

Ao Gabinete/SMS - Secretario de Saúde Ilmo. Sr. Dr. Lair Zambon.

Ao CMS Presidente do CMS Paulo Mariante

A/C Executiva do CMS

Em atenção ao documento do CMS, quanto à solicitação em despacho nº 11668559 e ao contida no ofício – doc. N°11631734 e quanto ao que cabe a este Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), encaminho as considerações abaixo:

O Departamento de Regulação Avaliação e Controle (DERAC) é constituído desde Agosto de 2023 por 4 coordenadorias, a Coordenadoria Departamental de Regulação Ambulatorial (CDRA) Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos (CDRL), Coordenadoria Departamental de informação e dados de Regulação ( CDID) e a Coordenadoria Departamental de Avaliação e Controle (CDAC) desta forma estamos organizados para realizar várias atividades voltas ao processo de regulação de leitos, ambulatorial, Controle interno e Auditoria da produção SUS e subsidiar a Secretaria com relatórios, monitoramento das atividades correlatas.

**1. Quais são as 10 especialidades e/ou exames com mais pacientes em fila de espera?**

As demandas do Município estão registradas no sistema SIRESP, mensalmente este Departamento, através da CDID, encaminha os dados da demanda reprimida do mês ao Departamento de Saúde.

**2. Qual é o tempo de espera para cada uma dessas 10 especialidades e ou exames? Há quanto tempo o paciente em espera há mais tempo está na fila?**

Este Departamento vem monitorando as filas de espera e o tempo de espera das especialidades e exames, segue abaixo os dados solicitados no item 1 e 2.

Especialidades /Exames	Contagem de pacientes	Máx. de TEMPO DE ESPERA (em dias)
OFTALMOLOGIA	15562	692
US GERAL	8325	673
RNM	6562	268
FISIOTERAPIA - GERAL	5933	539
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5772	448
US TRANSVAGINAL	4388	575
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR / IMITANCIOMETRIA / LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF)	4145	360
TC	4002	132
ORTOPEDIA	3839	562
CIRURGIA VASULAR	3831	577

\*RNM: Ressonância Nuclear magnética; TC: Tomografia Computadorizada.

FONTE: Sistema SIRESP/Modulo Ambulatorial

### **3. Como se dá o processo de regulação e gestão das filas? Quais critérios são utilizados para priorização de atendimento?**

O processo de regulação e gestão de filas se dá de forma Interdepartamental com responsabilidades dos solicitantes quanto corretas indicação e registros nas solicitações, além do acompanhamento dessas solicitações inseridas no sistema. O DERAC realiza o monitoramento através do Sistema SIRESP das solicitações para exames e especialidades, avaliando se as inserções estão corretas na especialidade adequada, e regula o caso a luz dos protocolos clínicos e de acesso do Município, orientado as unidades solicitantes quanto aos fluxos adequados e as conformidades ou não das solicitações, redirecionando os casos quando necessário realizamos finalizações das solicitações não pertinentes, sempre registrando o motivo e a orientação do fluxo.

É realizada avaliação de risco caso a caso, considerando a descrição clínica do médico solicitante, e para cada tipo de especialidade e exames são determinados critérios de priorização, descritos em protocolos assistenciais e critérios do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado, e acompanhamento da evolução dos casos quando inserido adendo pela unidade solicitante. De forma geral os casos oncológicos são a prioridade 0 (primeira Prioridade) em todas as áreas.

Complementando o processo de acesso em tempo oportuno monitoramos as ofertas dos serviços executantes, bloqueios de agendas e disponibilização da oferta nos prazos estipulados, avaliamos a perda primária e secundária, presença e dispensa dos pacientes. Também acompanhamos tempo de espera, e estamos sempre discutindo os fluxos dentro das linhas de cuidado estabelecidas na Câmara técnica de especialidades e com os executantes.

Neste momento estamos divulgando a 3ª versão do manual de Acesso Ambulatorial onde temos todas as orientações para uso do sistema SIRESP e os quadros com as especialidades e exames disponibilizados para agendamento conforme fluxo estabelecido e as nomenclaturas do sistema padronizadas para uso pelas Unidades de Saúde.

Em agosto deste ano faremos 2 anos de implantação da Média Complexidade e estamos caminhando para a fase de qualificação dos processos estabelecidos na fase de implantação. O Processo de regulação de Campinas trabalha com 03 tipos de agendamento. O Agendamento em CDR (Cadastro por demanda de recurso) com distribuição de cotas descentralizada onde as Unidades realizam o processo de regulação interna e agendamento da demanda, o agendamento em CDR centralizado, com registro resumido dos casos, em que a CDRA realiza o processo de regulação interna e agendamento da demanda e a agenda Regulada onde os

profissionais reguladores realizam a avaliação dos casos através das inserções dos encaminhamentos, exames realizados e relatórios anexos, permitindo a avaliação de priorização e classificação de risco e o agendamento conformam as disponibilidades de vagas.

Tanto os agendadores quanto os reguladores seguem as normativas do SUS e os protocolos assistenciais e de acesso para exames e especialidades.

Os protocolos estão disponibilizados no site da SMS

#### **4. Como se dá a relação entre DERAC e DS? De qual maneira os serviços de APS são afetados pelo Sistema de Regulação?**

O DERAC participa das reuniões da Câmara técnica de especialidades (CTE) junto com DS e Apoiadores dos distritos para discutir conjuntamente as questões que envolvem a Atenção Especializada, demanda reprimida, oferta, atualização de protocolos. Este espaço é regular e acontece mensalmente na terceira segunda-feira do mês no período da manhã. Também participamos na Comissão de Saúde digital junto ao Departamento de Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), com o DS e Apoiadores distritais para pautas relacionadas ao atendimento de Telemedicina e matriciamento para as unidades em relação à Atenção Especializada.

A APS realiza junto a este Departamento o processo de regulação em várias das fases que são necessárias ao atendimento do usuário. O Prescritor deve seguir as normativas do SUS para encaminhamento de exames e consultas e se atentar a todos os protocolos, se houver necessidade de priorização do caso as informações necessárias devem estar contidas nos formulários de encaminhamento e deve ser fornecido o CID. O Prescritor também deve complementar informações para o regulador se for solicitado e muitas vezes atualizar a condição clínica do paciente para que o caso possa ser reclassificado pelo risco durante o processo de avaliação.

O profissional da unidade que realiza a inserção no sistema SIRESP deve seguir as orientações corretas e evitar erros de inserção e realizar o agendamento das especialidades descentralizadas em CDR. Deve estar sempre atento às cotas distribuídas e as vagas de bolsão para evitar perdas e se necessário agendar novas vagas que estão disponíveis em bolsão para melhor aproveitamento do recurso. Quando este Departamento realiza o agendamento e a própria unidade realiza o agendamento (CDR ou Agenda regulada), a APS deve comunicar o paciente, imprimir a filipeta de agendamento e entregar o encaminhamento e a filipeta ao paciente orientando as ações necessárias para que o mesmo consiga ir à sua consulta e/ou realizar adequadamente o seu exame.

O processo de regulação deve ser realizado pelas unidades diariamente, avaliando o sistema e o e-mail da especialidade de cada Unidade em conjunto com a equipe do DERAC.

A equipe da CDRA e CDID tem canais abertos com as Unidade Básicas de Saúde e todos os outros solicitantes para sanar dúvidas, orientar os fluxos de acesso, apoiar as discussões de caso, temos disponibilizado o e-mail que é respondido com muita agilidade.

Em relação ao absenteísmo, no sistema SIRESP é possível agendar um novo paciente em até 48 h da data da consulta, então a Unidade deve cancelar as vagas agendadas em que o paciente não puder comparecer e avisar a CDRA para evitar perda primária ou ausência do paciente. Se forem vagas reguladas pela CDRA, dá mesma forma deve-se proceder ao cancelamento e reagendamento de outro paciente que está aguardando na fila municipal, reiniciando todo o processo de comunicação com os pacientes.

O processo de agendamento se dá como: No mês vigente está sendo agendada a cota do mês seguinte e sendo administradas as vagas de bolsão do mês vigente. A cada 7 dias da data da consulta/exame, se não for utilizada, esta vai para bolsão.

**5. Sabendo que os encaminhamentos da APS nem sempre são adequados, como se dá a comunicação com os profissionais de saúde? Que medidas foram implementadas para melhorar os encaminhamentos? Quais os principais problemas nesses encaminhamentos e como são lidados com ele?**

Os principais problemas dos encaminhamentos, são a falta de informações para que o caso seja avaliado de maneira qualificada, a falta de observação das indicações do protocolo da especialidade ou exame. Estes casos são questionados via sistema para o prescritor de cada Unidade, se for agenda do tipo regulada. Se for agenda em CDR, é enviado e-mail solicitando as informações necessárias.

Também temos ainda muitos encaminhamentos antigos, que necessitam de reavaliação para entender se o caso se agravou ou não tem mais a necessidade do recurso.

As ações que estão sendo tomadas ao longo de todo o ano de 2023 e 2024 são: A Atualização de vários protocolos clínicos, como por exemplo, de oftalmologia, nefrologia, pneumologia, OCT, USG musculoesquelético, colonoscopia, endoscopia, gastroclínica e proctologia. Além de iniciar vários matriciamento pela modalidade de teleinterconsulta, através da plataforma de saúde digital como: gastroclínica, proctologia, urologia, cardiologia, endocrinologia, PNAR. Todas estas iniciativas são para melhorar a qualidade dos encaminhamentos, proporcionar educação

permanente em saúde entre os profissionais da Atenção Especializada e a APS, discutir os casos e tirar as dúvidas necessárias.

O DERAC também orienta os fluxos, ajuda na discussão de casos via telefone e ou e-mail e vem estimulando que os prescritores entrem em contato com os reguladores para o que se fizer necessário.

Todos os apoiadores dos Distritos também auxiliam a Unidade em relação ao processo de regulação e qualificação dos encaminhamentos.

## **6. Houve alguma mudança na política de comunicação com os pacientes sobre o tempo de espera, o andamento das filas e medidas para evitar absenteísmo? Como é feita essa comunicação?**

A princípio o principal protagonista na comunicação com o usuário sobre aos agendamentos, fila de espera é o solicitante, a Unidade Básica de Saúde, porém a equipe do DERAC fica a disposição dos usuários para as informações requeridas via telefone.

A partir de março de 2024 iniciamos com o Projeto para atendimento via telemedicina para algumas especialidades em que a demanda era grande, com necessidade de avaliação das indicações, foi realizado contato via Whatsapp com inteligência artificial para a primeira qualificação das filas com identificação dos usuários que realmente ainda aguardavam as consultas, e se concordavam o agendamento de triagem por telemedicina. Foram agendados para tele consulta com os especialistas que realizaram a qualificação e a triagem destas filas com os pacientes mais antigos que aceitaram o atendimento remoto, nas especialidades de Neurologia, Reumatologia, Dermatologia, Gastroclínica.

Importante esclarecer que nenhum usuário que recusou o atendimento remoto ou que não respondeu a mensagem ficou prejudicado foi feita busca ativa pela AB dos casos sem resposta e mantido na fila, na prioridade anterior e realizado os agendamentos a medida da disponibilidade de vagas.

Quanto às medidas para evitar o absenteísmo temos realizado conscientização dos pacientes, foi realizado projeto de encaminhamento de mensagem via Whatsapp por IA, para confirmar e lembrar o usuário sobre o agendamento 1 semana antes das consultas e/ou exames, solicitando a confirmação, em caso de desistência da vaga, questiona-se o motivo com a finalidade de averiguar se podemos qualificar o processo de acesso minimizando as dificuldades apresentadas pelos usuários, os usuários que solicitaram cancelamento puderam realizar novo agendamento quando solicitaram e as vagas foram reaproveitadas em tempo para outro usuário. O Estado

de São Paulo iniciou o Plano de Qualificação de filas descrito em relatório da CIB36 em que realiza contato telefônico com todos os pacientes que estão a mais de 1 ano inseridos no sistema para avaliar a necessidade de manutenção nas filas. Em geral realizam mais de 4 ligações por paciente.

Tem sido feito mutirão de espirometria, mutirão de atendimento de oftalmologia geral para ampliação do acesso. .

### **7. Como se dá a comunicação entre o sistema de regulação e os serviços de Saúde? E com os distritos e seus Conselhos?**

Como respondido nas questões anteriores, à comunicação se dá via sistema nas agendas reguladas e via e-mail nas agendas de CDR. Também temos o telefone o agendador, prescritor ou qualquer profissional de saúde entrar em contato diretamente na Regulação. Estamos com projeto pronto para iniciar em agosto do Whatsapp business para dúvidas gerais e a Tele consultoria com atendimento online via plataforma digital com membros das equipes ambulatorial e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Temos os espaços de Câmara Técnica, temos ido a reuniões com os coordenadores, agendadores, Prescritores das Unidades Básica e equipe de gestão de cada Distrito, quando solicitado participamos de reunião de conselho Distrital.

### **8. Quais medidas foram implementadas no último ano para reduzir o tempo de espera e melhorar a eficiência do atendimento? Essas medidas foram debatidas em que espaço de gestão da SMS? Há possibilidade de diálogo com a CMS para próximas medidas ou aprimoramento da situação atual?**

Já foi respondida na questão 6 com o projeto de Tele consulta com HMMG e PUCC, mutirões, e incremento de oferta por exemplo em hematologia, reumatologia. As atividades de matriciamento e atualização dos protocolos, além da ordenação das filas por prioridade com o objetivo de agilizar o acesso para os casos maior prioridade.

Estas ações são debatidas nas comissões e câmaras técnicas e nas reuniões distritais.

Além disso, em todas as renovações de convênios e contratos são avaliadas as necessidades de ampliação de oferta e qualificação da demanda para que o acesso ao usuário seja o mais oportuno possível. Por exemplo, foi avaliada a necessidade de oferta para o exame de angiotomografia que foi contemplada no último convênio firmado com a PUCC e HMMG e CHPEO.

Neste momento estamos iniciando o projeto de redução de filas cirúrgicas eletivas, além das discussões e estudos para viabilidade do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada do Ministério da Saúde, com organização do acesso por linha de cuidado.

### **9. Quais foram os principais desafios e obstáculos encontrados na implementação dessas medidas?**

Considerando a dimensão do município, o número de unidades solicitantes e executantes, a variedade de consultas, exames e procedimentos além da interface com o Estado através de DRS VII e CROSS São Paulo, foi um enorme desafio alterar vários processos relacionados ao acesso do usuário as especialidades, a inserção das solicitações dos usuários nas filas foi um trabalho enorme empreendido pelas equipes da Unidade Básicas de Saúde e DERAC num tempo curto com a maior eficiência possível permitindo que tenhamos registro da necessidade e do histórico dos nossos usuários, além disso, foi realizado um trabalho conjunto de padronização das nomenclaturas negociada com cada serviço executante, Unidades Básicas e CROSS São Paulo realizaram também o treinamento de todos os Solicitantes e executantes para a utilização do sistema e mantemos de forma periódica esses treinamentos, realizamos a mudança na cultura do agendamento em sistema informatizado com necessidade de acompanhamento continuo dos registros no sistema por parte das unidades executantes e solicitantes.

As mudanças nunca são fáceis e foi muito trabalhosa principalmente para as equipes das Unidades Básicas de Saúde, com o ganho do Município de Campinas ser é um dos maiores utilizadores do sistema SIRESP, com o maior número de agendas reguladas, com os dados e informações relacionadas à área de especialidades sistematizada.

Os desafios são a utilização da tecnologia tanto pelos profissionais quanto usuários, implementar de forma critica a novas ferramentas de atendimento de forma que tenham boa aceitação pelos profissionais e usuários.

Trabalhar na qualidade da comunicação para manter a rede assistencial atualizada em relação aos protocolos e uso do sistema evitando erros.

### **10. Existe algum programa de capacitação contínuo para os profissionais envolvidos no processo de regulação e gestão de filas?**

O DERAC vem mantendo a oferta de capacitação para os agendadores e recentemente, participamos junto com o DS nas 6 reuniões de colegiado de gestão distrital para divulgar o Manual de Acesso Ambulatorial- 3ª versão e contribuir nas discussões sobre a Atenção Especializada em cada Distrito.

A CDID realiza capacitação sempre que solicitado.

**11. Como são financiados os serviços especializados em Campinas? Qual é a participação do governo federal e do governo estadual nesse financiamento?**

**12. Quais são as perspectivas e planos futuros para melhorar a situação das filas de espera em Campinas?**

Ampliar o uso das inovações Telessaúde, ampliar o parque tecnológico, avançar na divulgação e atualização dos protocolos, ampliar o uso de ofertas oferecidas pelo Estado de São Paulo.

Trabalhar na nova lógica da Política Nacional de Atenção Especializada contribuindo com o plano de Atenção Especializada Regional com os núcleos de gestão do cuidado e implementar o Núcleo de Gestão e Regulação no DERAC para apoiar os processos de regulação rastreando em todos os sistemas o percurso do usuário, reduzindo tempo de espera na linha de cuidado para garantir acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno iniciando por todas as áreas da oncologia .

Estabelecer as Ofertas de cuidado integrado em todas as linhas de cuidado nas referências municipais.

**Quanto ao item 11 sugerimos encaminhar ao DGDO para avaliação e complementação.**