

MINUTA

(Documento em Discussão)

REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS ESPECIALIDADES MÉDICAS

A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Prefeitura de Juiz de Fora
Secretaria de Saúde

Novembro, 2015



JUIZ DE FORA



Secretaria
de Saúde

Secretaria de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

1 | INTRODUÇÃO

A análise atual do acesso as consultas especializadas no município de Juiz de Fora apresenta algumas distorções no tocante a regulação assistencial as especialidades médicas. A primeira distorção refere-se a ausência de regulação da demanda do usuário na Atenção Primária para as consultas das especialidades médicas. A segunda, refere-se a ausência de regulação da oferta das vagas.

No tocante a ausência da regulação da demanda, faz-se mister constituir parâmetros de prioridades de acesso as consultas nas especialidades. Isso reforça o princípio da equidade e favorece o acesso não somente pela existência da oferta, mas também pelo grau de necessidade do usuário.

Para tal, o presente documento propõe implantar o modelo regulatório da demanda e do acesso a oferta de vagas existentes (capacidade instalada), a partir da Atenção Primária em Saúde.

Nesse sentido, o dimensionamento das vagas deverá levar em consideração os parâmetros epidemiológicos locais, da mesma forma, o tempo resposta para a consulta na especialidade médica deverá ser balizada a partir da condição ou patologia que deverá ser parametrizada pelos protocolos de acesso (baseado em evidencias).

Para tal, em última análise, o modelo regulatório, ora proposto, busca oportunizar a todos os usuários, que ao sair da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS), portará a agenda de marcação da consulta especializada, constando data, local e horário. Com isso, espera-se que a regulação do acesso às consultas de especialidades no âmbito municipal trará benefícios para a população como também favorecer a organização da gestão da rede de atenção da saúde. A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada quando garantido o atendimento ao usuário em tempo oportuno à sua necessidade.

A regulação possibilita, também, o favorecimento da identificação de especialidades críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada com um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde. Somando-se a isto, o novo modelo de regulação facilitará os fluxos de solicitações e encaminhamentos para a média complexidade. Instrumentos muito importantes nesse processo são os Protocolos de Regulação do Acesso que prescrevem normas para as marcações de consultas e procedimentos ambulatoriais.



Como parte dos instrumentos que ordenam o acesso e organizam o fluxo dos pacientes na rede de atenção à saúde, os Protocolos de Regulação do Acesso são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial.

Vale ressaltar que os Protocolos de Regulação do Acesso são complementares aos Protocolos Clínicos que são "recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas". (DENASUS, MS)

Por fim, para além deste manual – de caráter normativo - será fundamental que o documento seja incorporado ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, através de educação permanente, favorecendo, portanto, as ações que buscam a integralidade da assistência e a equidade do acesso para a população.

2 | ASPECTO CONCEITUAL

Com o objetivo de introduzir o presente projeto, apresentaremos a seguir os aspectos conceituais¹ da *Regulação do Acesso às Especialidades Médicas*, buscando orientar os atores envolvidos nas ações e serviços de regulação em nosso município.

Nesse sentido, torna-se importante compreender que um sistema de saúde, universal e integral, requer um processo e fluxo regulatório aos serviços de consulta de especialidades, que estão diretamente ligados à assistência nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS).

Inicialmente, buscaremos aqui, compreender a estrutura do processo assistencial na APS, através da identificação do perfil epidemiológico da população local, fator decisivo na definição de prioridades para as ações reguladoras, assim como predefinir o papel das ações de planejamento da regulação.

Nesse sentido, o processo regulatório encontra-se intrínseco na APS, considerando que tal nível de complexidade é a porta de entrada do sistema e, por assim ser, cabe a APS à implantação do agendamento das consultas e de outros procedimentos de maneira regulada subsidiando adequadamente e racionalmente o processo de planejamento das ações e o controle mais eficaz dos fluxos referenciados para a média complexidade, permitindo a alocação adequada dos recursos assistenciais, com foco nas prioridades.

¹ Adaptado do texto: A gestão do fluxo assistência regulado no Sistema Único de Saúde (Silva, J;M.B).

Da mesma forma, a adoção, de maneira sistemática, dos protocolos de acesso às consultas de especialidade médica é um importante fator de acesso ao sistema de saúde, considerando que os protocolos induzem à resolutividade e a racionalidade neste nível de atenção. Esse fator, dentre outros, contribui para reduzir o impacto negativo da insuficiência de acesso às ofertas de consultas de especialistas apresentada hoje no município de Juiz de Fora.

Outro fator consiste no fortalecimento da referencia e contra referência do usuário para a APS, que fará o seu acompanhamento, minimizando os fluxos dessa natureza nos demais níveis de complexidade do sistema. Ressalta-se que a referencia e contra referencia são aspectos fundamentais para o manejo das condições crônicas.

Para tal, é inequívoco afirmar que a capacidade resolutiva da APS reduz a demanda para os níveis mais complexos e especializados, viabilizando a adequada hierarquização das Redes de Atenção à Saúde, e por consequência a adoção de fluxos referenciados e mais equânimes, aproximando o processo assistencial da população e da comunidade.

Porém, ressalva-se que tal capacidade resolutiva da APS, através da regulação do acesso às consultas de especialidades médicas, tem relação direta com a oferta adequada de vagas. Portanto, mapear a situação de saúde da população permite associar a capacidade instalada, configurando o binômio entre necessidade e oferta. Compreender este binômio permite apreender a real capacidade produtiva² dos serviços e ações em saúde e através da APS em coordenar a rede de atenção à saúde no município.

As especialidades médicas tem a característica de lidar com um grande volume de pacientes, e em vários casos, é gerado nesse nível de assistência, grande volume de demanda reprimida, necessitando de ações que impactem diretamente nessa situação, como por exemplo estratégias de superação do modelo atual, caracterizado pela atenção aos agudos ou aos crônicos agudizados, para o modelo de atenção a condição crônica.

Nesse sentido, é comum a ação reguladora começar atuando sobre a demanda reprimida, sua organização em filas e seus fluxos de agendamento e priorização. Porém, o presente documento, ao propor a implantação da Regulação do Acesso às Especialidades, não se propõe solucionar a demanda reprimida já existente. Mas sim

² Quantitativo do corpo médico e suas respectivas especialidades, sua carga horária e suas escalas de trabalho, bem como os equipamentos para exames e contratualização com prestadores de serviços e sua capacidade produtiva, considerando os distintos perfis e vocações dos serviços prestados.

na regulação da gestão das agendas de consultas especializadas, na estrutura de comunicação com os usuários, no controle do absenteísmo, na organização do acesso através no uso de protocolos, na priorização da necessidade, no dimensionamento de cotas de ofertas de vagas de especialidades por UAPS e na gestão das referências e contra referência.

A gestão das agendas, portanto, permitirá a Secretaria de Saúde qualificar a informação da produção em saúde garantindo a equidade no acesso norteado pelo critério de priorização da necessidade do usuário e na lógica do dimensionamento e controle de cotas, que serão distribuídos entre as UAPS, através dos protocolos. O dimensionamento de cotas caracteriza-se pela distribuição da oferta considerando o coeficiente populacional em cada unidade de atenção primária.

A proposta de implantação do modelo regulatório de acesso as especialidades médicas busca, em última análise, viabilizar a hierarquização da rede de atenção à saúde, fortalecendo a gestão do sistema de saúde em Juiz de Fora, assim como favorecendo a garantia da integralidade e da equidade da atenção, direito fundamental do cidadão.

3 | O MODELO REGULATÓRIO DE ACESSO AS CONSULTAS ESPECIALIZADAS

A análise atual do acesso a consultas especializadas no município de Juiz de Fora apresenta algumas distorções no tocante a regulação assistencial as especialidades médicas. A primeira distorção refere-se a ausência de regulação da demanda do usuário na Atenção Primária para as consultas das especialidades médicas. A segunda, refere-se a ausência de regulação da oferta das vagas.

No tocante a ausência da regulação da demanda, faz-se mister constituir parâmetros de prioridades de acesso as consultas nas especialidades. Isso reforça o princípio da equidade e favorece o acesso não somente pela existência da oferta, mas também pelo grau de necessidade do usuário.

Para tal, sugere-se a implantação de modelo regulatório da demanda e do acesso a oferta de vagas existentes (capacidade instalada). Nesse sentido, é fundamental a planificação das vagas por especialidade médica para, posteriormente, parametrizar as cotas, conforme exemplo abaixo:

- 1) X vagas de especialidade “menos” Y de vagas PPI “menos” Z vagas de urgência = W vagas a serem cotizadas nas UAPS



- 2) W "dividido por" numero de UAPS x coeficiente populacional = B vagas por UAPS
- 3) B vagas por UAPS / por grau de prioridade (regulação da demanda).

Exemplo 1:

- 1) 460 vagas de consulta em cardiologia (capacidade instalada) "menos" 40 vagas PPI "menos" 20 vagas de urgência = 400 vagas a serem cotizadas nas UAPS
- 2) 400 vagas / 64 UAPS = 6 vagas por UAPS por mês (Foi desprezado o coeficiente populacional apenas a título exemplificativo.)
- 3) A definição da regulação da demanda poderá ser realizado pela escala que poderá variar de 1 a 4:

- P1 – prioridade alta
- P2 – prioridade elevada
- P3 – Prioridade moderada
- P4 – prioridade baixa

Ao definir a cota por UAPS, no caso exemplificativo acima, divide-se o numero de vagas pelas prioridades. Desta forma, o acesso as consultas de especialidades médicas ficará condicionado ao principio da equidade.

Exemplo 2: Para 6 vagas de consulta na especialidade Cardiológica

P1 – alta	P2 - elevada	P3 - moderada	P4 - baixa
1 vagas	2 vagas	2 vagas	1 vagas
50% das vagas		50% das vagas	
Tempo resposta para a consulta			
Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 60 a 90 dias	De 91 a 160 dias
Serviço de Call Center			
s/ serviço		3 dias antes da consulta / único contato	1º contato: 15 dias antes da consulta 2º contato: 3 dias antes da consulta

O dimensionamento das vagas deverá levar em consideração os parâmetros epidemiológicos e as linhas guias de cuidado. Da mesma forma, o tempo resposta para a consulta na especialidade médica deverá ser balizada a partir da condição ou patologia e deverá ser parametrizada pelos protocolos de acesso.

Para tal, todos os usuários deverão sair da UAPS com a agenda de marcação da consulta especializa, constando data, local e horário. Para as prioridade P3 e P4, deverão ser enviados as agendas para o serviço de *Call Center*, a ser contratualizado pela SS/PJF, evitando o absenteísmo.

Os procedimentos solicitados, neste nível (APS), serão regulados através das Centrais de Marcação de Consulta (CMC), de acordo com os critérios propostos neste documento e em consonância com os protocolos de regulação do acesso.

Figura 1: Resumo esquemático do modelo regulatório

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL			
Demanda		Oferta	
Por prioridade / necessidade do usuário	P1 – alta	Por cota	Para cada Especialidade
	P2 – elevada		Para cada UAPS, considerando o coeficiente populacional
	P3 - moderada		Considerar percentual das vagas por grau de prioridade e urgência
	P4 - baixa		

A regulação do acesso às consultas de especialidades no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da rede de atenção da saúde. A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada quando garantido o atendimento ao usuário em tempo oportuno à sua necessidade.

A regulação possibilita, também, o favorecimento da identificação de especialidades críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada com um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde.

O novo modelo de Regulação facilita os fluxos de solicitações e encaminhamentos para a média complexidade. Instrumentos muito importantes nesse processo são os Protocolos de Regulação do Acesso que prescrevem normas para as marcações de consultas e procedimentos ambulatoriais.

Como parte dos instrumentos que ordenam o acesso e organizam o fluxo dos pacientes na rede de atenção à saúde os Protocolos de Regulação do Acesso “são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, (...) sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial”.

Vale ressaltar que os Protocolos de Regulação do Acesso são complementares aos Protocolos Clínicos que são "recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas". (DENASUS, MS)

Após a validação dos protocolos de acesso é fundamental que o documento seja incorporado ao conjunto de instrumentos e tecnologias voltados à educação permanente dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações que buscam a integralidade da assistência e a equidade do acesso para a população.

3.1 | OS CRITÉRIOS E PRIORIDADES NO ACESSO

Prioridades

O critério possibilita viabilizar o acesso no momento da solicitação de consulta especializada por escala de priorização:

ESCALA	COR	PRIORIDADE
P1 – elevado (direto na cota)	Vermelha	são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até 30 dias
P2 – alto (Fila)	Amarela	são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, em até 60 dias
P3 – médio (Fila)	Verde	são situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar até 90 dias.
P4 – baixo risco (fila)	Azul	são situações clínicas que não necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar até 160 dias

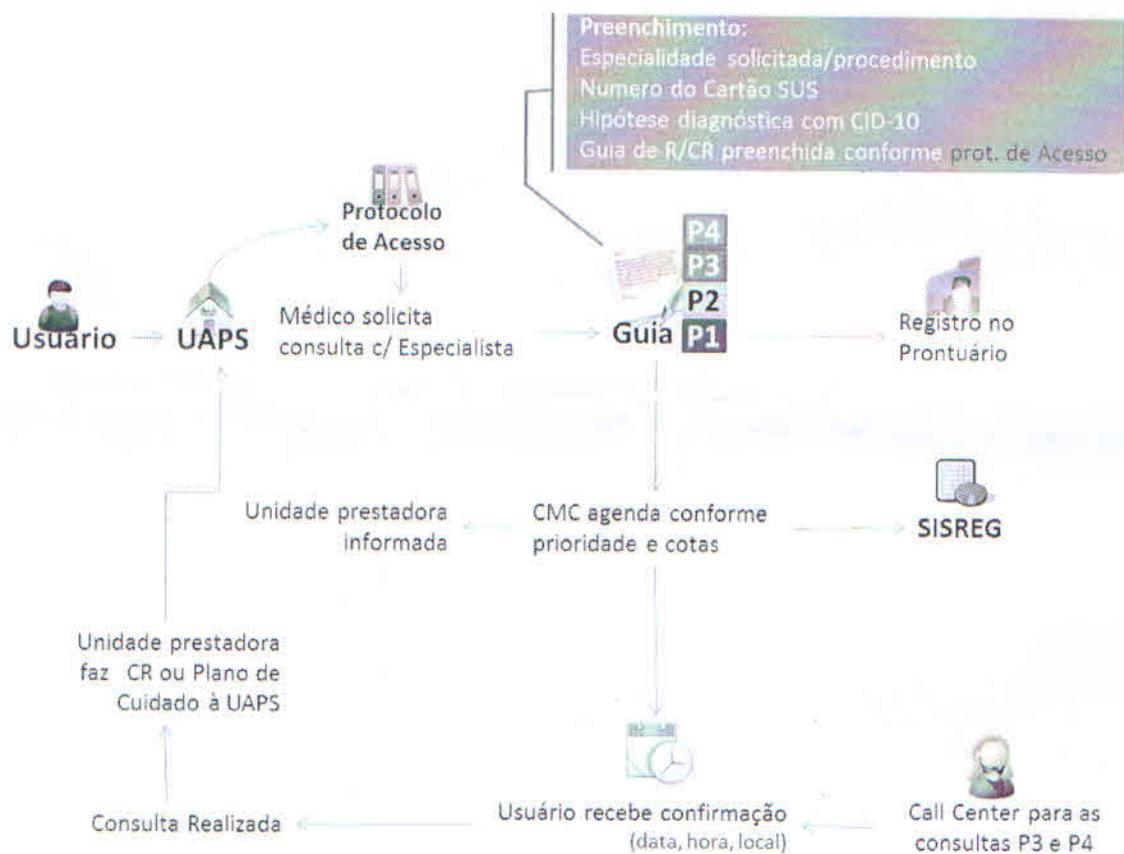
Fonte: SISREG, adaptado (2011)

Observação 1: Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista em caso de urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO CRITÉRIO ACIMA**, mas sim acionada a Central de Regulação ou SAMU

Observação 2: Deverá ser constituído formas de Regulação para o critério P1 visando garantir disponibilidade de vagas disponíveis e não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA com acompanhamento da agenda.

Fluxo para encaminhamento de Consultas Especializadas

A porta de entrada para atendimento primário é a **UAPS**, se necessitar de consulta especializada, a própria unidade agenda.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER-CONSULTA N° 5241/2014

CONSULENTE: Conselho Municipal de Saúde de xxx

CONSELHEIRO PARECERISTA: Cons. João Batista Gomes Soares

EMENTA: Consulta médica tem tempo médio de 15 a 20 minutos. As demais atividades dos médicos do PSF devem ser programadas administrativamente e pactuadas com a equipe.

I. PARTE EXPOSITIVA

A presente consulta foi instaurada a partir da seguinte correspondência:

“Conforme deliberado pelo pleno do CMS em 27/02/14, remeto para apreciação deste egrégio Conselho, cópia proposta Agenda Programada.

Na oportunidade comunico que o assunto em destaque será objeto de deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde em seção extraordinária de 19/03/2014.

RESOLUÇÃO N° xx/12 'Dispõe sobre o número de consultas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde do PSF/ESF e dá outras providências ...'

O Conselho Municipal de Saúde de xxx no uso de suas atribuições, prevista no Artigo 1º da Lei Municipal de n° xx de 11/05/1992, suas alterações e do seu Regimento Interno, em Reunião Ordinária de 24 de Outubro de 2012.

Considerando:

A Constituição Federal/88

A Lei Orgânica Municipal

ALei Federal 8080/90

e suas alterações

Lei Federal 8142/90

Lei Federal Complementar de n° 141 de 13 de Janeiro de 2012

O Decreto Presidencial n° 7508 de 28 de Junho de 2011

As Portarias Ministeriais que tratam da Política de Atenção Primária em Saúde

As Deliberações e Resoluções da SES-MG, que tratam do assunto

As Deliberações do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais que tratam do assunto

A Lei Municipal xx/92 e suas Alterações

A Lei Municipal xx de 21/7/11 “Estabelece critérios para jornada dos médicos.”

O Regimento Interno do CMS

As Resoluções do Conselho Municipal de Saúde

As discussões e deliberação pelo plenário em 24 de Outubro de 2012

Resolve :

Art. 1º - As Unidades de Atenção Primária em Saúde do PSF/ESF, a partir desta resolução atenderão 14 consultas mais duas totalizando 16.

Art. 2º - Sem prejuízo do atendimento das 16 consultas, os profissionais médicos do PSF/ESF, continuarão a desempenhar o preconizado nas normas que regulam o Programa em Saúde da Família e a Estratégia em Saúde da Família.

Art. 3º - Registre-se, cumpra-se e dê publicidade”

II. PARTE CONCLUSIVA

O Programa de Saúde da Família é um projeto governamental bem aceito pelos médicos, classe médica e população brasileira. O programa prevê dedicação exclusiva do profissional médico (8 horas/dia - 40 horas/semana) e estabelece com clareza a divisão da carga horária nas diversas atividades previstas. Em tese cada profissional médico fica responsável pela saúde de sua comunidade de 3000 pessoas. (Portaria Ministerial 2488/2011)

A contratação do profissional deveria ser feita por concurso público e o profissional possuir título de residência médica em saúde da família. O salário preconizado pela FENAM (Federação Nacional dos Médicos) é de R\$10.991,19 para 20 horas semanais, portanto o médico do PSF, 40 horas semanais, deveria ganhar duas vezes o salário piso FENAM.

Quando a Prefeitura de xxx atua de acordo com a Lei Municipal nº xx de 11/05/1992, que dispõe sobre o número de consultas nas UAPS do PSF/ESP, o faz de maneira prevista no edital de concurso público, para trabalhador médico que prevê direitos e deveres.

O CRMMG recomenda como média de consultas - atendimento/hora 03 a 04 consultas. Portanto, em 04 horas - 12 a 16 consultas.

Belo Horizonte, 03 de Abril de 2014.

Cons. João Batista Gomes Soares
Conselheiro Parecerista

Aprovado na sessão plenária do dia 10 de abril de 2014

.....