

Implantação do Complexo Regulador Municipal



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Central de Regulação Municipal

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL



Araruama - RJ – 2022

1ª edição

1. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com a proposta de implantação da Política Nacional de Regulação do SUS, o município de Araruama através dos gestores vem através deste, desenvolver os processos formativos de estratégias para a consolidação do acesso à população aos serviços oferecidos pelo SUS exigindo uma prática unificada, que perpassa por uma série de fluxos e processos interligados.

Visando atender a demanda específica do município de Araruama, este documento visa corresponder às necessidades da população de forma dinâmica garantindo um conjunto de situações de saúde, eletivas e agudas, organizadas através de uma prática sistêmica e transparente na forma de trabalho e ação, as quais os usuários terão acesso.

A implantação do Complexo Regulador Municipal certamente impactará na melhoria dos processos institucionais, na racionalização e uso da capacidade instalada do município, na ampliação do acesso e na promoção de práticas assistenciais seguras e na transição do cuidado, garantindo a segurança e qualidade no atendimento prestado ao munícipe araruamense.

De acordo com a Resolução SES-RJ nº 2.102, de 14 de Julho de 2003, o objetivo da Rede de Centrais de Regulação é: "... agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde".

Assim, o presente documento têm por objetivo definir critérios para a regulação de pacientes a partir do âmbito municipal para o estadual e federal, através de programação pactuada integrada, em unidades de saúde com atendimento de urgência e emergência, unidades hospitalares e unidades ambulatoriais, para acesso à consultas e exames de média e alta complexidade do município de Araruama, buscando além da implantação teórico-prática, firmar recomendações para os profissionais da saúde se basearem em sua prática profissional e, sobretudo, divulgar aos mesmos os critérios necessários para o acesso à população.

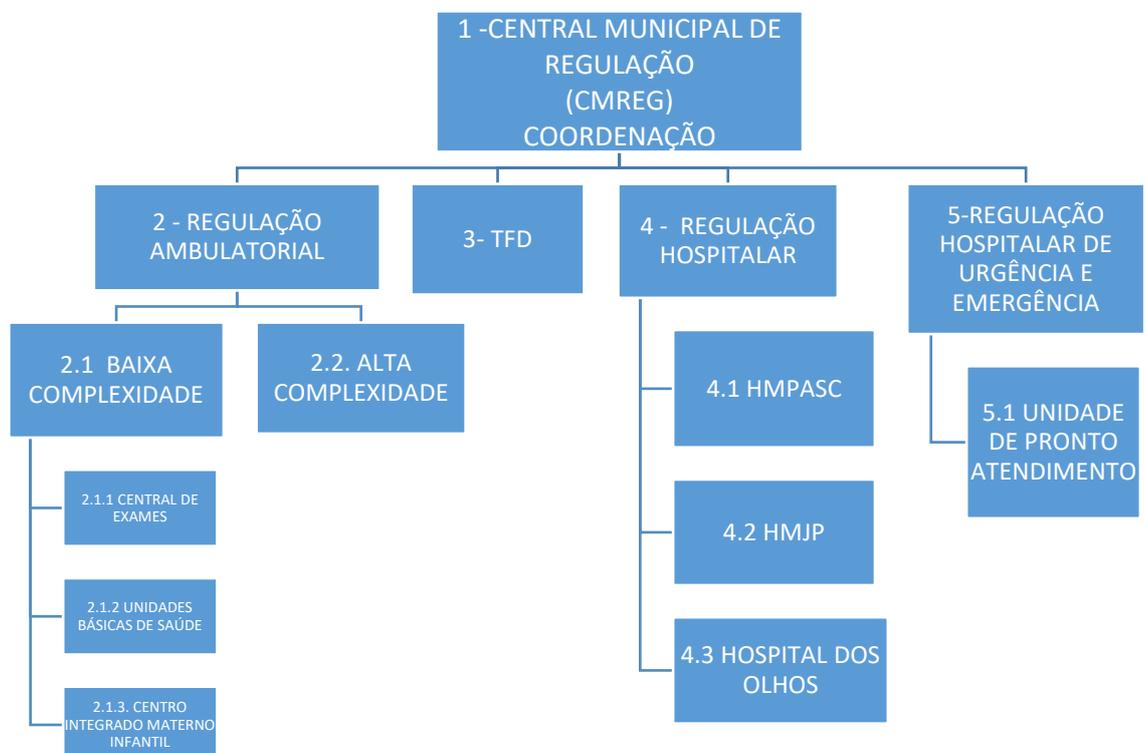
Implantação do Complexo Regulador Municipal

Para a implantação e operacionalização sugerida, deverão ter como base a estruturação de fatores indispensáveis como estrutura física, recursos humanos e recursos tecnológicos, não somente do Complexo Regulador, mas de todas as unidades de saúde municipais.

Enfatiza-se que a reorganização municipal deverá ser embasada por meio da consolidação da Atenção Básica como ordenadora do cuidado e a garantia de acesso aos serviços especializados se dará através do Complexo Regulador Municipal.

A tecnologia precisa estar integrada aos setores de regulação, controle, avaliação e auditoria, pois seu funcionamento, além de depender de algumas dessas áreas, possibilita a produção de informações que beneficiarão a todos e fortalecerão a gestão em Saúde Pública.

Desta forma, apresenta-se como sugestão um novo organograma municipal, representando a hierarquização dos atos regulatórios a serem regidos no município:



2. SITUAÇÃO ATUAL

A estrutura de saúde municipal disposta atualmente é composta por 38 estabelecimentos de saúde, assim cadastrados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – dados disponíveis pelo DATASUS, acesso em Julho/2022.

Não há ações coordenadas de regulação em todas as unidades municipais, não há sistema de informática capaz de interligar as regulações municipais, não há protocolos.

A falta de integração e utilização de sistema de informação que possa subsidiar a Regulação da Assistência, e a ausência das Unidades Básicas e Especializadas de Saúde como atores no processo de regulação, dificulta o conhecimento das reais demandas reprimidas e os encaminhamentos necessários para garantir os princípios do SUS, especialmente à integralidade e a equidade.

A Coordenação Municipal está inserida dentro da Alta Complexidade, funciona na sede da Secretaria de Saúde, em ambiente sem estruturação física mínima, sem iluminação adequada, sem estrutura tecnológica suficiente e sem servidores em número adequado para o funcionamento; resume-se ao recebimento e agendamento de procedimentos em 7 sistemas diferentes de regulação a níveis federal, estadual e municipal. Consta de 1 (uma) coordenadora, 3 (três) enfermeiros de 20h semanais, 1 (uma) enfermeira de 30h semanais, 1 (um) médico regulador de 10h semanais e 3 (três) auxiliares administrativos de 40h semanais.

Na Baixa Complexidade, também pertencente ao espaço físico da sede da Secretaria de Saúde, temos somente o setor de Central de Exames, operacionalizando marcações e autorizações, funcionando também em ambiente igualmente sem estruturação física e tecnológica mínima, tendo número reduzido de funcionários com procedimentos que poderiam ser liberados nas próprias unidades de saúde (PSF, Policlínicas,) já que são realizados nos prestadores de serviço da rede própria e complementar. Possui 1 servidora nível superior (coordenadora), 3 níveis médio para atendimento ao público.

As unidades básicas de saúde funcionam de forma independente (não são interligadas à coordenação) e utilizam sua própria forma de agendamento de consultas pelos coordenadores locais, porém não existe regulação de procedimentos, apenas agendamentos de consultas realizada na rede própria do município, como informado pela Secretária de saúde, através de filas de agendamentos por ordem de chegada.

O Centro Integrado Materno Infantil (CIMI), também funciona de forma independente e realiza os agendamentos diretos na unidade, utilizam como sistema de regulação para consultas que não são disponibilizadas na unidade o sistema SISREG e SER (oferta a nível estadual). As inserções / regulações são realizadas por 2 assistentes sociais lotadas no setor.

Não há setor/unidade que atenda especificamente os casos de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) visto que tal função atualmente é exercida pela Alta Complexidade. Quando há necessidade de solicitação de ambulância para transporte de paciente acamado, esta é esquematizada junto à administração da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) conforme disponibilidade e, nos casos em que há necessidade de transporte por veículo comum, o agendamento deve ser realizado no primeiro dia útil de cada mês, pelo próprio paciente, na Divisão de Veículos (DIVEI) – setor também pertencente à Secretaria de Saúde – por ordem de chegada e conforme disponibilidade de carros e vans para trajetos específicos, já pré-determinados mensalmente pelo responsável do setor.

Na Regulação Hospitalar compreendemos os hospitais Jaqueline Prates, o Hospital Municipal Prefeito Armando da Silva Carvalho (HMPASC) e o Hospital dos Olhos, que ainda não possuem sistema de regulação individuais e nem Núcleo Interno de Regulação (NIR) implantados; O hospital Jaqueline Prates e o HMPASC, quando não possuem a especialidade para atendimento no local, referenciam os pacientes pelo SER (estadual), os quais constam de 1 (um) enfermeiro responsável por este papel em cada unidade, sem estrutura física estruturada para tal (NIR) e o Hospital dos Olhos atende a agenda de marcação que é realizada presencialmente pelos pacientes na Secretaria de Saúde (Baixa complexidade) o qual consta de 1 servidor para marcação, tendo também a

possibilidade de agendamento de emergência (casos graves) no próprio hospital.

Na Regulação de Urgência e Emergência, temos implantado o NIR da UPA Araruama que possui 1 profissional coordenador (Assistente Social) e 6 plantonistas em regime de escala (enfermeiros) que têm suporte médico ao plantonista do dia, os quais regulam pacientes através do sistema SER (Sistema Estadual de Regulação), porém com espaço físico inadequado (sala anexa na UPA) e com ausência de profissionais administrativos.

2.1. SISTEMAS DE REGULAÇÃO UTILIZADOS

No momento não existe sistema Municipal de regulação implantado e não há cadastro único municipal dos pacientes. Não há informatização dos sistemas e interligação entre as unidades básicas de saúde e a Central de Regulação.

Existe, contudo a iniciativa de implantação do sistema SIM (Sistema em Inteligência Médica) já implantado em algumas unidades, a saber: Unidades Básicas de saúde, UPA, Baixa Complexidade (somente exames de ultrassonografia) e Hospital dos Olhos, porém não é amplamente utilizado devido a ausência de comunicação em redes e interlocução da Atenção Básica com Atenção Especializada / Central de Regulação.

Na Alta Complexidade, são utilizados os seguintes sistemas de Regulação, todos determinados conforme PPI municipal/estadual/federal:

- Federal:
SISREG: procedimentos (exames e consultas) de média e alta complexidades;
- Estadual:
SER: procedimentos (exames e consultas) de média e alta complexidades;
Terapia Renal Substitutiva (TRS): regulação de hemodiálise ambulatorial;
RESNIT: regulação oftalmológica, litotripsia extracorpórea e reabilitação (próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção);

Klinicos / Rio Imagem: Exames de imagem diversos (ressonâncias, tomografias, ultrassonografias, biópsias, etc.)

ESUS – Sistema Integrado de Gestão da Saúde: regulação para confecção de prótese auditivas

- Regional:

Ecossistemas: regulação de Ressonâncias e Cintilografias;

Na Baixa Complexidade, é utilizado o cadastro dos pacientes em meio físico (livros ata) os seguintes procedimentos conforme oferta dos prestadores municipais e particulares: exames laboratoriais, raio x, ECG, desintometria óssea, ecocardiograma, endoscopia; o único exame que compreende o cadastro de pacientes informatizado são as ultrassonografias que utilizam-se do sistema SIM (Sistema em Inteligência Médica) para agendamentos por ordem de entrada (data de recebimento do pedido pelo paciente, presencialmente).

Nesta conjuntura, as ações regulatórias são realizadas pelos profissionais coordenadores e responsáveis do setor, sem critérios mínimos de filtragem por prioridade, estratificação de riscos e agravos à condições crônicas e/ou classificação de risco, infringindo o princípio da equidade no atendimento aos usuários do SUS.

3. JUSTIFICATIVA E PLANO DE AÇÃO

De imediato, é possível identificar alguns aspectos necessários ao avanço da estrutura municipal de regulação, como a adoção de protocolos para a regulação, ampliação da cobertura do Cadastro Nacional de Usuários - Cartão SUS, ampliação e efetivação da informatização da rede assistencial e a necessidade de ampliar a cobertura de procedimentos regulados, especialmente com o prestador contratualizado.

3.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o Complexo Regulador do município de Araruama com integração das unidades de saúde municipais com os setores de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Faturamento e Auditoria para que se tornem efetivos instrumentos de gestão.

Nesse contexto, a regulação pretende atuar de forma efetiva na racionalização dos fluxos assistenciais com vistas a diminuir as iniquidades.

Há necessidade portanto da instituição de um Grupo Técnico (GT) formado por servidores representantes das coordenações existentes, conforme apresentado no organograma proposto, a saber: Coordenadora da Central de Regulação, Coordenação Ambulatorial (da Alta Complexidade e Baixa Complexidade), Coordenação do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Coordenação Hospitalar e da Urgência e Emergência, bem como entes participativos Coordenação da Auditoria, Controle e Avaliação, Atenção Básica e Superintendência Administrativa.

Através das reuniões realizadas pelo GT, determinar e atualizar a situação atual de cada unidade, bem como problemas estruturais (físicos, humanos e tecnológicos) que necessitam de correção para efetiva articulação com o Complexo Regulador Municipal.

Realizar o mapeamento da rede e da oferta de serviços da região conforme PPI municipal, em articulação direta com o Setor de Auditoria, Controle e Avaliação.

Realizar o delineamento e existência das demandas reprimidas.

Discutir a Programação Pactuada Integrada (PPI) e sua área de abrangência municipal e regional.

Cada coordenação ficará responsável pela elaboração dos novos protocolos, normas e rotinas nas unidades, respeitando a hierarquia presente no organograma e previamente apresentados e aprovados pelo GT instituído.

Determinar um cronograma de implantação do Complexo Regulador Municipal junto a Secretária de Saúde, definindo prazos, datas, prioridades e responsáveis, bem como recursos financeiros e metas a serem cumpridas.

Determinar grupo de comunicação através do WhatsApp para discussão de dúvidas, sugestões, treinamentos e outros assuntos pertinentes ao ato regulatório municipal.

Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Cadastrar no CNES o Complexo Regulador.

Formalizar por meio de atas todas as reuniões do GT, bem como todas as incumbências determinadas e participar a Gestão (Secretaria de Saúde) por meio de memorando as considerações realizadas.

Almeja-se estruturar os agendamentos para consultas ambulatoriais da Atenção Básica na própria unidade, após o atendimento / encaminhamento médico, graças a implantação do sistema informatizado municipal.

Almeja-se concentrar os agendamentos e autorizações para consultas de média e alta complexidade das especialidades não constantes no município pelo Complexo Regulador Municipal através do princípio doutrinário do SUS da equidade.

Almeja-se instituir o mais breve possível a implantação dos NIR das Unidades Hospitalares, as quais ainda não o possuem.

Almeja-se criar a unidade de TFD para agilizar os processos de tratamentos realizados em outros municípios, facilitar e garantir o atendimento dos munícipes araruamenses em outros municípios e estados.

Almeja-se implantar o Núcleo de Educação Permanente (NEP) a fim de promover ações de Educação Permanente em Saúde que contemplem ações educativas formais nas diversas unidades de saúde sejam elas de atendimento direto ou indireto aos usuários do SUS, bem como proporcionar integração entre ensino, gestão, profissionais e usuários.

4. PROPOSIÇÕES FUTURAS

Dentre as propostas de sugestões para reorganização do panorama atual e estruturação da Central de Regulação Municipal, estão compostas ações organizativas dos recursos físicos, humanos e tecnológicos.

4.1 IMPLANTAÇÃO DO NOVO SETOR DE REGULAÇÃO - RECURSOS FÍSICOS E ESTRUTURAIS, HUMANOS E TECNOLÓGICOS:

A infraestrutura que comporta um Complexo Regulador deve ser proporcional às ações regulatórias que serão realizadas, bem como ao quantitativo de recursos humanos, devendo estar explícitas em projeto arquitetônico, prevendo espaços, adequadamente distribuídos, para acolher as atividades que compõem as estruturas tais como:

- Área de atendimento ao público;
- Área de regulação;
- Área de arquivo, almoxarifado e administrativa;
- Coordenação (compreendendo não somente a coordenação do Complexo Regulador, mas das coordenações das demais unidades – Ambulatorial, Hospitalar, TFD, Urgência e Emergência
- Sala de reuniões;
- Copa;
- Sanitários.

Assim, sugere-se com a aquisição do novo espaço já em construção, a união das equipes compostas dos setores de Alta e Baixa Complexidade, bem

como a divisão de veículos, aumentando-se em número e espaço o quantitativo de servidores, sendo apenas realocados conforme organograma proposto.

Em composição compreende-se a seguinte estrutura:

- Atendimento ao público:

Previsão de recursos Humanos TOTAL: 4 servidores nível médio / técnico;

Previsão de recursos Tecnológicos: 1 estação completa com computador com acesso à internet e impressora;

1 servidor para recebimento e autorizações de solicitações de Baixa Complexidade;

1 servidor para recebimento e autorizações de solicitações de Alta Complexidade;

1 servidor para verificação do andamento de solicitações de procedimentos (consultas e exames) no sistema, através da utilização de sistema informatizado – Sistema SIM ou similar implantado, caso ainda não estruturado sistema de regulação municipal, manter acesso aos sistemas de regulação federal, estadual e regional já utilizados;

1 servidor para retirada de agendamentos, os quais os pacientes já foram previamente comunicados via contato telefônico; o mesmo servidor também possuirá a atribuição de retirada de dúvidas pertinentes ao ato regulatório e organização das filas de atendimento (sugestão – Assistente Social).

OBS:

- 1- Não haverá mais autorizações de exames laboratoriais presenciais no Complexo Regulador, sendo estas autorizadas pela Unidade de Saúde pertencente ao domicílio do paciente;
- 2- Todos os usuários que necessitarem de regulação / autorização deverão apresentar o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e é incumbência dos servidores do atendimento verificar se o mesmo é pertencente ao município de Araruama. Caso não seja, encaminhar o paciente para o setor do CNS para atualização de endereço.

- Área de Regulação:

Previsão de recursos Humanos: 7 servidores de nível superior (Médicos, Enfermeiros, Assistentes Administrativos) atuando de forma integrativa e conjunta.

Previsão de recursos Tecnológicos: 6 estações completas com computador com acesso à internet e 1 impressora em rede para as impressões e digitalizações necessárias.

1 médico regulador – alta complexidade;

1 médico regulador – baixa complexidade;

1 enfermeiro regulador – alta complexidade = 20h semanais

1 enfermeiro regulador – baixa complexidade = 20h semanais

1 enfermeiro regulador rotina = 30h semanais = função administrativa: altas e baixas nos sistemas, verificação de agendamentos diários e andamentos das filas de espera, pendências e devoluções, etc.

1 enfermeiro regulador rotina = 30h semanais = casos graves e urgentes

1 assistente administrativo = 40h = organizacional e intercomunicação entre setores

Atribuições do Regulador: responsável pela avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação. Compete ao regulador: promover o agendamento das consultas e o processo de regulação dos pacientes, baseado na classificação de risco e de acordo com os protocolos de regulação pactuados. Outras atribuições do regulador: 1. Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados. 2. Monitorar a demanda que requer autorização prévia, por meio de AIH e APAC. 3. Verificar as evidências clínicas das solicitações por meio da análise de laudo médico. 4. Autorizar ou não a realização do procedimento. 5. Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento. 6. Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

- Área de arquivo, almoxarifado e administrativa:

Previsão de recursos Humanos: 1 servidor de nível médio/técnico

Previsão de recurso Tecnológico: 1 aparelho de telefonia móvel + estação de trabalho composta de mesa e cadeira.

Composta por sala com estantes contendo arquivos em caixas identificadas por procedimento, especialidade e ano;

Armários com materiais de almoxarifado a serem utilizados na rotina;

Estação de trabalho composta por mesa, cadeira, demais materiais necessários organizativos para comportar servidor videofonista que realizará o contato telefônico com os pacientes sobre os agendamentos, pendências, devolutivas, etc.

Atribuições do atendente de Regulação/Videofonista: responsável pelo agendamento de procedimentos a partir das solicitações prestadas por telefone e/ou outros meios de comunicação, de acordo com as informações dos laudos preenchidos pelas unidades solicitantes.

O mesmo servidor ficará encarregado de realizar a comunicação e organização dos casos de agendamentos em que o paciente não comparecerá (devendo acionar servidor da regulação para substituição e/ou desmarcação da vaga cedida), não foi possível contato devido números telefônicos inexistentes, dentre outros empecilhos que não garantam o término do trâmite regulatório até o paciente de destino. Determina-se também que o mesmo servidor seja o comunicante caso o paciente necessite de transporte (ambulância ou veículo convencional) em casos que serão discutidos junto à coordenação de TFD.

- Coordenação (compreendendo não somente a coordenação do Complexo Regulador, mas das coordenações das demais unidades – Ambulatorial, Hospitalar, TFD, Urgência e Emergência

Previsão de recursos Humanos: 5 servidores de nível superior

Previsão de recurso Tecnológico: Mínimo de 2 estações de trabalho com computador com acesso à internet e impressora ligada em rede + 3 estações de trabalho compostas de mesa e cadeira.

As coordenações atuarão de forma integrada, comunitária e participativa articulando as necessidades, implementando protocolos, realizando estatísticas mensais, dentre os demais trâmites necessários para o andamento do processo regulatório.

Atribuições dos Coordenadores: responsável pelas questões relativas ao funcionamento global do Complexo Regulador em conformidade com as rotinas estabelecidas. Compete ao coordenador: instituir as escalas de trabalho, conduzir as relações de pactuação, implantar as cotas e os tetos definidos para as unidades solicitantes e executantes, ser o principal interlocutor entre a gestão e a rede de serviços.

- Sala de reuniões:

Espaço destinado a realização de reuniões semanais, composta por mesa central e cadeiras em formato de roda para ampla discussão e reflexão dos processos de trabalho exercidos no Complexo Regulador. Deverá dispor de recurso de retroprojeter para eventuais apresentações e exposições de casos clínicos e ou ações de educação como treinamentos, capacitações, etc.

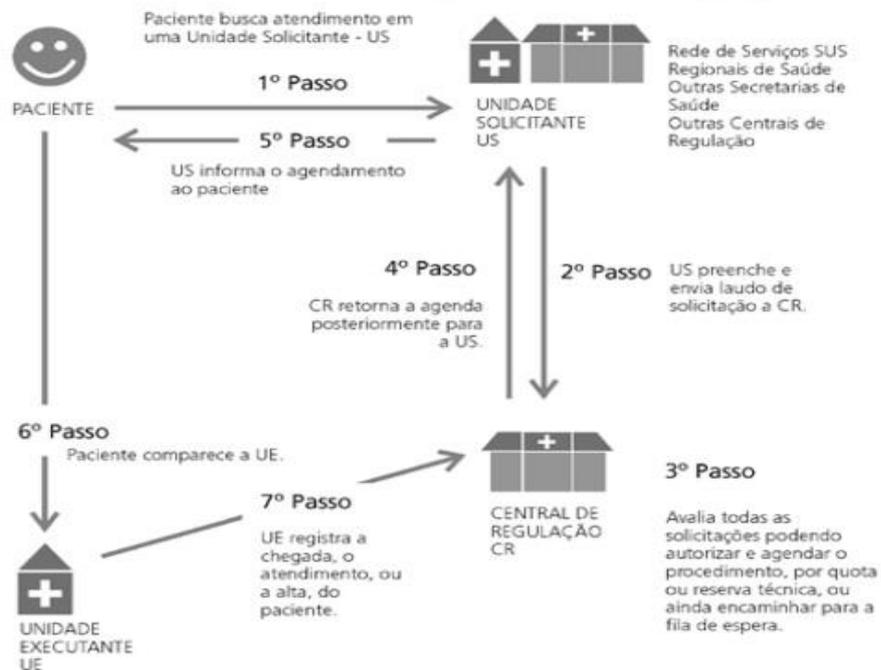
- Copa

Espaço com geladeira, microondas, mesa, cafeteira, água, mesa e cadeiras para lanches e pia para lavagem das mãos.

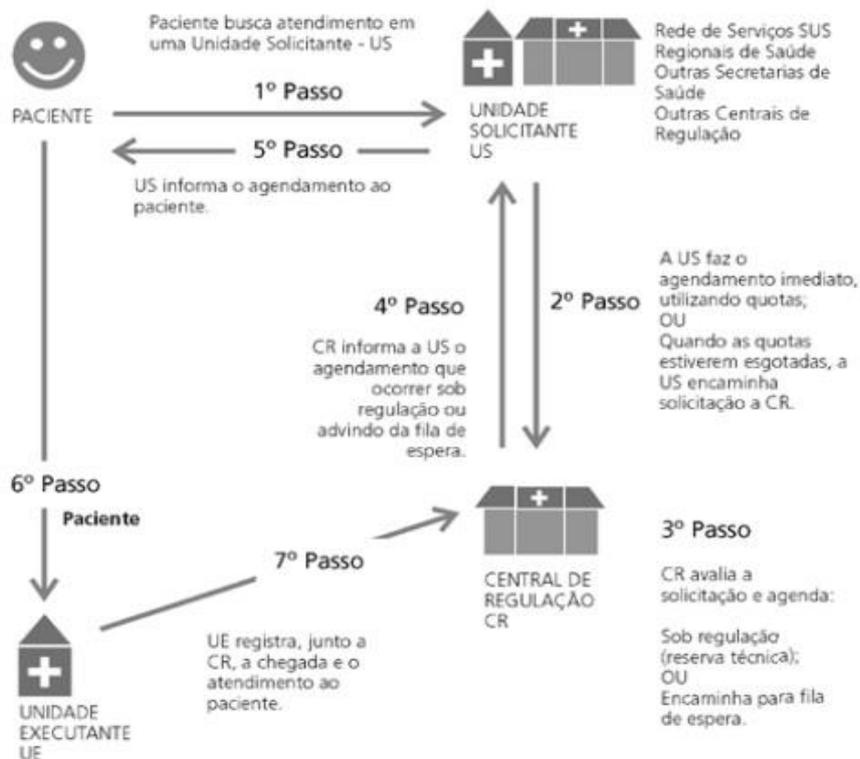
- Sanitários

5. SUGESTÃO DE NOVO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO (Conforme Manual de Implantação de Complexos Reguladores)

Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado Com autorização prévia



Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado Sem autorização prévia



Notas:

A **Unidade Solicitante** é a unidade onde o paciente recebeu atendimento e precisa de outros recursos não disponíveis naquela unidade.

A **Unidade executante** é a unidade que dispõe de recursos mais adequados à necessidade do paciente.

OBS: O fluxograma é apresentado como sugestão, podendo ser implementado novas estruturas as já existentes e/ou removidas conforme necessidade municipal.

6. FASES PARA A IMPLANTAÇÃO

a. FASE 1 – PRÉ REQUISITOS

Ação	Atividades	Responsável	Insumos	Prazo
01. Definir Grupo de Trabalho (GT) de Implantação;				
02. Diagnosticar as necessidades de serviços de saúde;				
03. Promover o cadastramento de usuários através do Cartão Nacional de Saúde;				
04. Revisar o cadastramento dos estabelecimentos de saúde;				
05. Mapear rede de serviços de saúde;				
06. Avaliar a resolutividade de Programação Pactuada Integrada;				
07. Revisar Contratualização;				
08. Definir perfil das Unidades de Saúde;				
09. Definir Estratégia de Regulação;				
10. Definir rotinas para supervisão;				
11. Definir contratação de sistema informatizado para a CMR;				
12. Definir o fluxo de atendimento do usuário;				
13. Definir os Protocolos de Regulação;				
14. Integrar a Central de Regulação às ações de cadastramento, controle, avaliação e auditoria.				
15. Preparar rede (comunicação);				
16. Definir o quantitativo de RH para a Central Municipal de Regulação;				

Implantação do Complexo Regulador Municipal

17. Definir a Estrutura Física adequada;				
18. Definir quantitativo de equipamento e mobiliário;				
19. Contratar/remover RH;				
20. Divulgar proposta de Regulação para Diretores de Unidades, técnicos da SMS e profissionais da Assistência.				

b. FASE 2 – IMPLANTAÇÃO

Ação	Atividades	Responsável	Insumos	Prazo
01. Configurar Sistema de Regulação;				
02. Escolher Relatórios Gerenciais;				
03. Capacitar Profissionais de Regulação da CMR;				
04. Capacitar profissionais das Unidades de Saúde;				
05. Definir unidades solicitantes e executantes;				
06. Escolher Coordenadores para a CMR;				
07. Divulgar a proposta de Regulação para a comunidade;				
08. Realizar operação assistida;				
09. Ativar CMR;				
10. Realizar Supervisão.				