

Parte

I

*Acesso a Bens de
Saúde e a Outros
Bens Sociais*



Protocolo para Acesso aos Serviços do Sistema Único de Saúde

1

José Sebastião dos Santos

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

De acordo com os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é o componente da rede assistencial com a atribuição de acolher e resolver a maioria dos problemas de saúde da população e, ainda, quando necessário, coordenar o acesso dos usuários aos outros níveis de atenção, por meio do Complexo Regulador (CR) da assistência.

O CR, previsto na Política Nacional de Regulação do SUS, na sua função assistencial, avalia as necessidades do usuário e, por meio dos recursos de comunicação, ordena o acesso, especialmente a partir da atenção básica, aos diferentes pontos da rede assistencial, como ambulatórios especializados e hospitais.

No nosso meio, a baixa resolubilidade da atenção básica nas ações clínicas e de coordenação do acesso à rede assistencial é bem conhecida, assim como as consequências representadas pela superlotação com excesso de atendimentos nos serviços especializados e de urgência nos níveis ambulatoriais e hospitalares.

Entre os pacientes que procuram os serviços de urgência, cerca de 55% poderiam ser atendidos em ambulatórios e, desse universo, 36% não dão seguimento ambulatorial à doença que motivou a procura ao serviço de urgência. O fortalecimento da atenção básica e a implantação de Complexos Reguladores da Assistência podem promover a integração dos serviços de saúde por meio de redes assistenciais, visto que nenhum deles dispõe de todos os recursos e competência para a solução dos problemas de saúde de uma população.

A integração fundamenta-se na modificação das práticas profissionais e no estabelecimento da cooperação entre os diferentes serviços que compõem a rede assistencial. O CR é uma unidade de trabalho com a atribuição de mapear a oferta de serviços assistenciais da rede de saúde e estruturar de forma integrada as centrais de urgência, de leitos, de exames de média e elevada complexidade, de consultas, de atenção farmacêutica, de vigilância sanitária e epidemiológica, de recursos móveis de atendimento e remoção, de auditoria e avaliação.

Os problemas de saúde da população que não são passíveis de resolução na atenção básica e que não se caracterizam como urgência devem ser encaminhados, por meio de guias de referência, ao CR. As diferentes centrais que compõem o CR e, em particular, a de urgência, também podem ser acionadas pelas equipes de saúde ou pelo usuário por meio de telefone, internet ou fax. **A regulação da assistência é um trabalho que associa conhecimento técnico e de gestão para apontar a melhor resposta que o sistema de saúde pode oferecer frente à necessidade de saúde apresentada.**

A lógica que deve orientar o acesso aos serviços se sustenta no conceito da atenção básica como porta de entrada para as necessidades eletivas e como coordenadora dos encaminhamentos para outras instâncias da rede assistencial. A solicitação de avaliação especializada precisa estar fundamentada para ser encaminhada ao CR. Os atendimentos de urgência de menor complexidade podem ser feitos na atenção básica, sobretudo as agudizações de doenças crônicas em acompanhamento. O atendimento dos casos mais graves deve ser iniciado em qualquer ponto da rede assistencial e, na sequência, regulados para os hospitais pela Central de Regulação de Urgência, telefone 192, do CR.

Desta forma, as dimensões da atenção clínica e as diretrizes para a ordenação do acesso nos diferentes serviços que compõem a rede de atenção do SUS podem ter os seus contornos modelados pelo CR. Um dos recursos que podem facilitar a interface entre o CR e os diferentes pontos da rede assistencial são os protocolos clínicos e de regulação (PCR), em que se inclui o de acesso à rede assistencial.

ACESSO AOS SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O usuário, frente a um problema de saúde, por iniciativa própria pode procurar a atenção básica: Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e núcleos de saúde da família ou as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). **A expectativa é que, num futuro não muito distante, as pessoas possam, por meio de telefone ou qualquer recurso moderno de comunicação, apresentar a sua necessidade de saúde a um profissional do CR e obter orientação ou a definição do acesso para consultas, exames, internações, obtenção de medicamentos, entre outros, no melhor local e na melhor hora. A procura aleatória dos serviços de saúde por parte da população, por deficiências na gestão**

do SUS, só aumenta os conflitos entre a população e os serviços de saúde e torna o trabalho e a atenção à saúde mais desumanos.

Na recepção da UBS, o agente ou oficial administrativo identifica se há atendimento programado (consulta, reunião de grupo) ou se o usuário necessita de procedimento do tipo curativo, inalação, coleta de exame, medicamentos, vacina, entre outros. Nessa circunstância, quando necessário, separa-se o prontuário e procede-se ao atendimento:

- Se o usuário que procurou a UBS não tem atendimento programado, o acolhimento deve ser feito pelo auxiliar de enfermagem e o enfermeiro, com o apoio dos médicos e dentistas. Esses profissionais, por meio de protocolo já definido, reúnem um conjunto de informações clínicas e sociais que subsidiarão a equipe da atenção básica a oferecer a melhor alternativa para o caso;
- Na avaliação clínica do acolhimento podem ser identificadas necessidades a serem providas no momento: curativos, vacinas, medicamentos, entre outras;
- Caso seja identificada alguma necessidade passível de ser atendida por meio de programação e o paciente seja da área de abrangência, a própria equipe da unidade faz o agendamento. Para os usuários que não pertencem à área de abrangência, a equipe de acolhimento deve providenciar o agendamento, por meio do CR, na unidade de referência do paciente. **É fundamental que o usuário e o paciente recebam uma resposta do serviço e saiam convencidos de que a alternativa oferecida é a melhor, dentro das possibilidades disponíveis, para o seu problema;**
- Caso seja identificada a necessidade de atendimento especializado em unidades ambulatoriais ou hospitalares próprias ou conveniadas, o médico, o dentista ou o enfermeiro, na dependência da especificidade, preenche a guia de referência e a equipe da UBS encaminha ao CR por meio convencional ou eletrônico;
- O médico regulador avalia a solicitação e agenda o atendimento. O paciente é avisado acerca do dia, local e hora do atendimento da seguinte forma:
 - Por telefone, pelo CR;
 - Por telefone, pela atenção básica;
 - Pelo agente comunitário de saúde;
- Os retornos ou os tratamentos complementares realizados no âmbito do serviço especializado são agendados pela administração do próprio serviço;
- A equipe do serviço especializado deve redirecionar o paciente para a atenção básica por meio de contrarreferência com a descrição do tratamento realizado e o tratamento complementar eventualmente proposto. A atenção básica continua a cuidar de outros problemas de saúde ou eventuais necessidades advindas do tratamento compatíveis com as atribuições desse nível. Essa prática é fundamental para evitar que os serviços especializados sobre-carreguem a agenda com retornos que podem ser feitos na atenção básica.

- Os tratamentos complementares necessários fora do âmbito da atenção básica e do serviço especializado para o qual o paciente foi referenciado devem ser solicitados para o CR, por meio de nova guia de referência preenchida manualmente ou por meio eletrônico;
- Nos eventos de urgência, o usuário conta com três alternativas:
 - a) Procurar a UBS de referência nos seus horários de funcionamento e ser atendido como eventual;
 - b) Nos períodos noturnos e fins de semana dirigir-se às UPAs;
 - c) Ligar para o telefone 192.

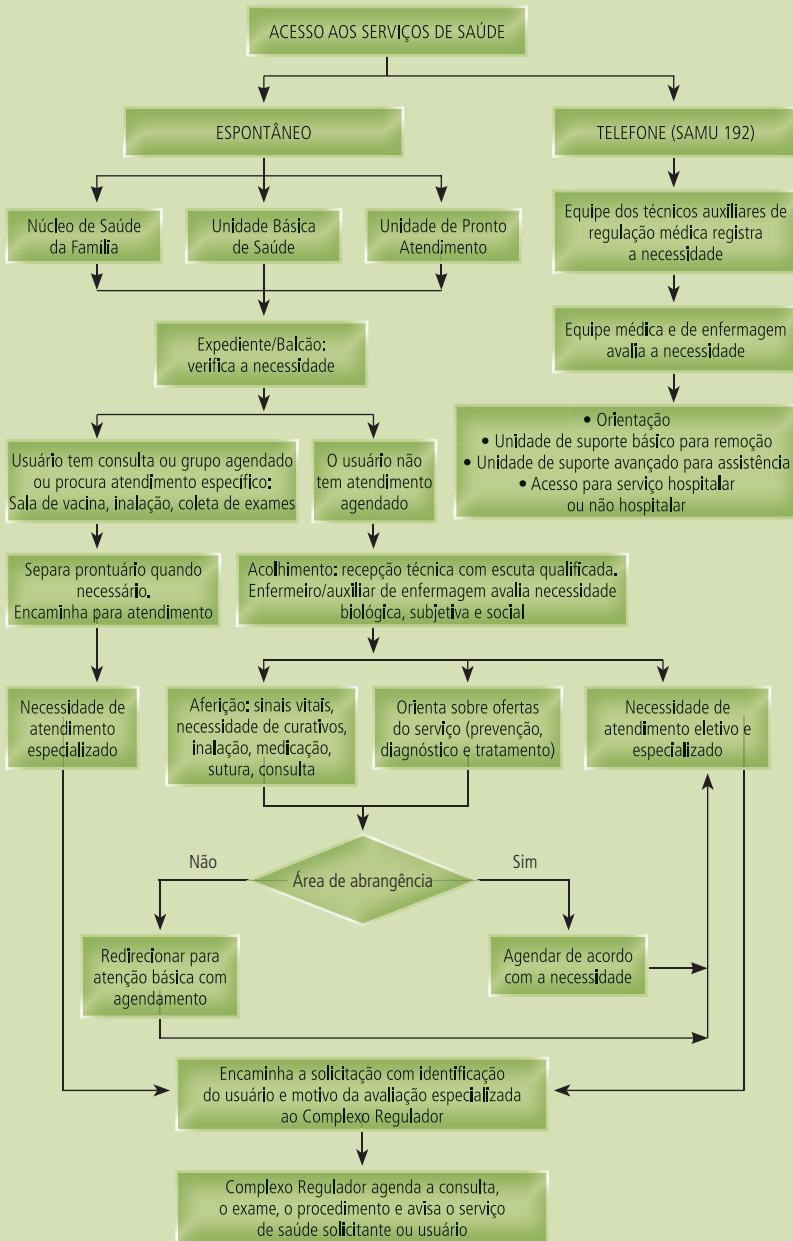
A maioria dos casos é solucionada no âmbito das UBSs e das UPAs. Caso haja necessidade de encaminhamento da UBS para atendimento na UPA ou de ambos para os hospitais, o caso deve ser regulado por meio do telefone 192.

A regulação de urgência é operacionalizada com um protocolo de acesso preenchido pelos técnicos auxiliares de regulação, mas a orientação ao usuário ou à equipe de saúde solicitante deve ser dada pelo médico regulador, assim como a definição do recurso fixo ou móvel a ser disponibilizado para o caso.

Esse protocolo foi validado pelo Comitê Executivo Estadual da Saúde do Estado de São Paulo do Conselho Nacional de Justiça.

BIBLIOGRAFIA

- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. (Série E. Legislação de Saúde).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde de 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, mar. 2006b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1559 de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago. 2008.
- Ferreira JBF, Mishima SM, Santos JS, Forster AC, Ferraz CA. The regulatory complex for health-care from the perspective of its operational players. Interface (Botucatu). 2010;14(33):345-58.
- Hartz ZMA, Contandriopolis AP. Integralidade da atenção e integração dos serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de “um sistema sem muros”. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S331-6.
- Lopes SL, Santos JS, Scarpelini S. The implementation of the Medical Regulation Office and Mobile Emergency Attendance System and its impact on the gravity profile of non-traumatic affections treated in a University Hospital: a research study. BMC Health Serv Res. 2007;7:173.
- Lovalho AF. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. Mundo Saúde. 2004;28(2):160-71.
- Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Júnior W, Souza, FF, Teixeira AC, et al. Clinical and regulatory protocol for treatment of jaundice in adults and elderly: a support for health care network and regulatory system. Acta Cir Bras. 2008;23 Supl 1:133-42.
- Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. Medicina (Ribeirão Preto). 2003;36(2/4):498-515.
- Starfield B. Primary care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press; 1992.



Fluxograma 1-1 Protocolo para acesso aos Serviços do Sistema Único de Saúde. SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

