
ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DE GUAXUPÉ

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAXUPÉ
DECRETO N. 2.937, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2024

DECRETO N. 2.937, de 8 de novembro de 2024

Define as diretrizes para a organização da Regulação do Acesso às Especialidades Médicas nas Unidades de Saúde, e dá outras providências.

O PREFEITO DE GUAXUPÉ, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica Municipal e, ainda, de acordo com as disposições constantes na Lei Complementar Municipal 16, de 31 de dezembro 2.019 e no Decreto Municipal 2.317 de 29 de dezembro de 2.020, que regulamenta a organização e as atribuições da Secretaria de Saúde e observando as seguintes considerandas:

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2.011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1.990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO o anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 2.436 de 22 de setembro de 2.017) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

CONSIDERANDO o anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto de 2008), que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a alínea V. do art. 4º do Capítulo I – da Política Nacional de Regulação do SUS do anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS (Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde) de 2 de 28 de setembro de 2.017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde:

V- elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, V)

CONSIDERANDO a alínea f. do subitem 4.1 – Responsabilidades dos Municípios do item 4 – Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Anexo III – Responsabilidades Sanitárias da Resolução de Consolidação CIT (Conselho Intergestores Tripartite) nº 1, de 30 de março de 2.021 que aponta

f. Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

CONSIDERANDO o relatório final da Auditoria Assistencial Programada do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria – SNA 106110 que apontou a necessidade da incorporação dos protocolos de regulação;

CONSIDERANDO que os Protocolos para encaminhamentos a Atenção Especializada e de prescrição de exames de média e alta complexidade foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde durante a 400ª reunião, ordinária, realizada no dia 10/10/2.024; e

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS n. 1.604/2023 que instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde,

D E C R E T A :

Art. 1º Ficam aprovadas as diretrizes para a organização da Regulação do Acesso às Especialidades Médicas e exames de média e alta complexidade, em nível AMBULATORIAL ELETIVO, nas Unidades de Saúde do município de Guaxupé e municípios pactuados.

Da solicitação de consultas especializadas

Art. 2º A solicitação para marcação de consulta especializada deverá ser feita em impresso próprio (Formulário de Referência e Contrarreferência, Guia de Marcação de Consulta, ou equivalente), contendo os seguintes dados:

- I - Identificação da unidade de saúde solicitante;
- II - Assinatura e carimbo do profissional solicitante (contendo CRM do médico solicitante);
- III - Nome da especialidade requerida e a descrição para a classificação de prioridade clínica;
- IV - Dados clínicos com História da Doença Atual (HDA), tempo de evolução, hipótese diagnóstica, terapêutica adotada, resultados de exames complementares;
- V - Data da emissão do documento.

§ 1º O solicitante deve seguir sempre os protocolos de encaminhamentos para as especialidades e de prescrição dos exames de média e alta complexidade para priorização, instituídos conforme anexo I, observando, porém, as especificidades de cada paciente de acordo com o critério clínico e avaliação médica, modificando, se for o caso, as prioridades de acordo com sinais e sintomas.

§ 2º O solicitante somente deverá encaminhar o usuário após esgotar os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na unidade de origem, devendo orientá-lo sobre o fluxo digital ou a levar o Formulário de Referência e Contrarreferência, quando couber, considerando os fluxos existentes, com todos os resultados de exames realizados e as informações sobre preparos necessários para a consulta marcada.

§ 3º Deverão ser observadas as recomendações quanto ao preenchimento do Formulário de Referência e Contrarreferência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde / Secretaria Municipal de Saúde.

§ 4º Os formulários que não tiverem todos os campos preenchidos ou contenham rasuras e/ou letra ilegível, deverão ser devolvidos ao médico solicitante para as correções.

§ 5º Para regulação dos retornos, deverão ser observados:

- I- as datas para as quais foram programados os mesmos;
- II- a classificação de prioridade;
- III- se os exames solicitados já foram realizados; e
- IV- se os exames ainda são válidos.

§ 6º O usuário deverá receber do solicitante o COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA (filipeta) contendo:

- I- O Nome da Unidade Solicitante;
- II- O Nome do usuário;
- III- CNS;
- IV- Especialidade Solicitada;
- V- Código da Solicitação emitida pelo Sistema de Informática.

§ 7º Em caso de instabilidade do sistema no momento, justificar; assinar e datar.

I- Todos os encaminhamentos deverão ser cadastrados no sistema de informática oficial ou outro sistema oficial que venha a substituir.

§ 8º É necessário que o profissional da unidade de origem confira, atualizando sempre que necessário, os dados cadastrais do usuário no CadSus Web, antes de acessar o sistema de informática oficial.

§ 9º É recomendável que as unidades solicitantes se organizem para garantir que todas as ações de regulação e o cadastramento das solicitações no Sistema de Informática Oficial sejam executadas diariamente, atentando para as devolutivas da equipe de regulação assistencial com as consultas agendadas, canceladas ou em pendência.

§ 10 Deverá a Unidade de Referência Secundária, própria ou contratada, após o atendimento ao usuário, realizar a regulação assistencial dos pedidos de interconsultas e retornos, verificando se foi realizada a contrarreferência e se constam as informações necessárias à continuidade de cuidados pelos profissionais nas unidades de origem.

Do Agendamento

Art. 3º A solicitação para agendamento de consulta sob regulação será feita pela equipe assistencial à equipe de Regulação Assistencial, que, a partir de critérios clínicos apontados pelo profissional de saúde (TNS) que realizou o atendimento, será avaliada e regulada pela Equipe de Regulação Assistencial e quando necessário, os casos serão discutidos com a unidade solicitante pela Equipe de Regulação.

§1º A solicitação deverá conter:

- I - a história da doença;
- II - o tempo de evolução;
- III - a descrição do exame físico;
- IV - os exames complementares solicitados e seus resultados;
- V - a hipótese diagnóstica; o tratamento já realizado na unidade de origem;
- VI - além de estar de acordo com os protocolos específicos para referenciamento a cada especialidade.

§ 2º As consultas agendadas através do sistema de informática oficial tem caráter eletivo, os pacientes portadores de casos de urgência/emergência devem ser referenciados preferencialmente de forma escrita, aos serviços de urgência/emergência ou SAMU.

§ 3º Nas Unidades de Referência Secundária, os usuários com necessidade clínica de retorno em curto prazo devem ser agendados internamente ou através do fluxo de agendamento prioritário, sob regulação no sistema de informática oficial.

Dos objetivos da regulação em cada nível de atenção

Art. 4º O processo de regulação assistencial deve ser COMPARTILHADO ENTRE AS Unidades Solicitantes, Unidades de Referências Secundárias e Regulação.

§ 1º Pelas Unidades solicitantes, deverão ser acompanhados (as) /monitorados (as):

- I - o quantitativo de solicitações por especialidade;
- II - a obrigatoriedade da qualidade dos encaminhamentos à atenção especializada por profissional;
- III - a avaliação acerca da utilização dos protocolos para referenciamento e de priorização;
- IV - a evolução dos casos priorizados via sistema de informática oficial;
- V - o percentual de reaproveitamento de consultas;
- VI - o tempo de espera entre o cadastro da solicitação no sistema e a marcação;
- VII - a demanda reprimida por especialidade;
- VIII - o absenteísmo;

IX - além do levantamento das necessidades de capacitação da equipe e apontamento das demandas para a rede de atenção complementar.

§ 2º Pelas Unidades Especializadas, deverão ser acompanhados (as) /monitorados (as):

- I - as agendas dos profissionais médicos definidas via sistema pela Regulação, informando de imediato, ao serviço de regulação, quaisquer imprevistos;
- II - a proporção entre altas e retornos por profissional e especialidade;
- III - a quantidade e a qualidade das contrarreferências;
- IV - os casos priorizados pela Unidade;
- V - o quantitativo de solicitações por médico e especialidade para procedimentos de alto custo;
- VI - os erros de encaminhamento devolvendo-os à Regulação, a exemplificar: código que não contempla a especialidade, quadro clínico incompatível com a especialidade solicitada, especificidade do profissional da subespecialidade;
- VII - a fila de retorno e o tempo de espera por especialista.

§ 3º À Equipe de Regulação Assistencial caberá:

- I - a verificação das consultas especializadas encaminhadas pelas unidades de saúde, no que se refere aos campos das solicitações encaminhadas para priorização, checando o cumprimento dos protocolos de regulação do acesso e a regulação dos encaminhamentos clinicamente priorizados, conforme protocolos;
- II - o monitoramento do número de encaminhamentos, analisando qualidade e pertinência dos mesmos;
- III - monitorar a fila de espera de primeira consulta e retorno por especialidade;
- IV - acompanhar o processo regulatório realizado pelas Unidades Solicitantes e Unidades Especializadas;
- V - capacitar os profissionais das unidades solicitantes para manuseio do Sistema de Informática Oficial;
- VI - monitorar o tempo de espera entre o cadastro da solicitação e o agendamento;
- VII - monitorar o quantitativo de solicitações por profissional, unidade e especialidade;

VIII - estabelecer recomendações mínimas para regulação dos serviços contratados, entre outros;

IX - Realizar estudo da relação entre demanda e oferta.

Art. 5º Caberá à Divisão de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, junto das Coordenações de Regulação e de Controle/Avaliação, a coordenação dos trabalhos estratégicos, desde sua construção, monitoramento e avaliação de indicadores:

I - participar dos trabalhos de planejamento estratégico, tático e operacional em torno da sistematização da regulação das consultas especializadas, bem como desenvolver estudos que tenham como objetivo o aperfeiçoamento, manutenção e atualização dos sistemas junto da Coordenação de Regulação;

II - estabelecer, em conjunto com a Divisão de Média e Alta Complexidade e com a Divisão de Atenção Básica, os indicadores estratégicos, táticos e operacionais mais adequados para a mensuração dos resultados alcançados;

III - coordenar a produção, tratamento e divulgação interna e externa dos dados relativos ao atendimento especializado;

IV - elaborar relatórios com informações das atividades e resultados.

Dos critérios de prioridade:

Art. 6º O critério de prioridade possibilita viabilizar o acesso no momento da solicitação de consulta especializada por escala de priorização.

ESCALA	COR	PRIORIDADE
P 0	Vermelho	São situações clínicas graves e/ou que necessitam de um agendamento EM NÍVEL ELETIVO DE PRIORIDADE AMBULATORIAL.
P 1	Amarelo	São situações clínicas que necessitam de um agendamento prioritário.
P 2	Verde	São situações clínicas que necessitam de um agendamento prioritário, podendo aguardar o período estabelecido por Especialidade médica.
P 3	Azul	São situações clínicas que não necessitam de um agendamento prioritário, podendo aguardar o período maior, a ser estabelecido por Especialidade médica.

Parágrafo único. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVERÁ UTILIZAR OS CRITÉRIOS ACIMA, nestas situações deverão ser acionados os serviços de Urgência/Emergência ou SAMU.

Da Contrarreferência:

Art. 7º A contrarreferência, conforme formulário específico, contendo as informações necessárias para a continuidade do cuidado na unidade de origem deverá ser emitida pelo médico especialista nas seguintes situações:

I - no primeiro atendimento na especialidade;

II - quando da conclusão do diagnóstico;

III - quando da mudança de plano terapêutico pelo médico especialista;

IV - quando da alta da Unidade de Referência Secundária.

§ 1º O especialista deverá orientar o usuário a levar o formulário de Contrarreferência ao seu médico da unidade de origem.

§ 2º O formulário deverá conter todos os seus campos preenchidos, com especial atenção para:

I - diagnóstico final ou hipótese diagnóstica;

II - exames solicitados ou seus resultados;

III - tratamento realizado ou prescrito e como o paciente deverá ser acompanhado na unidade de origem (Plano de Cuidados).

Da autorização da marcação:

Art. 8º A Equipe de Regulação Assistencial deverá autorizar ou negar e devolver as solicitações cadastradas no sistema de informática oficial mediante justificativas.

§ 1º A ação regulatória deve ser realizada por profissionais de saúde (TNS).

§ 2º Para atuar como regulador o profissional deve fazer parte da equipe atuante na Central de Regulação e cumprir carga horária INTEGRAL OU PARCIALMENTE de atendimento na Central de Regulação.

§ 3º No caso dos médicos reguladores que também atuam na rede especializada, é vetada a regulação de procedimentos realizados por eles, salvo nos casos onde não haja outro profissional na especialidade em questão.

Da confirmação e comunicação da marcação:

Art. 9º O SOLICITANTE da unidade de origem deverá conferir diariamente no sistema as solicitações para consultas especializadas emitidas para os usuários.

§1º A comunicação com o usuário será feita pela unidade por meio de ligação telefônica, visita domiciliar ou Whatsapp e em todos os contatos deverá ser anotado o nome de quem recebe e repassa a informação.

§ 2º Após a comunicação, o usuário deverá se posicionar em relação à sua possibilidade de comparecimento à consulta agendada.

I- Caso o usuário informe a impossibilidade de comparecimento no prazo de até 72 horas a consulta deverá ser cancelada imediatamente e transferida imediatamente para outro usuário no próprio sistema informatizado.

§ 3º Após comunicado do agendamento deverá ser impressa e entregue ao usuário a Guia de Marcação de Consulta.

§ 4º É expressamente proibida a entrega do espelho do sistema de informática oficial ao paciente, antes do agendamento realizado.

Do Matriciamento e Educação Permanente:

Art. 10. O município deverá apontar ações de fortalecimento das práticas de educação permanente através de matriciamento e através de capacitações em parceria com outras instituições devidamente organizadas pela gestão.

Das estratégias para a reorganização:

Art. 11. Sendo a regulação de responsabilidade compartilhada entre unidades assistenciais e gestoras do SUS, a retroalimentação deste processo deverá ser feita a partir da discussão dos resultados do acompanhamento efetuado, em reuniões sistemáticas.

Art. 12. Os anexos são os protocolos de acesso, que serão revistos periodicamente de acordo com as portarias ministeriais e especificidades locais regionais.

Da Transparência das “Filas” do Sistema Único de Saúde de GUAXUPÉ

Art. 13. Fica estabelecido que o município de Guaxupé desenvolverá um sistema que terá por objetivo proporcionar transparência e acesso público às informações sobre as filas de consultas especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS) do município.

§1º O sistema disposto no *caput* deste artigo permitirá que os cidadãos tenham acesso online às informações sobre a posição na fila de espera para consultas especializadas, de acordo com os critérios de prioridade estabelecidos no Art. 6º deste Decreto, respeitando os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Lei Federal n. 13.709/2018.

§2º O sistema será hospedado no site oficial da Prefeitura de Guaxupé <www.guaxupe.mg.gov.br>

Art. 14. Esta Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, especialmente o **DECRETO N. 2.934, de 4 de novembro de 2024**

Anexo I disponível
em:<https://drive.google.com/file/d/1CMZoUuE2PPDxStK-vOLiGbYkqHQG3glQ/view?usp=sharing>

Anexo II disponível
em:https://drive.google.com/file/d/1eo6zzwWIENWY_b71p553rx0JaI0bdYrP/view?usp=sharing

Guaxupé, 8 de novembro de 2024

HEBER HAMILTON QUINTELLA

Prefeito de Guaxupé

LISIANE CRISTINA DURANTE

Procuradora-Geral do Município

Publicado por:

Rafael Felício Mansano

Código Identificador:163B12CB

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 11/11/2024. Edição 3895

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>