



REGIMENTO INTERNO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÂNDIDO SALES-BA

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Regimento Interno dispõe sobre a organização, o funcionamento, as competências, os fluxos operacionais e os protocolos assistenciais da Regulação Municipal de Saúde do Município de Cândido Sales, Estado da Bahia.

Art. 2º A Regulação Municipal de Saúde tem por finalidade assegurar o acesso ordenado, equânime e oportuno dos usuários aos serviços e ações de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º O setor de Regulação integra a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 85, inciso VI, da Lei Municipal nº 338, de 21 de março de 2025, subordinando-se à Coordenação de Regulação Ambulatorial, a quem compete planejar, organizar, supervisionar, coordenar e avaliar as atividades desenvolvidas, bem como zelar pelo fiel cumprimento deste Regimento Interno, nos termos do art. 86-C do mesmo diploma legal.

Art. 4º Constitui missão da Regulação Municipal de Saúde garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma equitativa, transparente e organizada, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e demais preceitos que regem a Administração Pública, bem como as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5º A Regulação Municipal de Saúde reger-se-á pelas normas, diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e pelo Município, bem como pelas demais normas vigentes aplicáveis.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 6º A Regulação Municipal de Saúde é composta pelos seguintes cargos:

- I – Coordenação de Regulação Ambulatorial, com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, função exercida exclusivamente por profissional enfermeiro, nos termos do art. 85, inciso VI e § 1º, da Lei Municipal nº 338, de 21 de março de 2025;
- II – Marcador(a) da Zona Rural, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais;
- III – Marcador(a) da Zona Urbana (Sede), com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais;
- IV – Recepcionista, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais;
- V – Assistente Social e Marcador(a) Externo(a), com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

CAPÍTULO III – DAS FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS

Seção I – Da Coordenação de Regulação Ambulatorial

Art. 7º Compete à Coordenação de Regulação Ambulatorial:

- a) coordenar, supervisionar e acompanhar as atividades do setor;



- b) garantir o cumprimento das normas, fluxos e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- c) orientar os servidores quanto às rotinas e condutas;
- d) manter comunicação direta com as unidades de saúde, coordenações e gestão municipal;
- e) zelar pela organização, ética e eficiência dos serviços prestados à população;
- f) realizar triagem qualitativa e quantitativa das necessidades do município no que se refere às especialidades;
- g) criar mecanismos de avaliação da regulação, incluindo capacitação e qualificação das informações na Atenção Primária, identificação de lacunas assistenciais e elaboração de relatórios de oferta e vagas disponíveis;
- h) monitorar a demanda reprimida e discutir alternativas para sua supressão;
- i) estabelecer critérios de encaminhamento para a oferta disponível, em articulação com a equipe gestora municipal, de acordo com a necessidade assistencial identificada;
- j) elaborar, em conjunto com a equipe gestora municipal e os demais órgãos reguladores, os protocolos de regulação ambulatorial, incluindo fluxogramas, regimento interno e protocolos clínicos;
- k) acolher, analisar e gerenciar as demandas procedentes de risco social em regulação, oriundas das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), dos gabinetes da gestão municipal e de demais procedências.

Parágrafo único. As competências descritas neste artigo somam-se àquelas previstas no art. 86-C e seus incisos da Lei Municipal nº 338, de 21 de março de 2025, que dispõe sobre a finalidade e as atribuições da Coordenação de Regulação Ambulatorial.

Seção II – Da Recepcionista da Regulação

Art. 8º Compete à Recepcionista da Regulação:

- a) recepcionar, conferir, organizar, separar e direcionar as demandas de consultas e exames provenientes das unidades da sede e da zona rural, previamente avaliadas pela coordenação do setor;
- b) manter comunicação constante com os responsáveis pelas unidades da sede e da zona rural, bem como com os motoristas;
- c) organizar as demandas e os encaminhamentos, mantendo as atividades do setor sempre atualizadas e organizadas;
- d) realizar a triagem, conferência e encaminhamento de solicitações e autorizações, assegurando clareza e organização dos processos;
- e) relatar à coordenação eventuais pendências ou dificuldades no fluxo das demandas;
- f) preservar o sigilo das informações dos pacientes;
- g) dar suporte às Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), orientando-as acerca dos fluxos estabelecidos;
- h) orientar os usuários e profissionais sobre os fluxos e o funcionamento dos sistemas de regulação;
- i) acompanhar a inserção dos encaminhamentos no sistema informatizado, garantindo a correta organização das informações.

Seção III – Do(a) Marcador(a) de Exames e Consultas da Zona Rural

Art. 9º Compete ao(à) Marcador(a) de Exames e Consultas da Zona Rural:

- a) realizar a marcação de consultas e exames provenientes das unidades da zona rural, previamente avaliados e separados pela coordenação do setor;

- b) manter comunicação constante com os responsáveis pelas unidades rurais e motoristas;
- c) organizar as demandas e os encaminhamentos, mantendo a demanda do setor sempre atualizada e organizada;
- d) realizar agendamentos no sistema, processando solicitações e autorizações com clareza e exatidão, com acesso ao AGHUse, SRA e E-SUS Regulação;
- e) relatar à coordenação eventuais pendências ou dificuldades no processo de marcação;
- f) preservar o sigilo das informações dos pacientes;
- g) dar suporte às Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), orientando-as acerca dos fluxos estabelecidos e do agendamento nas especialidades;
- h) orientar sobre os sistemas de agendamento;
- i) acompanhar e avaliar a inserção dos encaminhamentos no sistema informatizado;
- j) dar suporte técnico à equipe gestora local nas atividades de capacitação e elaboração de fluxos e protocolos de regulação.

Seção IV – Do(a) Marcador(a) de Exames e Consultas da Zona Urbana

Art. 10º Compete ao(à) Marcador(a) de Exames e Consultas da Zona Urbana:

- a) realizar a marcação de consultas e exames provenientes das unidades da zona urbana, previamente avaliados e separados pela coordenação do setor;
- b) manter comunicação constante com os responsáveis pelas unidades da zona urbana e motoristas;
- c) organizar as demandas e os encaminhamentos, mantendo a demanda do setor sempre atualizada e organizada;
- d) realizar agendamentos no sistema, processando solicitações e autorizações com clareza e exatidão, com acesso ao AGHUse, SRA e E-SUS Regulação;
- e) relatar à coordenação eventuais pendências ou dificuldades no processo de marcação;
- f) preservar o sigilo das informações dos pacientes;
- g) dar suporte às Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), orientando-as acerca dos fluxos estabelecidos e do agendamento nas especialidades;
- h) orientar sobre os sistemas de agendamento;
- i) acompanhar e avaliar a inserção dos encaminhamentos no sistema informatizado;
- j) dar suporte técnico à equipe gestora local nas atividades de capacitação e elaboração de fluxos e protocolos de regulação.

Seção V – Do(a) Marcador(a) Externo(a) e do(a) Assistente Social

Art. 11º Compete ao(à) Marcador(a) Externo(a), responsável pelas referências regionais para municípios como Itabuna, Vitória da Conquista e Salvador:

- a) articular com as centrais regionais e estaduais de regulação;
- b) inserir e acompanhar pacientes no sistema estadual de regulação;
- c) monitorar vagas em serviços de média e alta complexidade;
- d) informar pacientes sobre agendamentos realizados fora do domicílio;
- e) apoiar a organização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- f) manter contato com as unidades de referência;
- g) relatar à coordenação eventuais pendências ou dificuldades no processo de regulação, bem como prestar contas de suas atividades.



Art. 12º Compete ao(à) Assistente Social:

- a) avaliar a vulnerabilidade social dos usuários;
- b) priorizar casos conforme critérios sociais;
- c) apoiar os processos de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- d) realizar orientação social e familiar;
- e) emitir parecer técnico quando necessário;
- f) atuar na humanização do acesso;
- g) articular com a rede socioassistencial do município.

CAPÍTULO IV – DAS ROTINAS DO SETOR

Art. 13º Constituem rotinas obrigatórias do setor de Regulação Municipal de Saúde:

- I – triagem semanal das solicitações;
- II – classificação de risco;
- III – atualização dos sistemas informatizados;
- IV – monitoramento das filas de espera;
- V – confirmação de agendas;
- VI – registro de faltas (absenteísmo);
- VII – remarcação de procedimentos;
- VIII – elaboração de relatórios mensais e trimestrais.

CAPÍTULO V – DA NORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE REGULAÇÃO

Art. 14º Toda solicitação de regulação deverá conter obrigatoriamente:

- I – identificação completa do paciente;
- II – número do Cartão SUS e CPF;
- III – justificativa clínica (relatório médico);
- IV – Classificação Internacional de Doenças (CID), quando aplicável;
- V – assinatura e carimbo do profissional médico solicitante.

Art. 15º A priorização das solicitações observará os seguintes critérios, em ordem de precedência:

- I – urgência e emergência;
- II – risco clínico;
- III – vulnerabilidade social;
- IV – ordem cronológica de chegada.

CAPÍTULO VI – DAS CAPACITAÇÕES

Art. 16º A equipe da Regulação Municipal de Saúde deverá participar de capacitações periódicas sobre os seguintes temas:

- I – sistemas de regulação;
- II – protocolos clínicos;
- III – humanização do atendimento;
- IV – fluxos assistenciais;
- V – atualizações do Sistema Único de Saúde (SUS).



Parágrafo único. As capacitações deverão ocorrer no mínimo trimestralmente, em conjunto com a Policlínica Regional e com a Atenção Primária à Saúde do Município de Cândido Sales – BA.

CAPÍTULO VII – DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Seção I – Do Sistema AGHUse

Art. 17º O Município de Cândido Sales – BA encontra-se em processo de implantação do Sistema de Regulação Ambulatorial AGHUse (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), em parceria com a Policlínica Regional de Saúde de Vitória da Conquista.

Art. 18º A implantação do sistema AGHUse tem como objetivo qualificar a gestão das agendas, ampliar a rastreabilidade dos atendimentos e reduzir falhas operacionais identificadas no processo de regulação municipal, com a finalidade de modernizar, organizar e conferir maior transparência ao processo de regulação ambulatorial, substituindo gradativamente o uso de formulários defasados e/ou físicos e promovendo eficiência, segurança e rastreabilidade das informações.

Art. 19º A implantação do sistema encontra-se em fase inicial de efetivação, sendo sua operacionalização realizada de forma progressiva, conforme cronograma pactuado entre o Município e a Policlínica Regional de Vitória da Conquista.

Art. 20º A Policlínica Regional acompanhará a implantação, a avaliação dos resultados e a realização dos ajustes necessários, em conjunto com a gestão municipal.

Art. 21º Concluída a implantação do sistema e realizadas as capacitações correspondentes, será elaborada emenda ao presente Regimento Interno, a ser publicada no Diário Oficial do Município, contemplando:

- I – adequação dos fluxos operacionais ao sistema AGHUse;
- II – revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- III – implantação de rotinas digitais de regulação;
- IV – definição das responsabilidades dos profissionais no uso do sistema.

Art. 22º A adoção do sistema AGHUse deverá contribuir para a redução do absenteísmo, a melhoria da comunicação com os usuários, o fortalecimento da gestão do acesso e a qualificação da assistência prestada à população, devendo a Coordenação de Regulação monitorar e reportar seus resultados periodicamente à Secretaria Municipal de Saúde.

Seção II – Do Sistema E-SUS Regulação

Art. 23º O sistema E-SUS Regulação constitui ferramenta complementar de gestão da regulação municipal, cabendo ao setor sua utilização para:

- I – registro eletrônico das solicitações;
- II – monitoramento em tempo real das demandas;
- III – organização e transparência da fila de espera;
- IV – identificação e acompanhamento da demanda reprimida;
- V – comunicação direta entre as unidades de saúde e o setor de regulação;
- VI – redução progressiva do uso de papel;
- VII – maior transparência e rastreabilidade para os usuários do SUS.

Art. 24º Durante o período de transição para os sistemas informatizados, poderão coexistir sistemas anteriormente utilizados e fluxos manuais, até a completa adaptação e consolidação dos novos sistemas.



CAPÍTULO VIII – DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Art. 25º Ficam instituídos, no âmbito da Regulação Municipal de Saúde de Cândido Sales – BA, os Protocolos Assistenciais constantes nos Anexos deste Regimento Interno, os quais estabelecem diretrizes, fluxos, critérios de priorização e responsabilidades dos profissionais envolvidos, com a finalidade de garantir o acesso ordenado, equânime e resolutivo aos serviços de saúde.

§ 1º Os Protocolos Assistenciais deverão ser rigorosamente observados por todos os profissionais da rede municipal de saúde.

§ 2º O descumprimento dos protocolos implicará a devolução da solicitação, sem prejuízo da adoção de medidas administrativas cabíveis.

§ 3º Os protocolos poderão ser revisados e atualizados periodicamente, conforme normativas vigentes e necessidades do serviço.

§ 4º Os casos omissos verificados na aplicação dos Protocolos Assistenciais serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, ouvida a Coordenação de Regulação.

CAPÍTULO IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26º Os casos omissos não previstos neste Regimento Interno serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Sales – BA, ouvida a Coordenação de Regulação, quando necessário.

Art. 27º As situações que envolvam conflito de interpretação entre as normas deste Regimento Interno serão dirimidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Jurídica, com base nos princípios do SUS e na legislação aplicável.

Art. 28º O presente Regimento Interno poderá ser revisado e atualizado sempre que as necessidades do serviço, as normativas do Ministério da Saúde ou as diretrizes estaduais assim o exigirem, devendo a nova versão ser publicada no Diário Oficial do Município.

Art. 29º Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Cândido Sales – BA, revogadas as disposições em contrário.

Cândido Sales – BA, 20 de abril de 2026.

Prefeito Municipal
Maurílio Lemos das Virgens

Secretária Municipal de Saúde
Jouana Mourena Santos Lima



ANEXO I

PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO

1. Objetivo

Padronizar o atendimento, o encaminhamento e o acompanhamento de pacientes com lesões decorrentes do Diabetes Mellitus.

2. Critérios de Encaminhamento

- I – presença de feridas, úlceras ou necrose em membros inferiores;
- II – sinais de infecção local ou sistêmica;
- III – dor intensa ou perda de sensibilidade em membros inferiores.

3. Classificação de Risco

- I – Baixo risco: paciente sem lesões ativas, com acompanhamento regular na APS;
- II – Médio risco: paciente com alterações sensitivas ou vasculares sem ulceração;
- III – Alto risco: paciente com ulceração, infecção ou necrose (prioridade imediata).

4. Fluxo Assistencial

- I – atendimento inicial e avaliação na Unidade de Atenção Primária à Saúde;
- II – encaminhamento prioritário para especialista, conforme classificação de risco;
- III – acompanhamento contínuo e monitoramento pela equipe de saúde da família.



ANEXO II

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À GESTANTE DE ALTO RISCO

1. Objetivo

Garantir o acesso prioritário ao pré-natal especializado para gestantes classificadas como de alto risco.

2. Critérios de Classificação

- I – hipertensão gestacional;
- II – diabetes gestacional;
- III – idade gestacional de risco ou intercorrências relacionadas à idade materna;
- IV – histórico obstétrico desfavorável.

3. Fluxo Assistencial

- I – identificação e avaliação na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- II – encaminhamento imediato para serviço de referência em pré-natal de alto risco;
- III – inserção como prioridade máxima no sistema de regulação municipal.



ANEXO III

PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER

1. Objetivo

Assegurar diagnóstico e tratamento oportuno aos usuários com suspeita ou diagnóstico confirmado de neoplasia maligna.

2. Critérios de Encaminhamento

- I – suspeita clínica fundamentada de neoplasia;
- II – exames laboratoriais ou de imagem com resultados alterados sugestivos de malignidade;
- III – diagnóstico oncológico confirmado, acompanhado de relatório médico.

3. Classificação de Prioridade

- I – URGENTE: suspeita clínica forte ou diagnóstico confirmado com necessidade imediata de intervenção;
- II – ALTA PRIORIDADE: realização de exames essenciais para início de tratamento oncológico.

4. Fluxo Assistencial

- I – inserção imediata no sistema de regulação com marcação de prioridade;
- II – prioridade para realização dos exames diagnósticos necessários;
- III – encaminhamento ágil para centros especializados de oncologia.



ANEXO IV

PROTOCOLO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. Objetivo

Organizar o fluxo de encaminhamentos entre as Unidades Básicas de Saúde e o setor de Regulação Municipal.

2. Diretrizes

- I – a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde municipal;
- II – a APS é responsável pela coordenação e pela continuidade do cuidado do usuário;
- III – todo encaminhamento à regulação deve ser qualificado, contendo informações clínicas completas e fidedignas.

3. Exigências para Encaminhamento

- I – solicitação completa e legível;
- II – assinatura e carimbo do profissional médico solicitante;
- III – justificativa clínica clara e objetiva.

4. Fluxo Operacional

UBS → Regulação → Agendamento → Retorno à UBS com informação ao paciente.



ANEXO V

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE EXAMES

1. Objetivo

Padronizar a solicitação e a marcação de exames diagnósticos e terapêuticos no âmbito da regulação municipal.

2. Exigências Obrigatórias

- I – identificação completa do paciente;
- II – número do Cartão SUS e CPF;
- III – justificativa clínica (relatório médico);
- IV – Classificação Internacional de Doenças (CID), quando aplicável;
- V – assinatura e carimbo do profissional médico solicitante.

3. Não Conformidades

Serão consideradas não conformidades, implicando devolução da solicitação à unidade de origem:

- I – solicitações incompletas ou com campos em branco;
- II – solicitações ilegíveis;
- III – ausência de justificativa clínica ou relatório médico.

Parágrafo único. Solicitações em desacordo com os requisitos estabelecidos neste protocolo serão devolvidas à unidade de origem e não serão inseridas no sistema de regulação enquanto não devidamente regularizadas.



ANEXO VI

PROTOCOLO DE PRIORIDADE NA REGULAÇÃO

1. Classificação de Prioridade

As solicitações serão classificadas conforme os seguintes níveis de prioridade:

I – URGENTE: situação clínica que exige intervenção imediata;

II – ALTA PRIORIDADE: situação que demanda atenção célere, com risco de agravamento;

III – ELETIVO: condição clínica estável, sem risco imediato.

2. Critérios de Classificação

I – gravidade clínica avaliada pelo profissional solicitante;

II – risco de agravamento ou comprometimento funcional.

Parágrafo único. A classificação de prioridade deverá ser realizada pelo profissional médico solicitante, com base em critérios clínicos objetivos, sendo vedada a classificação inadequada que possa comprometer a equidade no acesso dos usuários.

ANEXO VII

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA REGULAÇÃO DE EXAMES

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes e padronizar o fluxo para acompanhamento, monitoramento e priorização de solicitações de exames de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer, no âmbito da Regulação Municipal de Saúde, garantindo acesso oportuno, integral e contínuo aos serviços de saúde.

2. Abrangência

Aplica-se a todos os profissionais vinculados à Regulação Municipal de Saúde, incluindo:

- I – Coordenação de Regulação;
- II – Marcadores (zona urbana, zona rural e externo);
- III – Recepção;
- IV – Serviço Social;
- V – Profissionais solicitantes da rede de Atenção Primária à Saúde (APS).

3. Fundamentação Legal

Este POP fundamenta-se nos seguintes normativos:

- I – princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II – Política Nacional de Atenção Oncológica;
- III – normativas do Ministério da Saúde;
- IV – protocolos estaduais e municipais vigentes.

4. Definições

- I – Paciente oncológico: usuário com suspeita ou diagnóstico confirmado de neoplasia maligna;
- II – Caso prioritário: situação clínica que exige agilidade na realização de exames diagnósticos ou de seguimento;
- III – Regulação: processo de organização do acesso aos serviços de saúde, conforme critérios técnicos e disponibilidade.

5. Responsabilidades

5.1 Coordenação de Regulação

- I – supervisionar o cumprimento deste POP;
- II – monitorar indicadores de tempo de espera;
- III – garantir articulação com os serviços de referência oncológica.

5.2 Marcador(a) de Exames

- I – inserir solicitações no sistema de regulação;
- II – classificar a prioridade das solicitações;
- III – acompanhar continuamente o status dos exames;
- IV – manter as informações atualizadas.

5.3 Assistente Social

- I – avaliar a vulnerabilidade social do paciente;

- II – apoiar casos com necessidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- III – priorizar situações de risco social.

5.4 Recepção

- I – conferir a documentação das solicitações;
- II – orientar os pacientes sobre os fluxos de atendimento.

6. Descrição do Processo

6.1 Entrada da Solicitação

O recebimento da requisição médica deverá conter:

- I – identificação completa do paciente;
- II – número do Cartão SUS e CPF;
- III – justificativa clínica (relatório médico);
- IV – CID, quando aplicável;
- V – conferência documental realizada pela recepção.

6.2 Classificação de Prioridade

Os casos serão classificados conforme os seguintes níveis:

- I – URGENTE: suspeita forte ou confirmação diagnóstica com necessidade imediata de intervenção;
- II – ALTA PRIORIDADE: exames essenciais para o início do tratamento oncológico;
- III – ELETIVO PRIORITÁRIO: exames de acompanhamento oncológico.

6.3 Inserção no Sistema

- I – registro no sistema oficial de regulação (AGHUse, E-SUS, SRA);
- II – inclusão da observação: “PACIENTE ONCOLÓGICO – PRIORIDADE”.

6.4 Monitoramento Ativo

- I – acompanhamento diário das solicitações pendentes;
- II – verificação de disponibilidade de vagas;
- III – contato com as unidades executantes dos exames.

6.5 Encaminhamento

- I – agendamento do exame;
- II – comunicação ao paciente e à unidade de origem;
- III – prestação de orientações pré-exame ao paciente.

6.6 Casos sem Oferta no Município

- I – encaminhamento para regulação externa;
- II – articulação com serviços de referência regionais;
- III – organização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), quando necessário.

6.7 Controle e Seguimento

- I – registro da realização do exame no sistema;
- II – monitoramento de faltas;
- III – reagendamento imediato, quando necessário.

7. Prazos Recomendados

- I – casos urgentes: até 7 (sete) dias;
- II – alta prioridade: até 15 (quinze) dias;
- III – demais casos prioritários: até 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Os prazos poderão ser ajustados conforme pactuação regional.



8. Indicadores de Monitoramento

- I – tempo médio de espera para realização dos exames;
- II – percentual de exames realizados dentro do prazo;
- III – taxa de absenteísmo;
- IV – número de pacientes regulados externamente.

9. Registros Obrigatórios

- I – sistema de regulação vigente;
- II – planilhas de controle interno;
- III – relatórios mensais de acompanhamento.

10. Disposições Finais

- I – o descumprimento deste POP deverá ser comunicado à Coordenação de Regulação;
- II – os casos omissos serão resolvidos pela gestão municipal;
- III – este POP deverá ser revisado periodicamente, conforme necessidade do serviço.

ANEXO VIII

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO COM PRIORIDADE PARA SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO E MARCAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ELETIVOS

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes, responsabilidades e fluxos de comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação Municipal, visando garantir a adequada solicitação, o encaminhamento e o acompanhamento de exames, com observância aos critérios técnicos, prazos estabelecidos e qualidade das informações prestadas.

2. Abrangência

Aplica-se a:

- I – Enfermeiros Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- II – profissionais médicos solicitantes;
- III – equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- IV – setor de Regulação Municipal.

3. Finalidade da Linha de Cuidado

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do sistema, sendo responsável por:

- I – coordenar o cuidado do usuário;
- II – garantir a continuidade da assistência;
- III – qualificar os encaminhamentos à Regulação;
- IV – assegurar o fluxo adequado de informações.

4. Responsabilidades

4.1 Dos Enfermeiros Coordenadores das UBS

- I – supervisionar o correto preenchimento das solicitações de exames;
- II – garantir que toda solicitação contenha informações completas, legíveis e fidedignas;
- III – assegurar que os documentos estejam devidamente assinados e carimbados pelo profissional solicitante;
- IV – organizar o fluxo interno de envio das solicitações à Regulação;
- V – cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos para envio;
- VI – monitorar as devolutivas da Regulação e repassá-las à equipe;
- VII – responsabilizar-se pela qualidade das informações repassadas ao setor de regulação e ao paciente.

4.2 Dos Profissionais Médicos Solicitantes

- I – preencher integralmente as requisições de exames;
- II – informar justificativa clínica consistente (relatório médico);
- III – registrar hipótese diagnóstica ou CID, quando aplicável;
- IV – assinar e carimbar o documento;
- V – encaminhar a solicitação dentro do prazo estabelecido;
- VI – responsabilizar-se pela veracidade das informações prestadas.

4.3 Da Regulação Municipal

- I – receber, conferir e validar as solicitações;
- II – devolver solicitações incompletas ou inadequadas;
- III – inserir no sistema apenas solicitações conformes;
- IV – garantir transparência no processo de regulação;
- V – manter comunicação permanente com as UBS;
- VI – monitorar indicadores de qualidade das solicitações.

5. Padrão Obrigatório das Solicitações

Toda solicitação deverá conter obrigatoriamente os seguintes dados:

- I – nome completo do paciente;
- II – número do Cartão SUS e CPF;
- III – data de nascimento;
- IV – endereço e telefone atualizados;
- V – descrição clínica detalhada;
- VI – justificativa do exame ou procedimento;
- VII – CID, quando aplicável;
- VIII – assinatura e carimbo do profissional médico;
- IX – data da solicitação.

6. Fluxo Operacional

6.1 Elaboração da Solicitação

Realizada na UBS pelo profissional médico habilitado.

6.2 Conferência Interna

Validação pelo Enfermeiro Coordenador da UBS.

6.3 Encaminhamento à Regulação

Envio conforme cronograma estabelecido.

6.4 Análise pela Regulação

Solicitações incompletas serão devolvidas; solicitações adequadas serão inseridas no sistema.

6.5 Agendamento e Retorno

Informação devolvida à UBS para comunicação ao paciente.

7. Prazos

- I – envio das solicitações: até 7 (sete) dias úteis após a emissão;
- II – correção de pendências: até 5 (cinco) dias úteis após devolução;
- III – atualização de dados: imediata.

8. Não Conformidades

Serão consideradas não conformidades:

- I – solicitações incompletas;
- II – ausência de assinatura ou carimbo do profissional;
- III – falta de justificativa clínica;
- IV – informações ilegíveis;
- V – envio fora do prazo estabelecido.

Parágrafo único. Solicitações em desacordo serão devolvidas à unidade de origem e não serão inseridas no sistema até sua devida regularização.



9. Responsabilização

O descumprimento deste Protocolo poderá implicar:

- I – devolução sistemática das solicitações;
- II – comunicação formal à coordenação da unidade;
- III – notificação à gestão da Secretaria Municipal de Saúde;
- IV – adoção de medidas administrativas cabíveis.

10. Monitoramento e Avaliação

Serão monitorados:

- I – percentual de solicitações devolvidas;
- II – tempo médio de envio;
- III – qualidade do preenchimento;
- IV – cumprimento de prazos.

11. Classificação com Prioridade – Conceito

O Protocolo de Classificação com Prioridade do Profissional de Saúde tem por objetivo organizar o fluxo de regulação e marcação de consultas, exames e procedimentos eletivos em 4 (quatro) níveis de prioridade, com base no estado de saúde de cada paciente atendido pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, determinando a gravidade do caso e o tempo planejado para cada marcação, com fundamento nos princípios da equidade e integralidade do SUS, nos termos da Constituição Federal de 1988.

12. Finalidade

Estabelecer, normatizar e organizar a regulação e marcação de exames eletivos, reduzindo congestionamentos decorrentes da alta demanda e a morosidade de diagnósticos que exigem prazos restritos.

13. Dos Profissionais Prescritores

Está autorizado a prescrever solicitações de exames e procedimentos o profissional médico da Atenção Primária à Saúde regularmente inscrito em seu Conselho de Classe e devidamente registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

14. Das Descrições das Solicitações

A prescrição, eletrônica ou manual, deverá conter os seguintes dados:

01	Nome do usuário:			07	Nome da mãe:		
02	Cartão Nacional de Saúde (CNS):			08	Endereço:		
03	Sexo:			09	Unidade de Saúde solicitante e CNES:		
04	Idade:			10	Profissional solicitante e CNES:		
05	Data de Nascimento:			11	Procedimentos e CID informado:		
06	Telefone:			12	Justificativa do procedimento:		
Níveis de prioridade		VERMELHO	AMARELO	VERDE		AZUL	

Para a solicitação de Exames, o Profissional deverá informar no campo de OBSERVAÇÕES a prioridade da prescrição conforme o item 16 deste Protocolo.

Justificativa do procedimento *

Insira a justificativa do procedimento.

0/500 caracteres

Observações

Insira as observações do procedimento.

0/250 caracteres

Cancelar Salvar

Para a solicitação de Consultas e Procedimentos Especializados, o Profissional deverá informar no campo de CLASSIFICAÇÃO a prioridade da prescrição conforme o item 15 deste Protocolo.

Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

☒ Eletivo ☐ Prioritário ☐ Urgência ☐ Emergência

Motivo do encaminhamento

B I U

Insira o motivo do encaminhamento

0/1000 caracteres

15. Níveis de Prioridade para Regulação e Marcação

VERMELHO	Regulação em até 05 (cinco) dias, com marcação em até 30 (trinta) dias.
AMARELO	Regulação em até 10 (dez) dias, com marcação em até 45 (quarenta e cinco) dias.
VERDE	Regulação em até 30 (trinta) dias, com marcação em até 60 (sessenta) dias.
AZUL	Regulação em até 45 (quarenta e cinco) dias, com marcação em até 90 (noventa) dias.



§1º. As prescrições poderão ser flexibilizadas conforme a priorização de cada patologia e diagnóstico, sendo que os exames de alta complexidade e especializados deverão ser solicitados por médico especialista da área correspondente.

§2º. Os prazos para regulação são próprios, porém, os prazos para marcação são impróprios.

16. Das Vagas Disponíveis

As vagas são distribuídas conforme o recebimento das solicitações encaminhadas pelas Unidades de Saúde. Todas passam por avaliação e triagem, sendo classificadas de acordo com o grau de urgência e nível de prioridade, com atendimento preferencial aos casos mais graves. Após essa classificação, as solicitações são reguladas no sistema para fins de agendamento.

17. Disposições Finais

Este Protocolo integra a política de regulação municipal, devendo ser rigorosamente observado por todos os profissionais envolvidos, sendo instrumento fundamental para garantia da eficiência, equidade e qualidade da assistência à saúde.



ANEXO IX

PROTOCOLO DE TRANSPORTE SANITÁRIO NO ÂMBITO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Objetivo

Estabelecer normas, critérios, responsabilidades e fluxos para a organização, solicitação, autorização e execução do Transporte Sanitário Eletivo e do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo acesso seguro, equânime e eficiente aos serviços de saúde.

2. Abrangência

Aplica-se a:

- I – setor de Regulação Municipal;
- II – Coordenação de Transporte Sanitário;
- III – Coordenação do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- IV – motoristas e equipe de apoio;
- V – Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- VI – usuários do sistema de saúde.

3. Definições

- I – Transporte Sanitário Eletivo: deslocamento programado de usuários para realização de consultas, exames e procedimentos, por meio de micro-ônibus destinados a pacientes da zona urbana e da zona rural;
- II – TFD (Tratamento Fora do Domicílio): deslocamento programado de usuários para a realização de consultas, exames e procedimentos não agendados pela Policlínica Regional, sendo os pacientes encaminhados pela regulação municipal e orientados conforme a organização do transporte, realizada pela coordenação do TFD em parceria com o setor de transporte sanitário da Secretaria Municipal de Saúde.

4. Critérios para Concessão do Transporte

Terão direito ao transporte sanitário os seguintes pacientes:

- I – pacientes agendados para a Policlínica Regional de Vitória da Conquista, mediante transporte sanitário por micro-ônibus;
- II – pacientes em tratamento contínuo no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), mediante transporte sanitário diverso;
- III – pacientes agendados para procedimentos e consultas eletivas em serviços outros que não a Policlínica Regional de Saúde de Vitória da Conquista, mediante transporte sanitário diverso.

5. Do Acompanhante

5.1 Autorização de Acompanhante

Será autorizado acompanhante nos seguintes casos:

- I – paciente menor de idade;
- II – idoso com limitação funcional;
- III – pessoa com deficiência física ou mental;
- IV – paciente com condição clínica que justifique tecnicamente a presença de acompanhante.



Parágrafo único. Não será permitido mais de 1 (um) acompanhante, salvo justificativa técnica devidamente documentada.

5.2 Deveres do Acompanhante

O acompanhante deverá:

- I – estar previamente identificado;
- II – seguir as normas do transporte sanitário;
- III – responsabilizar-se pelo paciente durante o trajeto.

6. Do Agendamento do Transporte

O transporte deverá ser solicitado mediante apresentação dos seguintes documentos:

- I – comprovante de agendamento (consulta ou exame);
- II – documento de identificação;
- III – número do Cartão SUS e CPF.

O agendamento obedecerá os seguintes critérios:

- I – ordem de prioridade clínica;
- II – organização de rotas;
- III – disponibilidade de veículos.

7. Dos Pacientes Faltosos

Considera-se faltoso o paciente que:

- I – não comparecer no horário estabelecido para embarque;
- II – comunicar previamente sua ausência ao setor de transporte.

Medidas aplicáveis:

- I – registro da falta em sistema e planilha de controle, aplicável a todos os transportes sanitários;
- II – comunicação à unidade de origem, aplicável a todos os transportes sanitários;
- III – reagendamento condicionado à apresentação de justificativa, aplicável ao transporte sanitário diverso;
- IV – após 2 (duas) faltas injustificadas, o paciente poderá ter a prioridade de transporte reavaliada, aplicável ao transporte sanitário diverso;
- V – casos excepcionais serão analisados pelo Serviço Social, aplicável ao transporte sanitário diverso.

8. Checklist Obrigatório do Motorista

8.1 Antes da Saída

- I – verificação da lista nominal dos pacientes;
- II – conferência de documentos dos pacientes;
- III – verificação das condições do veículo (combustível, pneus e condições gerais);
- IV – confirmação de habilitação do motorista;
- V – verificação dos equipamentos obrigatórios de segurança.

8.2 Durante o Transporte

- I – uso obrigatório de cinto de segurança por todos os ocupantes;
- II – respeito à capacidade máxima do veículo;
- III – cumprimento de horários e rotas estabelecidas;
- IV – conduta respeitosa com os pacientes e acompanhantes.

8.3 Após o Retorno

- I – conferência do retorno de todos os pacientes;
- II – registro de intercorrências ocorridas durante o transporte;
- III – atualização de planilhas de controle;
- IV – comunicação à Regulação Municipal sobre eventuais ocorrências.

9. Responsabilidades

9.1 Da Regulação Municipal

- I – organizar as demandas de transporte;
- II – priorizar os casos conforme critério clínico e social;
- III – articular com o setor de transporte sanitário.

9.2 Da Coordenação de Transporte Sanitário

- I – planejar as rotas;
- II – garantir as condições dos veículos;
- III – controlar a frequência dos pacientes.

9.3 Do Motorista

- I – conduzir o veículo com segurança;
- II – cumprir os horários estabelecidos;
- III – zelar pela conservação do veículo;
- IV – comunicar intercorrências ao setor responsável;
- V – conferir a lista de pacientes do transporte.

10. Deveres dos Usuários

- I – comparecer no horário determinado para embarque;
- II – portar os documentos necessários;
- III – respeitar as normas do transporte;
- IV – comunicar antecipadamente qualquer impossibilidade de comparecimento.

11. Vedações

É vedado:

- I – transporte sem agendamento prévio;
- II – exceder a capacidade máxima do veículo;
- III – desvio de rota, salvo em casos de força maior ou fortuito, quando possível com comunicação prévia ao setor responsável;
- IV – uso indevido do veículo de transporte sanitário para fins particulares ou não previstos neste Protocolo.

12. Monitoramento e Controle

Serão monitorados:

- I – número de pacientes transportados;
- II – taxa de absenteísmo;
- III – ocorrências registradas;
- IV – custos operacionais.



ANEXO X

FLUXOGRAMA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO

NO ÂMBITO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÂNDIDO SALES – BA

1. Objetivo

Padronizar as medidas adotadas pelas unidades de saúde diante da ausência de pacientes em consultas agendadas nas especialidades e exames, ou quando a equipe não consegue contatá-los para entrega do agendamento, visando aprimorar a eficiência operacional, assegurar registros precisos e fomentar comunicação transparente.

2. Procedimento Operacional Padrão – POP de Agendamento de Consultas e Exames

No momento da entrega do encaminhamento, os seguintes procedimentos deverão ser adotados:

I – confirmar o telefone do paciente e atualizar os dados no sistema de informação (e-SUS), se necessário;

II – informar ao paciente os detalhes da consulta ou exame agendado, incluindo data e local;

III – verificar a disponibilidade do paciente para comparecer ao agendamento.

2.1 Paciente não entregou o encaminhamento e não é possível estabelecer contato

Deverão ser adotadas as seguintes medidas:

I – efetuar chamadas ou enviar mensagens ao paciente informando o agendamento, em dois dias e períodos distintos, exceto nos casos de vagas contempladas por reofertas;

II – registrar data e horário de cada ligação realizada.

Caso não seja possível estabelecer contato, adotar as medidas conforme a classificação de risco:

Risco Amarelo:

I – realizar visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para orientações quanto ao agendamento;

II – caso o paciente não seja encontrado, encaminhar a situação ao setor de regulação, com registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) descrevendo todas as intervenções realizadas.

Risco Verde:

I – realizar visita domiciliar pelo ACS para entrega do agendamento;

II – caso o paciente não seja encontrado, comunicar ao profissional responsável pelo encaminhamento;

III – registrar a situação no PEC, retirar o paciente da fila de espera e arquivar o encaminhamento na unidade em pasta designada para cancelamentos.

2.2 Paciente notificado mas não compareceu à USF para retirar o encaminhamento

O prazo para retirada do agendamento na USF é de até 2 (dois) dias, otimizando a vaga para realocação a outro paciente.

Risco Amarelo:

I – efetuar nova ligação; se o paciente confirmar que irá buscar, registrar a data prevista para retirada;

II – se o paciente informar que não irá buscar, verificar o motivo: se válido (falta de acompanhante, recursos financeiros), encaminhar para reagendamento com prioridade; se o paciente não comparecer após o segundo contato, devolver o encaminhamento à equipe de referência para discussão de intervenção.

Risco Verde:

I – comunicar ao profissional responsável pelo encaminhamento;

II – registrar a situação no PEC, retirar o paciente da fila de espera e arquivar o encaminhamento na unidade.

2.3 Paciente retirou o encaminhamento mas não compareceu à consulta na especialidade

Risco Amarelo:

I – se o motivo for válido (falta de acompanhante, recursos financeiros), encaminhar para reagendamento com prioridade;

II – se o motivo for inválido (esquecimento), devolver o encaminhamento à equipe de referência para discussão de intervenção.

Risco Verde:

I – comunicar ao profissional responsável pelo encaminhamento;

II – comunicar ao Coordenador responsável pela USF de origem para registro no PEC;

III – retirar o paciente da fila de espera e arquivar o encaminhamento em pasta designada para cancelamentos como medida excepcional e extrema após avaliação minuciosa.

2.4 Perda do Encaminhamento

Caso a USF ou o próprio paciente tenha perdido o encaminhamento:

I – se o encaminhamento foi emitido por profissional da própria unidade, solicitar segunda via;

II – se o encaminhamento foi emitido por profissional de outra unidade, o profissional da USF deverá contatar a respectiva unidade para solicitar segunda via;

III – todo o processo deverá ser devidamente registrado no PEC.

3. Proposta para Enfrentamento do Absenteísmo

I – discutir em reunião de equipe, com participação do setor de regulação municipal, orientações sobre a rotina de agendamento da Unidade, esclarecendo o impacto das faltas na lista de espera e o prejuízo causado aos demais pacientes;

II – pautar o tema em reunião do Conselho Municipal de Saúde;

III – promover, nas reuniões de equipe, a conscientização sobre a classificação de risco e a qualificação dos encaminhamentos, utilizando os critérios dos protocolos de cada especialidade.



ANEXO XI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP COORDENADORES DE UNIDADE DE SAÚDE NAS DEMANDAS REFERENTES AO SETOR DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

1. Objetivo

Monitorar as atividades relacionadas ao acesso às especialidades e exames de média e alta complexidade, estabelecendo fluxos para acesso racional e oportuno aos serviços especializados, por meio da resolatividade das ações da Atenção Primária, integralidade do cuidado, equidade, utilização dos protocolos de acesso, registro no PEC, gestão interna das filas, reavaliação e monitoramento dos usuários, agendamento e comunicação efetiva, reafirmando a APS como porta de entrada, reguladora de acesso e ordenadora do cuidado.

2. Relacionado ao Cadastro dos Pacientes nos Sistemas

I – monitorar as inserções dos encaminhamentos e pedidos de exame nas listas de espera apropriadas para cada especialidade e exame, observando-se o perfil adequado, de acordo com o Manual de Acesso Ambulatorial de Média e Alta Complexidade;

II – monitorar as inserções dos encaminhamentos e pedidos de exame regulados no perfil da unidade, de acordo com o Manual de Acesso Ambulatorial de Média e Alta Complexidade;

III – monitorar as atividades relacionadas às inserções na agenda regulada, garantindo a impressão dos agendamentos, o acompanhamento dos pareceres da regulação, a inserção de exames e relatórios médicos solicitados e as solicitações finalizadas, respeitando os prazos e garantindo o subsídio para o acesso equânime, eficiente, integral e ágil;

IV – monitorar o aproveitamento das vagas de usuários não localizados ou que desistiram da vaga, procedendo à troca de paciente nos casos de agendas descentralizadas e à devolução das vagas à Central de Regulação nos casos de oferta de agenda centralizada.

3. Relacionado à Comunicação e Busca Ativa de Pacientes

I – garantir o contato com os usuários e a entrega dos agendamentos de especialidades e exames, assegurando comunicação efetiva em tempo oportuno, de acordo com o Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis, e monitorar essas ações;

II – estimular o diálogo e a educação em saúde para indivíduos, famílias e grupos sociais, com informações sobre as ofertas e fluxos de acesso a exames e especialidades, além dos dados relacionados ao absenteísmo;

III – estimular o vínculo entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares, com ênfase no autocuidado, garantindo o uso racional das ofertas e o respeito à autonomia dos usuários.



ANEXO XII

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP PRESCRITORES PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES E ENCAMINHAMENTOS

1. Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no correto preenchimento e solicitação de exames e encaminhamentos para especialidades por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), garantindo a conformidade com as nomenclaturas aceitas, os protocolos estabelecidos e a correta classificação de risco dos pacientes, assegurando que o atendimento seja eficiente e adequado às necessidades clínicas.

2. Etapas do Procedimento

2.1 Verificação de Nomenclaturas

- I – consultar o Manual de Acesso Ambulatorial de Média e Alta Complexidade e os Protocolos Municipais vigentes;
- II – confirmar se a nomenclatura do exame ou procedimento está padronizada no sistema.

2.2 Consulta aos Protocolos Assistenciais

- I – verificar os protocolos de solicitação de exames e especialidades;
- II – identificar quais solicitações podem ser feitas diretamente pela USF.

2.3 Avaliação de CID para Agendamento

- I – conferir se o CID informado é compatível com a especialidade solicitada;
- II – utilizar apenas CIDs aceitos para regulação no sistema;
- III – em caso de incompatibilidade, consultar o regulador para orientação.

2.4 Classificação de Risco e Prioridade

- I – definir a prioridade com base em critérios clínicos objetivos;
- II – evitar classificação inadequada, garantindo equidade no acesso.

2.5 Descrição Clínica e Histórico do Paciente

- I – registrar o quadro clínico completo: sinais, sintomas e achados do exame físico;
- II – incluir exames complementares já realizados e tratamentos prévios;
- III – utilizar as informações relevantes do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

2.6 Atualização de Dados de Contato

- I – confirmar com o paciente os telefones cadastrados;
- II – orientar a atualização cadastral quando necessário;
- III – informar que o contato para agendamento será feito pelos dados registrados.

2.7 Encaminhamentos Especiais e Urgências

- I – em casos duvidosos ou de urgência, seguir o fluxo específico da regulação;
- II – encaminhar documentação completa (relatórios, exames e descrição detalhada).

2.8 Conformidade das Solicitações

- I – garantir que exames e encaminhamentos estejam adequados aos protocolos;
- II – evitar erros que possam comprometer o diagnóstico e o tempo de atendimento;
- III – a qualidade da informação impacta diretamente no cuidado ao paciente.



ANEXO XIII

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) NAS DEMANDAS REFERENTES AO SETOR DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

1. Objetivo

Promover maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e fortalecimento da humanização no atendimento ao usuário.

2. Relacionado ao Cadastro dos Pacientes nos Sistemas

I – cadastrar integralmente todas as pessoas de sua microárea nos sistemas de informação disponíveis, incluindo , Cadastro Cidadão (e-SUS), Cadastro Domiciliar (e-SUS) e Cadastro Individual (e-SUS);

II – manter atualizados os cadastros e os dados de saúde das famílias e dos indivíduos de sua microárea, nos formulários e sistemas de informação utilizados pelo município, garantindo o sigilo ético e corrigindo continuamente as inconsistências.

3. Relacionado ao Acolhimento e Busca Ativa de Pacientes

I – orientar indivíduos, famílias e grupos sociais, fornecendo informações pertinentes aos agendamentos e orientações gerais para a realização de exames e consultas em tempo oportuno, durante as visitas domiciliares e na Unidade de Saúde.

4. Relacionado à Entrega dos Agendamentos e Busca Ativa

I – Realizar orientações quanto aos agendamentos diretamente nos domicílios, em situações especiais em que não seja possível estabelecer contato telefônico ou via WhatsApp com o paciente, conforme o Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis;

II – registrar a entrega dos encaminhamentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS Território), informando a data de entrega e o nome completo do usuário que recebeu o agendamento ou do responsável legal;

III – preencher obrigatoriamente a Filipeta de Entrega Domiciliar de Encaminhamentos (Figura 1 deste Anexo), devolvendo-a ao agendador para controle;

IV – caso o usuário ou responsável legal não seja encontrado durante a visita domiciliar, registrar o ocorrido no e-SUS Território, entregar a Filipeta preenchida com o motivo da não entrega ao Coordenador da Unidade Básica de Saúde em prazo hábil, para que a vaga seja repassada a outro usuário;

V – na ausência do Agente Comunitário de Saúde na área de abrangência, por qualquer motivo, compete ao Coordenador da Unidade indicar outro ACS para a entrega dos agendamentos.



5. Filipeta de Entrega Domiciliar de Encaminhamentos

REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÂNDIDO SALES – BA
PACIENTE: _____ CNS: _____ CPF: _____ DATA NASC.: ____/____/____
ESPECIALIDADE/EXAME AGENDADO: _____
ACS RESPONSÁVEL: _____ DATA DE ENTREGA: ____/____/____
MOTIVO DA NÃO ENTREGA: _____
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

Figura 1 – Filipeta de Entrega Domiciliar de Encaminhamentos



FLUXO DE FUNCIONAMENTO DO SETOR DE REGULAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CÂNDIDO SALES-BA

Equipe da sala de regulação:
Coordenador(a), reguladores internos/externo, recepcionista

Oferta de cotas – AGHUse

Disponibilizada todo dia 20 do mês
Conforme nº de municípios pactuados

▼ Ambos convergem para o sistema

Cadastro no sistema de regulação

Agendamento conforme agenda autorizada · Quantidade determinada pelo sistema



Recepcionista – triagem e separação

Recebe, confere e separa consultas e exames provenientes da sede e da zona rural



CrITÉRIOS de priorização

1º Oncologia · 2º Hemodiálise · 3º Cardiopatia · 4º PNAR · 5º TFD · 6º Emergência Após prioridades: seguimento dos agendamentos eletivos



Recebimento da cota – Policlínica Regional (PRS)

Agendamentos separados por localidade · Devolvidos às UBS com antecedência para confirmação em tempo hábil



Monitoramento pela unidade de saúde

A unidade acompanha/monitora os pacientes agendados, devolvidos e negados pela regulação · Orienta o paciente sobre agendamento e cancelamento - Comunica imediatamente a Regulação em caso de retificação, complementação de informações clínicas ou não localização

▼ Conduta após realização dos agendamentos

Livro-ata por UBS

Agendamentos separados e protocolados

Ligação individual

Contato com cada paciente para ciência do agendamento

Retirada na UBS

Paciente retira pessoalmente com protocolo assinado



Confirmação de presença e logística de transporte

Ligação para confirmar presença e horário de saída diário para a Policlínica Regional – PRS