



Curso Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde

**37º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SANTOS 2024

**20ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS**

13º PRÊMIO DAVID CAPISTRANO

Dispositivos para regulação do acesso ambulatorial, hospitalar e de urgências



Regular para propiciar o acesso equânime
e também o cuidado em integral





Regulação operada nas Centrais

- parte de uma análise das principais demandas e do perfil de morbimortalidade da população
- AB resolutiva e AE responsável para poder operar com olhar sobre uma dimensão macro territorial para tomada de decisão.





Operacionalização do Complexo

- Escopo : Conjunto de procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares que serão regulados – decisão compartilhada
- Abrangência – região de cobertura
- Esfera administrativa – responsável pela gestão do Complexo





Regulação operada nos serviços

- parte da escuta para as necessidades singulares captadas a partir do encontro dos profissionais com os usuários
- dimensão clínica para tomada de decisão.
- olhar do espaço da micropolítica e da singularidade dos sujeitos





Olhares complementares

- Os serviços de saúde - conhecem o sujeito na sua singularidade e contexto, têm melhores condições de priorizar as situações de maior vulnerabilidade e risco.
- A Central de Regulação - apoio para a AB e para as portas de urgências. Equipes matriciadoras em relação às equipes de referência, promovendo discussão de casos, pactuação de protocolos e diretrizes clínicas.





Regulação - espaço de trabalho vivo em ato

- Criação de “espaços intercessores” (Merhy, 2006) entre equipes de referência e equipes de regulação, e de apoio matricial – um intervém sobre o outro
- Na regulação, por mais importantes que sejam os sistemas de informática ou as condições estruturais da rede de serviços, é imperioso o investimento nos trabalhadores.
- As Macropolíticas dão as condições para mudanças no nível micro mas as mudanças de fato só ocorrem com incorporação de tecnologias leves



Regulação e Integralidade

- criar espaços de conversa para reconhecimento mútuo entre profissionais e equipes, identificação de potencialidades e possibilidades de cooperação e produção de novos pactos em relação às responsabilidades de cada parte
- Construção de redes de atenção e o papel da regulação e da AB em sua conformação



Regimes da Regulação

REGULAÇÃO
GOVERNAMENTAL

REGULAÇÃO
PROFISSIONAL

REGULAÇÃO
CLIENTELÍSTICA

REGULAÇÃO
LEIGA





Modalidades da Regulação

**REGULAÇÃO
AMBULATORIAL**

**REGULAÇÃO
DAS URGENCIAS**

**REGULAÇÃO
HOSPITALAR**





Ações da Regulação Ambulatorial

- Monitorar Absenteísmo e Perdas Primárias
- Reduzir tempo de espera dos casos mais graves por meio do uso de protocolos de acesso
- Distribuição de cotas ou centralização das vagas
- Participar de espaços de encontro
- Monitoramento : contratos, PERF, Planos de Oncologia, Tabela SUS Paulista, OCIs do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada
- Favorecer matriciamento, teleconsultorias, teleconsultas





As filas de espera ...

- Monitorar quantidade e principalmente tempo de espera
- Como as filas são formadas ?
- Monitoramento clínico e administrativo de quem está na fila
- Cuidado prestados enquanto a pessoa está na fila.
Possibilidades terapêuticas ...
- Critérios para o agendamento (protocolo de acesso)
- Transparência da fila !!!



**COMO AS FILAS
SÃO FORMADAS**

**POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS
PARA QUEM ESTÁ NA FILA**

**MONITORAMENTO DE
QUEM ESTÁ NA FILA**

**CRITÉRIOS PARA O
AGENDAMENTO - transparência**





Ações da Regulação das Urgências

- Disponibilidade do recurso necessário ao usuário
- Grade de referência pactuada em CIR e atualizada
- Monitoramento da saturação das portas
- Critérios para vaga zero e protocolos de classificação de risco
- Participação nos Fóruns de Regulação de Urgências
- Atuar na auto regulação das urgências inter-hospitares
- Articulação com SAMU



ATRIBUIÇÕES DO NIR

- Interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar.
- Monitorar recepção, admissão, transferências, alta e continuidade do cuidado, apoiando as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável.
- Monitorar as TOH e o TMP e as taxas de absenteísmo e perdas primárias e cancelamento de procedimentos eletivos
- Estabelecer mecanismos de apoio para redução do tempo de espera entre a indicação cirúrgica e a realização do procedimento.
- Fazer a articulação com as Centrais Municipais/Estaduais



ATRIBUIÇÕES DO NIR

- Participar da comissão de contratualização do hospital e dos fóruns regionais de regulação
- Qualificar os fluxos de acesso aos serviços
- Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como Kanban, Projeto Terapêutico Singular e Gestão da Fila de consultas e exames.
- Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos.



PROTOSCOLOS DE ACESSO

- Parte das evidencias dos protocolos clínicos mas deve ser adaptável às realidades dos territórios
- Estabelece fluxos de encaminhamentos entre diferentes âmbitos da atenção, orientando os atos profissionais a partir dos protocolos clínicos;
- Busca superar a ordem de chegada como critério organizador do acesso, qualificando a ação regulatória
- Despersonaliza a ação regulatória e dá transparência para tomada de decisão;



CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS

- Os profissionais que utilizarão os protocolos tem que ser participantes ativos de sua construção
- Ter a convicção de que aquele instrumento servirá para ajudá-los no exercício da clínica e não para cercear sua prática
- Protocolos baseados em evidencias. E o que foge da regra ?
- a equipe de regulação tem que estar aberta para escuta do que a equipe de referência encontra e esta também tem que estar aberta à escuta do usuário



PROTOSCOLOS para CONSULTAS OU EXAMES

- Por especialidade ou por patologia
- Elencar os motivos possíveis para o encaminhamento
- HD e informações relevantes da história clínica
- Exames prévios necessários
- Quais profissionais podem solicitar
- Prioridades para regulação
- Contra referencia





PROTOSCOLOS para URGENCIA INTEHOPSITALAR

- Complexidade e recursos que dispõe o solicitante
- Dados clínicos do paciente
- Tempo que está aguardando a transferência





DESAFIOS

- Fortalecimento de processos regulatório e de Regulação produtora de cuidados
- Programação em saúde a partir de necessidades
- Organização dos serviços em rede integrada
- Transporte de pacientes
- Contratualização
- Instituir processo de Educação Permanente
- Uso de ferramentas digitais





Elaine Giannotti

assessora técnica – COSEMS/SP

elainegiannotti@cosemssp.org.br

