência e apoio;
- b) Realização do diagnóstico situacional da regional de saúde, município, capilarizando até as equipes de saúde, dando ênfase a territorialização, cadastramento e identificação da população alvo da linha de cuidado, bem como a estratificação de risco dessa população;
- c) Concomitante é realizado a formação de grupo condutor aberto para gestores e profissionais de saúde afins;
- d) Nessa etapa o foco é construir um plano de ação descentralizado, viável e factível para implementação no território;
- e) Execução e monitoramento dos indicadores relacionados e estabelecidos nas Linhas de cuidado, também acompanhados no painel Power BI da Sala de Situação da APS e Vigilância em Saúde;
- f) Simultâneo a esse processo são ofertados cursos via plataforma do Telessaúde/SC voltados a implementação da Linha de cuidado, com proposta de Web Fórum e Web Seminários visando a qualificação e trocas de experiências para a educação permanente, utilizando metodologias ativas e acompanhando de indicadores que garantem a finalização do curso e aproveitamento pelo profissional. Também estão previstas oficinas e capacitações presenciais.

O processo de implementação das linhas é cíclico, conferindo autonomia e fortalecimento do processo de trabalho das equipes e melhora dos indicadores de saúde.

Rede de Atenção à Saúde

Educação permanente

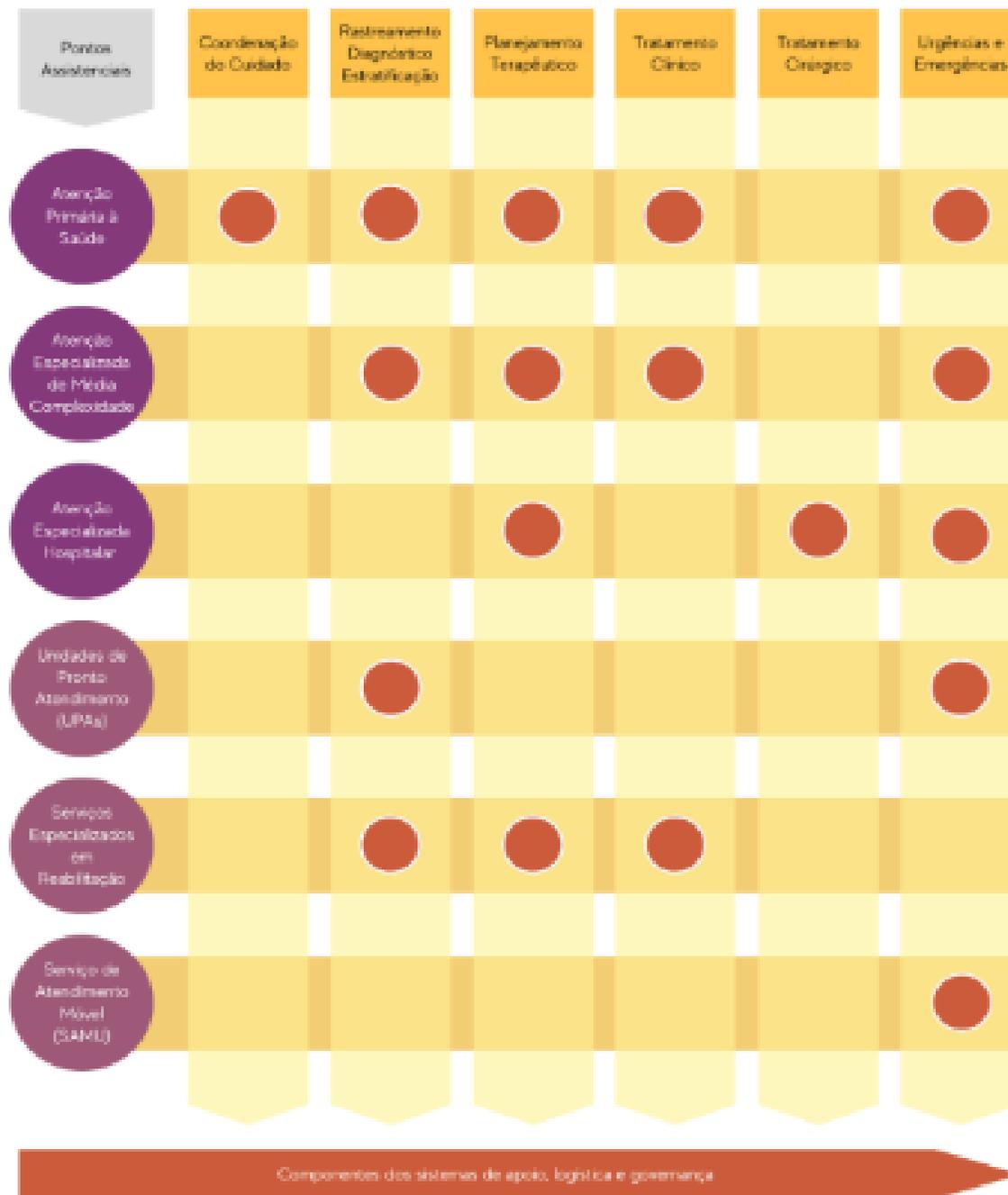
- a) As estratégias de educação permanente devem estar de acordo com o contexto atual das equipes e em consonância com as políticas de educação permanente em saúde, para fins de maior resolutividade e efetividade. É muito importante que os profissionais participem das discussões de estratégias de educação permanente e continuada do seu local de trabalho e apontem suas demandas.

Financiamento

Deliberação

451/CIB/2024, no âmbito da Atenção Especializada,
452/CIB/2024 na APS.

Itinerário do pessoa com dor crônica



Educação Permanente em Saúde

ATENÇÃO A SAÚDE ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- a) A **Teleconsultoria** é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. Tal ferramenta pode ser utilizada em diferentes pontos de atenção.
- b) **Teleconsultoria compulsória** no fluxo de encaminhamento para consulta em especialidades médicas de **Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia, Neurologia, Gastroenterologia e Hematologia** da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), podendo também ser adotado pelas Centrais de Regulação Municipais.
- c) Contrarreferência:

Para casos de dor crônica intratável e ou fibromialgia que necessitem de encaminhamento via SISREG, a APS deverá observar que especialidades são compulsórias, havendo necessidade antes do encaminhamento descrever o caso via teleconsultoria.

A organização do processo de trabalho das equipes de APS pode facilitar o atendimento das demandas de reabilitação, as quais necessitam de um olhar voltado para os aspectos funcionais por parte de todos os profissionais



linhasdecuidadodaps@saude.sc.gov.br

48 3664 5744

daps.pics@saude.sc.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Dor Crônica: Linha de cuidado do Estado de Santa Catarina

Priscila Juceli Romanoski
Gabriel Poletti



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

