

Protocolo de Regulação de Acesso à Saúde no Município de Dourados

Diretrizes para o acesso equitativo e
qualificado aos serviços de saúde no
município de Dourados (MS)



LAB
INOVAAPS



 FIOCRUZ



Protocolo de Regulação de Acesso à Saúde no Município de Dourados/MS

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e normas para a regulação das vagas e procedimentos de saúde no município de Dourados/MS, garantindo a priorização conforme as necessidades clínicas e o acesso equitativo à rede de serviços públicos e privados contratados.

1. Regulação do Acesso

De acordo com a Portaria 2 de Consolidação de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que trata da Política Nacional de Regulação do SUS, são estipuladas diretrizes para o processo regulatório, organizando-o em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Estas atuam de forma integrada com a premissa de garantir aos usuários do SUS acesso equânime e específico aos serviços de saúde. Eventualmente, os limites físicos que resultam na escassez da oferta de vagas por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), somados à obrigação de identificar as necessidades dos cidadãos frente aos serviços disponibilizados, corroboraram para que as solicitações de procedimentos e/ou encaminhamentos fossem classificadas de acordo com critérios estabelecidos, a fim de quantificar a real necessidade dos usuários dos serviços de saúde. Tais critérios se fizeram necessários, sobretudo, para assegurar a equidade ao usuário, subsidiando o gestor durante a tomada de decisões acerca da oferta de vagas para consultas, exames e procedimentos especializados diante da demanda dos mesmos. Via de regra a efetividade da regulação do acesso se dá através da disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, seja por meio de atendimentos de urgência, consultas, leitos hospitalares bem como os demais meios ou propostas terapêuticas que se fizerem necessários no processo de restabelecimento ou manutenção da saúde como garantia do indivíduo. Especificamente, a Regulação do Acesso à Assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como premissa a organização, o gerenciamento e a priorização do acesso aos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, tendo como principais atores os serviços de saúde e seus respectivos gestores públicos. Caracteriza-se o Complexo Regulador e suas unidades operacionais, exercendo autoridade sanitária através do regulador, visando à garantia do acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Assim sendo, os protocolos de acesso às consultas especializadas médicas, odontológicas, multiprofissionais, bem como exames de média e alta complexidades, constituem ferramentas indispensáveis ao processo de regulação dos sistemas municipal e estadual de saúde. Tais ferramentas têm o intuito de consolidar e introduzir mecanismos e procedimentos capazes de otimizar as práticas assistenciais do SUS, proporcionando acesso de qualidade às consultas, exames e demais procedimentos de responsabilidade dos serviços de saúde. Isso favorece a integralidade, a equidade e a gestão responsável dos recursos, por meio de um monitoramento contínuo e em tempo real dos procedimentos realizados pelas unidades de saúde de Campo Grande, além dos serviços contratados e/ou conveniados. Conforme Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, A regulação do acesso deve ocorrer na forma de linhas de cuidado ou de grupos de ofertas de cuidados integrados, dentro do nível de resolubilidade do estabelecimento de saúde e buscando evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongando sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica.

1.1 Características do protocolo

O protocolo de acesso é uma diretriz que orienta o funcionamento da Gerência de Regulação Ambulatorial para consultas especializadas, exames e procedimentos. Sua implementação é baseada nos termos, publicações e normativas emitidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, considerando a realidade epidemiológica e observando as seguintes particularidades: a) É destinado aos profissionais de saúde, que dele farão uso para direcionar os pacientes a uma avaliação do especialista ou quando necessitarem solicitar exames de média e alta complexidade; b) Possui orientações e sugestões em relação às patologias mais frequentes de cada especialidade, baseando-se em relatos, descrições de quadro clínico e resultados de exames complementares, cabendo a ressalva de que tais relatos são estritamente responsáveis pela definição do caráter prioritário nas solicitações de exames/procedimentos; c) Impede que as solicitações sejam encaminhadas para consultas e exames sem que estas apresentem fundamentação técnica que justifique sua execução. Lembrando que o encaminhamento para consulta especializada deve ocorrer após a exaustão dos recursos e prerrogativas de competência da atenção primária à saúde (unidade básica de saúde - UBS/unidade de saúde da família - USF/clínica da família - CF), ou demais situações que configurem o não atendimento às necessidades do usuário propriamente dito; d) Não havendo orientação definida no protocolo para o encaminhamento a ser efetuado, e desde que ele contenha informações técnicas adequadas, a solicitação será avaliada pelo profissional regulador, podendo ser discutido com o supervisor/gerente, para posterior agendamento, se for o caso; O protocolo é revisto periodicamente e a incorporação de novas informações/orientações poderá ocorrer mediante diagnóstico situacional realizado pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GRA). Esta conduta será adotada sempre que forem necessárias modificações referentes aos procedimentos da atenção especializada que preconizem o acréscimo, alteração e/ou extinção de um dos processos por este abrangido.

Não compete ao protocolo limitar o acesso do usuário à consulta especializada, tampouco aos exames complementares de média e alta complexidade.

1.2 Participantes do Sistema de Regulação da Atenção Primária à Saúde

Serão consideradas como entidades que comporão a APS: a) UBS – Unidade Básica de Saúde; b) Unidades Prisionais. Os profissionais de nível superior, ocupantes dos cargos de médicos, enfermeiros e odontólogos que desempenham suas funções na APS, atuarão como principais elos entre esta, a Central de Regulação e Unidade de Referência, utilizando de forma adequada os protocolos vigentes. Conforme Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária deve ser a porta de entrada preferencial, principal centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS e local que assume a maior responsabilidade na ordenação do acesso e coordenação do cuidado do usuário de seu território.

As pessoas atendidas pela Atenção Especializada apresentam, num dado momento, a necessidade de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis na Atenção Primária, de modo que a Atenção Especializada deve desempenhar um papel de apoio à Atenção Primária em um sistema de cuidados integrais.

1.3 Unidades de Referência

São unidades que realizam atendimento especializado: Centro de Saúde Especializado (médico e/ou odontológico), Hospital e Serviço de Diagnóstico. Essas unidades podem solicitar consultas, exames e procedimentos para outras referências especializadas desde que o usuário tenha registro do acesso através do Sistema de Regulação. Na referência especializada o procedimento mais usual é a contrarreferência do paciente à unidade de saúde (US) solicitante do atendimento (consulta e/ou exame), a UBS.

1.4 Gerência de Regulação Ambulatorial

A Gerência de Regulação Ambulatorial tem como objetivo instituir e implementar a Política Municipal de Regulação ao que se refere ao acesso à assistência no âmbito ambulatorial (consultas, exames e procedimentos especializados), de acordo com a legislação vigente. Sua função é gerenciar as vagas de acesso sob gestão municipal às consultas, exames e procedimentos especializados de média e alta complexidade e pelo serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, além de definir o fluxo de acesso e de autorização das referidas vagas através do protocolo.

Nota: Os atendimentos efetuados em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que possam necessitar de consulta especializada ambulatorial, deverão ser encaminhados para APS, visto que todo o processo da regulação se inicia desta forma.

1.5 Formas de Encaminhamento

Todos os encaminhamentos deverão ser inseridos diretamente no Sistema de Regulação e obedecer aos critérios estabelecidos neste protocolo, possibilitando o correto acesso às consultas, exames e procedimentos.

Não serão aceitos documentos impressos para encaminhamento de consultas, exames e procedimentos por parte da Unidade Solicitante, que sejam divergentes dos adotados pelo SISREG, salvo os casos devidamente expressos, sendo esses amplamente divulgados, integrando o protocolo de acesso, por meio de complementos deste regulamento, que poderão ser incluídos posteriormente após avaliação.

1.5.1 - Formulários de encaminhamento

Independente dos formulários, é de fundamental importância a inserção da solicitação com as informações pertinentes ao protocolo de acesso, pois o regulador considerará apenas o campo “observação” para análise adequada do quadro clínico do usuário. O espelho da solicitação inserido será aceito quando o profissional solicitante for igual ao operador que efetuar a inserção no SISREG.

1.6 Critérios para encaminhamento

O encaminhamento em laudo para solicitação de consulta especializada deverá, impreterivelmente, conter: a) Identificação correta e completa do paciente; b) CID-10 compatível com a história clínica; c) Descrição sucinta do histórico clínico, contendo data do início da queixa/patologia, exame físico realizado e evolução, juntamente com o motivo do encaminhamento; d) Descrição de lesões e outros achados importantes; d) Resultado de exame complementar efetuado (normal ou alterado); e) Tratamentos realizados; e) Medicamentos em uso; f) Outras observações pertinentes ao encaminhamento efetuado. 1.7 – Classificação de Risco A classificação de risco é realizada exclusivamente pelo profissional regulador, visto que este efetua a análise de todos os procedimentos, consultas e exames e é realizada considerando as demais solicitações da mesma especialidade, procedimento e/ou exame de acordo com as normativas internas, não devendo ser alterada pelo solicitante.

1.7.1 – Prioridade das solicitações

Quando houver informações complementares encaminhadas no e-mail para solicitar prioridade da solicitação e que não estejam presentes no campo “observação” da solicitação, a unidade que realizar o tal pedido deverá solicitar a devolução para complementação de informação para reavaliação da equipe técnica. Solicitações recentemente analisadas devem receber atualização de quadro clínico que indique alteração, agravamento ou novas informações para que possam ser revisadas novamente em caráter de prioridade.

1.8 Solicitações oriundas da Telemedicina

Os casos referentes a encaminhamentos através de telemedicina para atenção especializada para consultas e exames sem que o médico especialista tenha contato presencial com o usuário, a responsabilidade de realizar os devidos encaminhamentos através do SISREG é do médico assistente que o acompanhará através da APS e caso a Unidade não possua acesso deverá contactar a equipe de regulação para autorização sistêmica.

1.9 Solicitações com base na ferramenta PACK Brasil Adulto

Os encaminhamentos referentes aos profissionais que empregam a ferramenta do PACK Brasil Adulto versão Campo Grande – MS realizando o encaminhamento com o profissional solicitante divergente do preconizado neste protocolo deverão conter a informação acerca da utilização da ferramenta e as informações condizentes com o pré-requisito de encaminhamento.

Nota: Os procedimentos disponíveis através do Sistema de Regulação não contemplados no protocolo vigente serão incluídos na próxima atualização. Entretanto, na ausência de protocolo específico para qualquer atendimento, serão consideradas as informações estabelecidas nos critérios definidos no subitem 1.6.

1.10 Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – APAC

O Laudo APAC é o instrumento para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais em estabelecimento de saúde com atendimento ambulatorial (nas esferas federal, estadual e municipal; público ou privado; com ou sem fins lucrativos) integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Portaria MS/SAS nº 1.011, de 3 de outubro de 2014, estabeleceu que os laudos de solicitação e/ ou autorização utilizados no Sistema Único, em âmbito hospitalar e ambulatorial, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações Ambulatorial do SUS (SIA), podem ser utilizados nas seguintes formas: ✓ Suporte físico, na forma de formulário impresso e armazenado em papel, corretamente preenchido em todos os seus campos ou; ✓ Suporte digital, por meio de sistemas de informação que realizem a emissão e o armazenamento das respectivas autorizações, bem como a transação das informações digitais entre os gestores e os estabelecimentos de saúde. O laudo contém informações de preenchimento obrigatório, sendo estes: a identificação do estabelecimento, do paciente, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação, dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela do SIA/SUS e CID-10.

1.10.1 Prazos e critérios para autorização

De acordo com o disposto pelo Ministério da Saúde, os laudos devem ser enviados com antecedência para prévia autorização, salvo os casos de urgência com apresentação de justificativa em que é prevista a autorização no menor espaço de tempo após a realização do procedimento.

Quadro 1 - Autorização de APAC prazos para solicitação/autorização – Laudo Físico

Paciente	Prestador	Autorizador
Novo	No máximo: primeiro dia útil após o início do procedimento. Preferencialmente prévio: pelo menos um dia útil antes do início do procedimento.	Até cinco dias úteis após o recebimento da solicitação do laudo de APAC
Internado	No máximo: primeiro dia útil após a internação	
Continuada de	Solicitação prévia: no mínimo 10 dias úteis anteriores ao início do procedimento	
Trânsito	No máximo: primeiro dia útil após a chegada.	

Quadro 2 - Autorização de APAC prazos para solicitação/autorização – SISREG

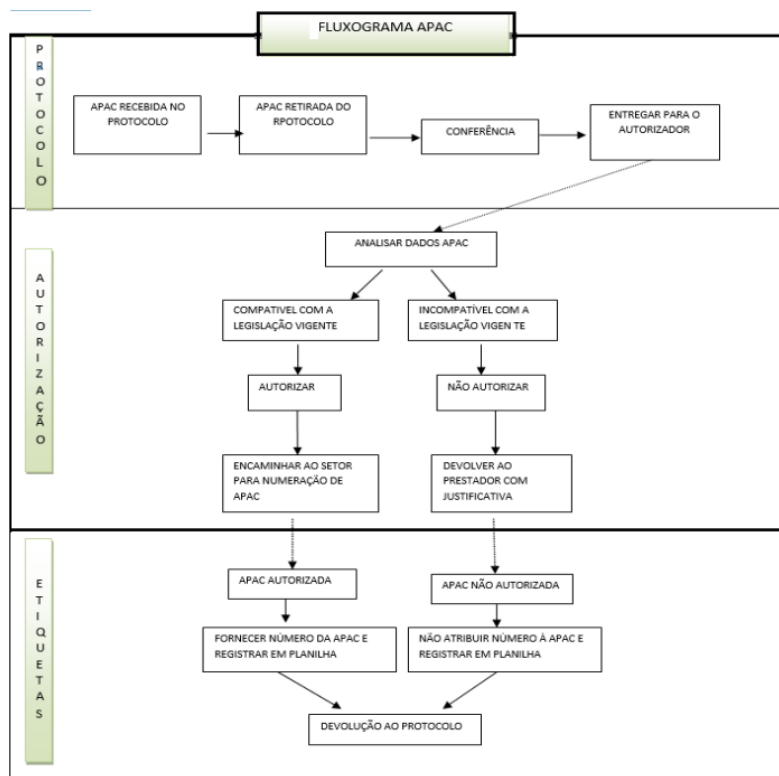
Paciente	Serviço habilitado	Autorizador
Novo/em acompanhamento (via SISREG)	Entre 10 e 30 dias úteis antes da data desejada da execução do procedimento.	Até Sete Dias Úteis após o recebimento da solicitação em sistema.

Informações que devem constar na solicitação: ✓ Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante); ✓ Identificação do paciente; ✓ CPF do Médico Solicitante; ✓ Nome completo e CRM do Médico Solicitante; ✓ Diagnóstico Inicial; ✓ CID compatível com a solicitação; ✓ Unidade desejada; ✓ Data desejada; ✓ Data da solicitação; ✓ Procedimentos solicitados; ✓ Código unificado; ✓ Justificativa do procedimento solicitado (deve constar a história clínica, justificativa clínica do procedimento e resultado de exames); ✓ Preenchimento de todos os dados que constam no verso da APAC (característica do tratamento, acesso vascular, resultado de exames realizados no mês, situação do transplante e intercorrência clínica); ✓ Verificar acesso devidamente regulado; ✓ Verificar se a especialidade do médico é compatível com a solicitação.

Protocolo de Acesso para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados

1.10.2 Fluxo de Autorização de APAC

Figura 1



Fonte: Divisão de Regulação de Média e Alta Complexidade

a) Os laudos físicos deverão ser encaminhados juntamente com protocolo/ lista nominal dos pacientes relacionados, com: nome completo, cadastro nacional de saúde - CNS, código de procedimento e município de residência.

b) Devem ser entregues semanalmente, agrupados em pacotes/lotos e numerados em sequência (iniciando nova sequência a cada mês).

c) O prestador solicita a autorização para a realização de procedimento(s), mediante o preenchimento do laudo para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais e especifica o(s) código(s) do(s) procedimento(s) em questão, em conformidade com a tabela SIGTAP.

d) O autorizador analisa o laudo/solicitação, conclui sobre a finalidade do procedimento solicitado e verifica, na tabela SIA/SUS, de acordo com descrição dos códigos de procedimentos, CID, justificativas, excludências, compatibilidades e concomitâncias do(s) procedimento(s).

e) A solicitação incompleta (ausência de descrição, código do procedimento e/ou CID) ou totalmente preenchida, porém em desacordo com as portarias vigentes será recusada.

f) Serão liberados, dentro do previsto, os procedimentos requisitados nas solicitações em conformidade com a norma.

Nota: Em caso de indeferimento, poderá ser enviado ao prestador um relatório contendo os motivos da recusa.

1.11 Critérios para contrarreferência

É um relatório do profissional especialista em laudo de consulta especializada para contrarreferência, o qual conterá:

1. Identificação completa e correta do paciente;
2. Diagnóstico definitivo com CID-10;
3. Tratamento proposto;
4. Resultado de exame complementar efetuado (normal ou alterado);
5. Indicação para acompanhamento;
6. Data de retorno, para reavaliação, se necessário;
7. Outras observações pertinentes ao atendimento efetuado.

Na contrarreferência é de fundamental importância que o profissional especialista encaminhe o usuário com as informações pertinentes elucidando os procedimentos realizados, a conduta adotada, bem como prováveis prognósticos para que na eventualidade do retorno a Unidade de Atenção Primária, esta possa dar continuidade ao tratamento do usuário.

1.12 Sistema de Regulação

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é um software desenvolvido e disponibilizado pelo DATASUS (Ministério da Saúde) como um instrumento para a gestão e sistematização das ações de regulação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em estados e municípios.

Os encaminhamentos de consultas, exames e procedimentos para o nível especializado ambulatorial são de competência do profissional solicitante, estes se dão através do SISREG que efetua o gerenciamento da oferta de vagas através da equipe de regulação, seguindo os critérios preconizados no protocolo de acesso vigente. A ferramenta disponibilizada pelo MS faz uso da base federal, compartilhando informações com os demais sistemas do Ministério, tais como o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Cadastro Nacional de Cartão do SUS (CNS).

As configurações de sistema para acesso aos demais municípios do interior se dão através da mesma ferramenta. Lembrando que é de responsabilidade de cada município do estado, cientes de suas necessidades e capacidade instalada, definir e configurar suas respectivas pactuações de procedimentos e serviços através da Programação Pactuada e Integrada (PPI), cientes de que tais configurações possibilitam o acesso dos referidos municípios para realização dos procedimentos, consultas e exames especializados realizados em Dourados-MS.

