



Programa

Mais Acesso a

Especialistas

Política Nacional de Atenção Especializada

Manual Instrutivo

Núcleo de Gestão e Regulação e
Núcleo de Gestão do Cuidado

Sumário

1. Introdução	3
2. Objetivos do Capítulo	4
3. Núcleo de Gestão e Regulação	4
3.1. Atribuições do Núcleo de Gestão e Regulação	5
4. Núcleo de Gestão do Cuidado	7
4.1. Principais atribuições do NGC	8
4.2. Modelagem do NGC	9
5. Detalhamento das atribuições do NGC	11
5.1. Organização da agenda e itinerário do cuidado	11
5.2. Navegação do cuidado ao usuário	13
5.3. Gestão das filas e redução do absenteísmo	14
5.4. Articulação interna ao serviço e externa com a UBS de referência e Regulação	16
5.5. Monitoramento do tempo de realização da OCI	17
6. Referências utilizadas	18

1. Introdução

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde, também denominado Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), instituído pela Portaria GM/MS Nº 3492 de 08 de abril de 2024, e integrante da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), foi estruturado para lidar com problemas crônicos na organização, no funcionamento e nos resultados da Atenção Ambulatorial Especializada. Tais problemas se manifestam na dificuldade de acesso aos serviços especializados, com longas filas, retardando o tempo oportuno para diagnóstico e instituição das medidas terapêuticas e insuficiente integralidade na atenção, entre outras consequências.

As causas desta dificuldade de acesso e baixa resolutividade tem sido objeto de análise há algum tempo, sem que houvesse uma proposta sistêmica de impacto nesta situação. Os problemas têm uma cadeia causal complexa e demandam um esforço em rede e colaborativo no SUS para impactar modelo de atenção, oferta compatível com as necessidades, regulação transformadora e maior articulação com a APS, para que se amplie o acesso e a qualidade da atenção à saúde.

O PMAE traz em seus objetivos, um conjunto de dispositivos para apoiar a mudança necessária.

Neste Capítulo trazemos a proposta da organização e funcionamento do Núcleo de Regulação e Gestão (NGR), e do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC), dispositivos estratégicos para atuar sobre o modo de organizar os serviços das Atenção Ambulatorial Especializada, com repercussões na Rede de Atenção Primária e acesso qualificado em tempo oportuno e mais integralidade na atenção à saúde.

É importante ressaltar que, conforme detalhamento a ser feito a seguir, os Núcleos de Gestão da Regulação são dispositivos de gestão de sistemas, vinculados aos gestores estaduais ou municipais. Já os Núcleos de Gestão do Cuidado são dispositivos de gestão de estabelecimentos de atenção ambulatorial especializada em saúde.

2. Objetivos do Capítulo

- 2.1. Apresentar um modelo de organização e funcionamento do Núcleo de Regulação e do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) enquanto unidade do serviço ambulatorial especializado, como subsídio ao gestor do PMAE.
- 2.2. Propor diretrizes que apoiem os gestores e prestadores de serviços na implementação do Núcleo de Gestão e Regulação e do Núcleo de Gestão do Cuidado.
- 2.3. Contribuir para qualificar a prática profissional e os serviços oferecidos aos usuários.
- 2.4. Aprimorar a interface com a regulação de acesso e a cogestão das filas.
- 2.5. Propor ações de monitoramento e avaliação dos tempos ótimos e máximos de realização das Ofertas de Cuidado Integrado/OCI e a transferência de cuidado para a APS.

3. Núcleo de Gestão e Regulação

Via de regra, a organização das áreas ou setores de controle, avaliação e regulação da atenção ambulatorial especializada nos sistemas locais de saúde não tem como práticas tecnologias simples ou mais elaboradas de gestão de programas e políticas, assim como a gestão dos contratos com os prestadores, quando existente, tem como foco principal os aspectos quantitativos físicos e financeiros. Não há conhecimento mais aprofundado das ofertas e modus operandi dos prestadores, e a comunicação entre gestor e prestador é burocratizada. Em se tratando de regulação do acesso, em sistemas estaduais e municipais de saúde mais avançados, os processos de regulação da atenção especializada ambulatorial são mediados por complexos reguladores, com base em sistemas informatizados de regulação. Há poucas experiências que consideram as singularidades dos serviços e dos usuários, inexistindo investimento mais robusto na comunicação entre a AAE e a APS.

O PMAE surge como programa inovador, com sustentabilidade financeira, e com arcabouço teórico e de operacionalização em construção, mas robustos, cuja implementação, identificação e correção de nós críticos são fundamentais para que possa se consolidar como a nova forma de fazer atenção ambulatorial especializada.

Portanto, os princípios, diretrizes, regras de operacionalização, monitoramento e avaliação do PMAE exigem novas forma de organização das secretarias municipais e estaduais de saúde para gerir o programa.

3. 1. Atribuições do Núcleo de Gestão e Regulação

O Art. 12 da Portaria GM/MS Nº 3492 de 08 de abril de 2024, que institui o PMAE, estabelece que para a operacionalização dos planos de ação do programa, deverá ser instituído um Núcleo de Gestão e Regulação/NGR, ou responsabilizada estrutura análoga para apoiar a implementação de:

- dispositivos de regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, nos termos previstos na PNAES;
- dispositivos de apoio educacional para os profissionais da APS, com foco na qualificação do manejo clínico e da gestão da condição de saúde;
- dispositivos de telessaúde e matriciamento;
- dispositivos de compartilhamento de informações entre serviços de saúde e adequação e indução da alimentação dos sistemas de informação;
- gestão das filas;
- monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total nelas previsto;
- monitoramento e avaliação dos contratos;
- estratégias de redução do absenteísmo e do efeito velcro; e
- orientação e apoio aos Núcleos de Gestão do Cuidado – NGC.

A intencionalidade colocada por esse artigo é a constituição de núcleo ou estrutura análoga, que, simultaneamente aos demais processos de controle, avaliação e regulação já existentes nas secretarias de saúde, tenha o PMAE como foco. Não se trata de um simples reforço às estruturas e processos já existentes. Trata-se de gestão específica do programa, em articulação e integração com os demais processos assistenciais e de gestão dos demais pontos de atenção da RAS.

As OCI, como dispositivos que possibilitarão a tomada de decisão sobre o percurso assistencial de usuários na RAS, significam o fortalecimento da APS. Ao mesmo tempo preparam o usuário para a atenção de média e alta complexidade ambulatorial e

hospitalar. Portanto, o NGR, do ponto de vista sistêmico, deve conhecer o processo organizativo e assistencial da atenção primária e da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade do território do PAR, das linhas de cuidado e redes temáticas e atuar de forma a promover a integração.

Já em relação aos prestadores de serviços que realizam as OCI, os NGR se constituirão como apoio à formação e acompanharão a atuação dos NGC. Deverão monitorar e avaliar o cumprimento dos compromissos dos contratos gestor-prestador. Estarão presentes e apoiando a implementação de tecnologias de navegação do cuidado, gestão interna de filas, redução do absenteísmo, prevenção e atuação sobre tempos prolongados de permanência do usuário na AAE, transição do cuidado para a APS. Caberá ao NGR propor dispositivos de acompanhamento da trajetória dos usuários na rede, caso após a realização da OCI, esses demandem atenção especializada ou hospitalar.

A composição das equipes dos NGR, respeitando especificidades locais, deve ser de profissionais com conhecimento das normativas da atenção especializada (portarias, notas técnicas, manuais instrutivos e outros), além de conhecimento e experiência, ou que tenham perfil para serem formados em conteúdos de gestão da rede de saúde, sobre a contratualização de estabelecimentos de saúde, na regulação do acesso, conhecimento mínimo dos sistemas de informação em saúde, e de tecnologias de gestão do cuidado.

Existe experiência de funcionamento de dispositivo similar, na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, denominada O Núcleo Gestor/Regulador das Linhas de Cuidados Prioritárias, e regulamentado pela Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0569/2023, que define a rede assistencial especializada e regulamenta o funcionamento das linhas de cuidado estaduais prioritárias, no âmbito da atenção ambulatorial secundária do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH). As atribuições desse núcleo dialogam com as atribuições do NGR. Fazem parte ainda das suas atribuições propor e monitorar indicadores finalísticos de resultado, favorecer a atualização regular dos sistemas de informações ambulatoriais, e participar das reuniões regionais de monitoramento dos indicadores. Da mesma forma que o NGC, deverá exercer suas atividades de forma transversal e intersetorial, por meio de processo de trabalho horizontal e articulado entre as diversas áreas da estrutura organizacional da Subsecretaria de Atenção à Saúde, tendo em vista o necessário alcance de suas funções.

A experiência mencionada já é uma inovação na gestão qualificada da atenção especializada, e outras similares podem existir no país, merecendo ser objeto de observação e apoio por parte do Ministério da Saúde, para que possam ser replicadas

em outros territórios e planos de ação do PMAE.

Considerando o caráter estratégico dos NGR, o Ministério da Saúde apoiará estados e municípios na constituição e funcionamento desses núcleos. O Art. 15 da Portaria GM/MS Nº 3492, de 08 de abril de 2024, prevê que será repassado Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR, devendo este ser utilizado prioritariamente, para a estruturação de processos, contratação, e capacitação de pessoal, com vistas à implantação e funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação.

Já o detalhamento da regulamentação do incentivo consta na SAES/MS Nº 1640 de 07 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada/PMAE.

4. Núcleo de Gestão do Cuidado

A existência dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) está definida na Portaria GM/MS Nº 3492, de 08 de abril de 2024, que institui o PMAE, estabelecendo que os gestores deverão buscar a determinação de um território de referência para os serviços, a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e a implementação dos mesmos com equipes multiprofissionais.

O NGC é entendido como instrumento estratégico para o alcance dos objetivos da PNAES e do Programa Mais Acesso a Especialistas, porque promove mudanças importantes no modo de organizar o processo de trabalho na atenção e na gestão da Atenção Ambulatorial Especializada.

O investimento no processo de inovação em novos recursos assistenciais e financeiros na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) tem por objetivo reduzir a fragmentação do cuidado, ampliando a clínica e a responsabilização das equipes pelos resultados do seu trabalho.

Este Núcleo destina-se a monitorar o tempo e a qualidade adequados na realização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), assegurando a transição do cuidado para a APS.

As atribuições propostas para o NGC buscam fortalecer a relação entre APS e AAE na utilização dos recursos existentes, com maior eficiência e resolução dos problemas de saúde, aprimorar o acolhimento e a humanização dos serviços e por meio da navegação do cuidado ao usuário, reduzir os tempos de espera para elucidação diagnóstica e medidas terapêuticas.

Vários estudos sobre experiências em serviços e redes, têm mostrado que os elementos que configuram a gestão do cuidado, tais como a navegação do itinerário do usuário e do cuidado oferecido, a gestão das filas e a maior proximidade entre AAE e APS, têm contribuído para redução nos tempos para realizar consultas e exames, mais satisfação e segurança dos usuários. ¹

4.1. Principais atribuições do NGC

- Organizar a agenda sequencial de exames e consultas, a partir do itinerário do usuário na unidade de AAE, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data e a progressão da realização das OCI.
- Acompanhar e fazer a gestão da conclusão das OCI no tempo recomendado, com o máximo de qualidade.
- Realizar a navegação de cuidado acompanhando todo o fluxo da realização das OCI, garantindo tempo resposta oportuno e percurso desembaraçado do usuário na unidade.
- Manter contato com ESF de referência para informações e gestão compartilhada do projeto terapêutico/plano de cuidados e itinerário do usuário.
- Manter os usuários vinculados aos serviços de AAE o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames das OCI, sendo contra referenciados no menor tempo possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado.
- Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de AE, respeitando as necessidades clínicas, e a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo gestor.
- Garantir a transferência de cuidado para a APS, com compartilhamento de informações necessárias para a continuidade da atenção entre profissionais, usuários e locais de atendimento.
- Implementar ações internas e em articulação com os gestores do SUS para a redução do absenteísmo;
- Realizar a regulação assistencial no serviço, observando faltas e agendas incompletas, ajustes de protocolos, comunicação em rede, possibilitando otimizar a capacidade instalada.

- Fazer a gestão da fila interna do serviço identificando usuários com registro obrigatório de CPF e município de procedência, identificando usuários atendidos e não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados;
- Conhecer e fazer a articulação com os serviços de terceiros contratados pelo estabelecimento de saúde para garantir a realização de todos os procedimentos da OCI, zelando pela qualidade e tempos resposta;
- Organizar as estratégias de apoio matricial, segunda opinião e de cuidado compartilhado com equipes da APS do território de referência, por teleatendimento ou presencial.
- Manter registro no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta, dos resultados de exames realizados, da transição do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional.
- Conhecer as regras do contrato gestor/prestador para a realização das OCI, e atuar em estreita articulação com o NGR.

4. 2. Modelagem do NGC

O formato do NGC quanto a composição da equipe e vinculação institucional será definido pelo gestor dentro da sua região de saúde, podendo ser uma unidade centralizada com técnicos/equipes de referência em cada serviço até uma estratégia mais descentralizada, com NGC internos a serviços de atenção especializada cujo tamanho justifique. (Portaria GM/MS 3.492 de 8 de abril de 2024)

Em qualquer formato de organização adotado, o NGC deve ter papel definido, legitimado e disseminado dentro dos serviços, com vinculação ao dirigente local.

1. Dimensionamento da equipe do NGC:

Apesar da variabilidade no formato do NGC, a equipe deve ser dimensionada de acordo com o trabalho e grau de atuação que se espera dele.

A estrutura básica da equipe deve ser composta por enfermeira e técnico de enfermagem diaristas, constituindo uma equipe de referência responsável pela gestão dos planos de cuidado dos usuários. Outros profissionais devem atuar no apoio matricial a esta equipe básica, ampliando sua capacidade de resolução, em especial o Assistente Social, os médicos especialistas e o sanitário.

Esta célula básica seria o suficiente para iniciar o trabalho, ao menos em termos de concepção e organização, podendo ser alterada conforme necessidade detectada durante a sua implantação.

No caso de haver mais de um serviço compondo a realização da OCI, a gestão do cuidado deverá ser feita a partir do serviço ambulatorial especializado de referência para a Atenção Primária (exemplo: realização de biópsia, de endoscopia etc. em outro local).

2. Regime de jornada de trabalho:

Não existe regra rígida de como compor um NGC, mas recomenda-se que funcione de segunda a sexta feira das 7 às 18 horas (cinco dias por semana), com ajuste para os serviços ambulatoriais que funcionarem aos sábados.

Considera-se essencial que os profissionais sejam diaristas, visando a continuidade da navegação do cuidado dos usuários. Esta condição influencia fortemente no resultado esperado de redução de tempo para diagnóstico e instituição do tratamento.

3. Perfil dos profissionais:

Entre as capacidades do perfil mais adequado para integrar o NGC, estão a capacidade de articulação e mediação, tanto interna ao serviço gestor, como os demais serviços que realizam as OCI, quanto externamente com a rede de APS e os Núcleo de Gestão e Regulação do PMAE.

As habilidades e atitudes desejáveis para os membros do NGC são conhecerem a proposta técnica e política do PMAE, compreenderem o papel da APS na coordenação do cuidado em saúde, prestando apoio ao usuário e sua família quando necessário, acerca dos procedimentos que serão realizados.

Além disso, é preciso que os outros profissionais da equipe e dos serviços conheçam a proposta, à qual espera-se uma aderência suficiente para que a capacidade de mobilizar recursos se efetive. Não se trata de uma condição dada, e sim a ser construída em cada nível local, a partir de um consenso mínimo entre gestão do SUS, serviços e profissionais de saúde.

5. Detalhamento das atribuições do NGC

Entre as várias atribuições do NGC, abordaremos neste Manual a implementação das 5 que se destacam como marcadoras da sua missão, organizadas e realizadas de modo compartilhado pela equipe do NGC.

O seu pleno estabelecimento permitirá, então, desenvolver outras ações relacionadas com necessidades específicas de cada serviço de atenção ambulatorial especializado.

1. Organização da agenda e do itinerário do usuário;
2. Navegação do plano de cuidado proposto, zelando pelo tempo de permanência necessário na unidade de AE;
3. Gestão das filas, e redução do absenteísmo
4. Articulação interna ao serviço e externa com a UBS de referência, Núcleo de Gestão e Regulação e outras instituições
5. Monitoramento do tempo de realização da OCI e da gestão das filas internas

5.1. Organização da agenda e itinerário do cuidado

A partir da disponibilização dos agendamentos pelo Núcleo de Gestão da Regulação, a equipe do mesmo deve elaborar o itinerário do usuário relacionado aos diversos procedimentos que integram a OCI.

O conceito de itinerário está sendo utilizado neste manual como os caminhos percorridos pelo usuário para acessar os cuidados diagnósticos e terapêuticos previstos nas OCI.

Os gestores do cuidado são responsáveis por avaliar as necessidades individuais dos usuários e desenvolver um itinerário de cuidados, junto com eles, com a finalidade de superar as barreiras que dificultam o acesso a uma atenção de alta qualidade.²

Realizam ações de regulação assistencial, promovendo ajustes de protocolos, comunicação em rede, possibilitando otimizar a capacidade instalada.

Faz parte do escopo de atuação do NGC a interface com o Núcleo de Gestão e Regulação ou com a rede quando for solicitada prioridade, a partir de protocolos pactuados, ou identificado usuário prioritário - a exemplo de usuários com suspeita de câncer que estejam em processo de fechamento de diagnóstico ou com diagnóstico firmado e processo de estadiamento - com o objetivo de garantir o acesso em tempo oportuno.

Para atender aos objetivos do PMAE, o itinerário deve considerar o tempo de deslocamento do domicílio ao serviço de saúde, a possibilidade de realizar as consultas, exames e outros procedimentos que configuram a OCI, na mesma data, evitando múltiplas idas aos serviços e o tempo global dispendido.

A operacionalização requer do NGC:

- Identificar quais as OCI estão previstas para serem realizadas no serviço, considerando seu perfil assistencial segundo as especialidades existentes e o número previsto mensalmente, agrupando-as por UBS de referência. Ainda que no PMAE o território de referência do serviço de atenção ambulatorial especializada seja a região ou macrorregião, propõe-se que o conjunto das UBS que estarão referenciando usuários aos serviços, seja conhecido e utilizado na gestão do itinerário e do cuidado.
- Identificar as OCI que incluem exames ou procedimentos que serão realizados em outro local ou serviço externo terceirizado. Ex.: Na OCI de câncer de colo de mama, a realização da mamografia pode ser realizada em outro serviço.

Lembrando que, no entanto, o tempo para realização da OCI contempla o período destinado à realização do procedimento externo.

- Mapear quais recursos diagnósticos e terapêuticos estão disponíveis na unidade sede do serviço e quais as demais localizações que serão usadas para consecução do diagnóstico.

A partir do mapeamento desses itens, pode-se definir critérios de elegibilidade para agendamento/encaminhamento para as áreas do serviço ambulatorial especializado ou para serviços externos, conforme pactuação no Plano de Ação Regional, cuidando de checar se é a melhor opção do território para deslocamento do usuário.

Desta maneira estrutura-se a cartografia dos recursos necessários para a realização do diagnóstico, mapeando-se os serviços que realizam os componentes da OCI e os quantitativos ofertados. Caso num primeiro estágio de implantação um serviço não for autossuficiente para realizar uma dada OCI, caberá ao NGC, articulado com a Núcleo de Gestão e Regulação elaborar o itinerário do usuário.

- A agenda e o itinerário do cuidado devem ser compartilhados com a UBS de referência, a qual pode propor ajustes em comum acordo.

5. 2. Navegação do cuidado ao usuário

As práticas de navegação consistem em atividades internas aos serviços e as que articulem o NGC e os pontos de atenção da RAS, de modo a organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o itinerário do cuidado para acesso às ações e aos serviços de saúde.

É importante o estabelecimento de uma rede de comunicação entre o NGC e o Núcleo de Gestão e Regulação para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao recurso necessário.

Neste sentido, a capacidade instalada do serviço ambulatorial precisa ser utilizada de forma racional e adequada, beneficiando o maior número de usuários e ampliando o acesso.

As experiências com esta denominação, originalmente, acontecem com serviços de oncologia, sempre utilizando o enfermeiro, envolvendo a continuidade do cuidado ao usuário com câncer.

“A navegação de usuários, realizada pelo enfermeiro, objetiva reduzir os atrasos nos acessos aos serviços de saúde e proporcionar um atendimento personalizado durante toda a trajetória do tratamento. Trata-se de um modelo de prestação de cuidados centrado no paciente. O foco da navegação é promover a oportuna movimentação e efetivo direcionamento de um usuário por meio por meio de um continuum de assistência à saúde que, muitas vezes, é complexa.”³

No caso do PMAE, cuja implementação é objeto deste manual, como as etapas em foco para as doenças e linhas de cuidado priorizadas neste momento são o diagnóstico e o tratamento ambulatorial, consideramos que outros profissionais de saúde podem participar da navegação para realização das OCI, com apoio da equipe de enfermagem do NGC ou do serviço.

Ainda que em contextos diferentes, a navegação do cuidado tem mostrado benefícios que são primordiais para o PMAE, tais como menor tempo para diagnóstico e para o tratamento e maior adesão dos usuários ao próprio cuidado.

Uma vez decidido o itinerário para realização da OCI, cabe ao NGC no seu papel de navegador do cuidado, monitorar o cumprimento da agenda, identificando barreiras ao acesso e executando medidas de gestão para superá-las.

No primeiro atendimento ao usuário é fundamental a prática do acolhimento para

avaliação de suas necessidades específicas, risco e vulnerabilidade de saúde e/ou sociais, e para o momento de esclarecimentos necessários sobre o processo que se inicia.

A criação de referência e vínculo pelo período de permanência na Atenção Ambulatorial especializada é importante para que seja facilitada a relação entre usuário/família e serviço na prevenção do absenteísmo e outros procedimentos.

Abaixo encontra-se um fluxograma básico das relações entre as atividades e dispositivos do PMAE.



5.3. Gestão das filas e redução do absenteísmo

Um papel primordial do NGC, complementar à navegação do cuidado é fazer a gestão das filas internas das diferentes OCI.

Para que ocorra o acesso equitativo aos serviços de saúde, a inserção do usuário na fila não deve ser somente por ordem de solicitação, e nem tampouco de forma aleatória. A organização da fila de espera é essencial para o adequado gerenciamento, e deve ser baseada em critérios de risco e vulnerabilidade de saúde e social dos usuários.

Organizar os encaminhamentos por especialidades e submetê-los a avaliação pela hipótese diagnóstica e potencial de gravidade. Muitos casos de baixa complexidade para diagnóstico e tratamento estão na fila pela insegurança dos encaminhadores. O recurso do apoio matricial para análise da fila e momentos de educação permanente/continuada temáticas com a APS resultam em maior resolutividade e impactam a fila.

Assim, a fila de espera se torna relevante instrumento gerencial para auxiliar o gestor na aplicação dos recursos assistenciais disponíveis com qualidade e equidade. O dispositivo

de inserir o CPF do usuário na fila trará enormes benefícios para a efetiva gestão das filas, possibilitando identificar duplicidades na espera e/ou checagem de realização de procedimentos não informados.

Importante também é buscar alternativas de redução (ou manutenção em baixos níveis) do absenteísmo dos usuários. Os níveis de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados são significativos no país e mantem-se como desafio a ser enfrentado.

“No SUS, o absenteísmo se apresenta como uma barreira na extensão da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde pública, dificultando as melhorias de atenção assistencial disponibilizadas à população. O não comparecimento dos usuários às consultas, exames, procedimentos e terapias agendados em ambulatórios do SUS, tem comprometido o atendimento dispensado à população. Monitorar esses dados é imprescindível, pois ações podem vir a ser executadas para reduzir o impacto do absenteísmo nos serviços ambulatoriais (UNA-SUS, 2017).”⁴

As consequências mais relevantes são o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, a perda da eficiência da clínica e da gestão e o desperdício de recursos públicos.

Neste sentido é papel dos gestores do SUS e dos serviços de saúde implementarem estratégias de redução das ausências aos agendamentos para ações de saúde.

Como dito anteriormente, o papel do NGC na participação da construção do itinerário e na navegação do cuidado são oportunidade de identificar vulnerabilidades e risco ao comparecimento do usuário e buscar reduzi-los.

Vários estudos têm proposto estratégias que podem ser incorporadas no PMAE, com a oportunidade criada pelo prazo definido para realização das OCI, expandindo-se para os atendimentos em geral.⁵

Alguns exemplos que podem ser incorporados às rotinas dos serviços:

- Qualificar a fila de espera e promover o seu monitoramento, por meio da avaliação de risco e da vulnerabilidade social;
- Melhorar o acesso dos usuários, mediante a utilização de protocolos de regulação de acesso comuns em rede;
- Melhorar a comunicação com os usuários ajustando o itinerário sempre que possível;

- Participação da APS e Núcleo de Gestão e Regulação na confirmação das agendas e dos comparecimentos;
- Uso de Telessaúde para qualificar o atendimento;
- Uso de call center para que os usuários possam cancelar as consultas agendadas em tempo hábil, que serão remanejadas para outros;
- Envio de SMS ao paciente lembrando da necessidade de sua presença;
- Monitoramento dos indicadores e reprogramação permanente de ofertas com base nas necessidades de saúde das regiões.
- Se ocorrer a falta, recomenda-se que seja feito contato com o usuário e reagende-se o procedimento evitando descontinuidade e a conclusão e faturamento da OCI.
- Melhorar a integração entre APS e AAE tem mostrado bons resultados no enfrentamento do absenteísmo, reforçando os vínculos territoriais e compartilhando responsabilidades pelo cuidado.
- Ações de educação permanente devem ser realizadas contemplando a APS e AAE conjuntamente.

5. 4. Articulação interna ao serviço e externa com a UBS de referência e Regulação

- Internamente ao serviço especializado, é preciso manter um processo permanente de comunicação das ações do PMAE, uma vez que ele traz inovações na organização do trabalho da equipe. O fato de as OCI abrangerem num momento inicial as principais causas de mortalidade e os maiores gargalos da AAE não significa que as ações devam estar segmentadas no serviço, mas que possam contribuir para a sua melhoria.
- A articulação com a UBS de referência do usuário deve ser permanente, desde sua chegada ao serviço ambulatorial especializado.

Já foram abordados os temas da agenda, itinerário e navegação do cuidado no processo da OCI. Após a realização da OCI no tempo previsto, será efetivada a transferência do cuidado para a APS.

A forma de organizar essa transferência do cuidado precisa contemplar o compartilhamento de informações necessárias para a continuidade da atenção entre profissionais, usuários e locais de atendimento.

O recurso estratégico para essa ação de continuidade do cuidado é a corresponsabilidade dos profissionais envolvidos sobre a saúde do usuário e da necessidade de atuar em regime de cogestão. Os protocolos devem definir de forma clara as atribuições dos serviços e as informações necessárias para a APS ou outro serviço.

Importante ressaltar que cada vez mais se amplia a recomendação de valorizar a necessidade de cuidados colaborativos ou partilhados, com personalização das relações interprofissionais, contratualização da organização entre equipes com liberdade para adaptá-las ao contexto, definição clara de responsabilidade e utilização de formas de cogestão. 6

- Reiteramos que o NGC deverá desenvolver uma relação direta, frequente e esclarecedora com os Núcleos de Gestão e Regulação, identificando os eventuais problemas relacionados aos agendamentos.

5. 5. Monitoramento do tempo de realização da OCI

Como toda ferramenta de gestão, o NGC também precisa mensurar o resultado de suas ações relacionados a efetividade e eficiência. É por meio do monitoramento de indicadores que saberemos o desempenho real NGC e poderemos identificar atividades com oportunidade de melhoria.

Os indicadores estarão em parte definidos pelos gestores do PMAE, mas é desejável que a equipe seja protagonista na avaliação do seu trabalho nos processos e nos resultados.

Apresentamos a proposta de indicadores:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por tipo de OCI prevista no PAR	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	% de usuários com transferência de cuidado para a APS dentro do tempo previsto para realização da OCI
3	Absenteísmo nas atividades OCI	% de faltosos às atividades das OCI contratualizadas/ mês
4	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência
5	Grau de utilização de tele consulta	% de tele consultas / total de consultas realizadas

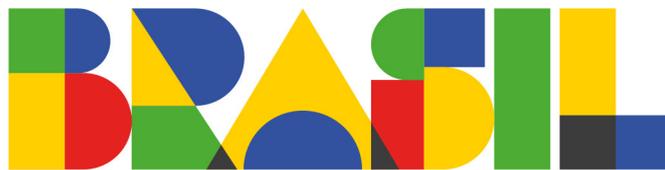
6. Referências utilizadas

1. Almeida, PF; Gérvas, J, Freire, JM, Giovanella, L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 400-415, jul/set 2013.
2. Bittar OJNV et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA* 2016;13(152):19-32
3. Costa MFBNA, Andrade SR, Soares CF, Ballesteros Pérez EI, Capilla Tomás S, Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03477. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>
4. **David, HMSL et als.** A enfermeira gestora de casos na Espanha: enfrentando o desafio da cronicidade por meio de uma prática integral. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (1) • Jan 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29272019>
5. Pautasse FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3275.
6. Portaria GM/MS Nº 3492, de 08 de abril de 2024. Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
7. Portaria SAES/MS Nº 1640, DE 7 DE MAIO DE 2024. Dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS
8. Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0569/2023. Define a rede assistencial especializada e regulamenta o funcionamento das linhas de cuidado estaduais prioritárias, no âmbito da atenção ambulatorial secundária do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH).
9. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VMS. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2): e20190804
10. Tesser, CG e Poli Neto, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Ciênc. saúde colet*. 22 (3) • Mar 2017 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>
11. Unasus – Introdução a regulação no SUS. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/44662>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO