

**Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE**

**NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE Nº 001/2023**

*Ementa: Sistema de Regulação do SUS. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde - SUS.*

O **CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA SAÚDE – CaoSAÚDE**, com fundamento nas suas atribuições, definidas no artigo 33, incisos II e V, da Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e artigo 48, incisos II e IV, da Lei Complementar nº 51/2008 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins), bem como, na regulamentação constante do Ato PGJ nº 046/2014, e,

Considerando que compete ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, na forma do artigo 127, da Constituição Federal, em consonância com a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) e com o artigo 60 da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins (Lei Complementar nº 51/2008);

Considerando que os Centros de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça são órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, devendo remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade;

Considerando que os Centros de Apoio Operacional devem estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho das atribuições dos órgãos de execução ligados às suas áreas de atuação;

Considerando que o Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE, criado pelo Ato PGJ nº 056/2020, em 13 de abril de 2020, tem por finalidade auxiliar os Órgãos de Execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de políticas públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na defesa do direito



## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes;

Considerando que, de acordo com o Ato 46/2014, a atuação do Centro de Apoio tem por finalidade promover a integração, o intercâmbio e, respeitada a independência funcional, a uniformização dos procedimentos entre os órgãos de execução do Ministério Público;

Considerando que para o desempenho de suas atribuições, o CaoSAÚDE se utiliza de pesquisas em bancos de dados oficiais de acesso público, bem como das normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde em âmbito nacional e local, além de acompanhar as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do Conselho Estadual de Saúde e Conferências Estaduais de Saúde e do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações de Saúde – CES, dentre outras reuniões com as áreas técnicas da saúde, a partir das quais reúne elementos para o intercâmbio de informações e subsídios para a atuação finalística, em conformidade com o artigo 2º do Ato PGJ nº 046/2014;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, nos termos da Constituição Federal, artigos 196 e 129, II;

Considerando a Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, em seu anexo XXV, que regulamenta a Política Nacional de Regulação (PNR);

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. No processo de implantação das

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

RAS, entre outros aspectos, é enfatizado como de grande relevância a criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede.

Considerando a

**EXPEDE** a presente **NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE N° 001/2023**, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução do Ministério Público do Estado do Tocantins, com atuação na área da saúde pública, respeitada a independência funcional, com a finalidade de orientar quanto à fiscalização do sistema de regulação do SUS em todo o Estado do Tocantins a fim de proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS, quais sejam, a universalidade, a equidade e a integralidade.

### 1- LEGISLAÇÃO

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Título III, Capítulo I, artigos 128 a 139 - Origem: Portaria GM/MS nº 2.567/2016) - Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI, Capítulo I, artigos 1 a 11 - Origem: Portaria GM/MS 1.559/2008) - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI, Capítulo I, Anexo I, artigos 1 a 3 - Origem: Portaria GM/MS 2.309/2001) - Institui, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade/CNRAC, com o objetivo de coordenar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.

Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 (Capítulo VIII, artigos 855 a 862- Origem: Portaria GM/MS 28/2015) - Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título III, Capítulo II, Seção X, artigos 354 a 368 – Origem: Portaria GM/MS nº 1.792/2012 e Portaria GM/MS 2.655/2012) – Institui incentivo financeiro de custeio destinado às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

### 2- DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

A Política Nacional de Regulação (PNR) regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, em seu anexo XXVI, estabelece ações organizadas em três dimensões de atuação necessariamente integradas entre si:

**I - Regulação de Sistemas de Saúde:** tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

**II - Regulação da Atenção à Saúde:** exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

**III - Regulação do Acesso à Assistência:** também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A regulação da assistência, voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, deverá ser realizada pela atenção primária, a qual deverá acompanhar todo o percurso do usuário na RAS, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Básica.

A regulação intermunicipal com toda sua complexidade (grades de referências,

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

fluxos e/ou critérios de encaminhamento, valores físicos/financeiros) deverá ser pactuada nas Comissões Intergestores correspondente (CIR e/ou CIB), conforme previsto no Decreto 7.508/2011. Desta feita dá-se a importância da elaboração e utilização do Plano Diretor de Regionalização (PDR), Indicadores de Saúde/ Análise de Situação de Saúde (ASIS) e Programação da Pactuação Integrada (PPI) como instrumentos apoiadores para a gestão e funcionamento do complexo regulador.

Quanto aos procedimentos escassos e estratégicos deverão ser regulados por meio da Central de Regulação e/ou complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários.

### 3- DO COMPLEXO REGULADOR

O Complexo Regulador é composto por Centrais de Regulação, as quais possuem papel fundamental no desempenho das atividades assistenciais, utilizando, para tanto, protocolos de acesso e sistemas informatizados, com vistas ao manejo adequado e eficiente das informações e dados referentes à regulação.

Com o objetivo de dar continuidade ao processo de implantação e implementação de Complexos Reguladores, e tendo em vista a necessidade de informatizar as unidades de saúde, que deveriam estar aptas a se conectar com as centrais de regulação, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS n.º 2923, de 28 novembro de 2013, por meio da qual disponibilizou o montante de R \$161.618.321,32 a estados, o Distrito Federal e municípios, ação formalizada por meio de portarias publicadas pelo Ministério da Saúde. Aos entes, cabe a tarefa de comprovar a observação integral dos compromissos descritos nos artigos 358 e 359 da Portaria de Consolidação n.º 6, sendo competência da Coordenação-Geral de Regulação Assistencial (CGRA/DRAC/SAES/MS), unidade integrante do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS), monitorar e avaliar o cumprimento dos mencionados requisitos, conforme estabelecido no artigo 365.<sup>1</sup>

A **Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC)**, conforme disposto na Portaria de Consolidação n.º 2/2017 (Anexo 1, do Anexo XXVI), tem como

<sup>1</sup> Painel de monitoramento das portarias de financiamento para a regulação. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmFkY2M0YzMtM2YyNy00NThlLTg5NWVlbnNk3Y2Q2MDJIN2Y2IiwidCI6IjY5ZDIiMTY3LWJkNTYtNGMzYyIhOGY2LTM1OGY2MDI0NmQ3MCJ9>

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

finalidade intermediar a **referência interestadual** de pacientes que necessitam de Assistência de Alta Complexidade, **em caráter eletivo**, nas circunstâncias em que inexistam, no Estado de origem, serviços habilitados pelo Ministério da Saúde capazes de realizar o atendimento que se pretende. Logo, outras demandas de alta complexidade **em situações de urgência, devem ser objeto de pactuação entre as secretarias de saúde estaduais.**

É importante destacar que apenas fazem parte do elenco da CNRAC os procedimentos contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde, popularmente conhecida como "Tabela SUS", com o atributo CNRAC, os quais estão restritos às especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia e ortopedia.

Destarte, o Complexo Regulador Estadual faz gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado. Enquanto, o Complexo Regulador Municipal faz a gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação em CIB.

A operacionalização do Complexo Regulador deve ser observada em conformidade com o disposto no Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores<sup>2</sup>. Que traz as diretrizes desde a composição, infraestrutura até os protocolos e fluxos do complexo regulador e centrais de regulação.

O acesso do usuário aos diversos níveis de atenção deve ser embasado em documentos de referência e contrarreferência formalizados e adotados no território, que devem conter: história clínica, descrição detalhada do exame físico, hipótese diagnóstica (HD), resultados dos exames complementares realizados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) correspondente a HD, informações essas imprescindíveis a conduta a ser adotada pelo médico especialista, assim como poderá evitar a repetição de exames desnecessariamente. Os protocolos de acesso a regulação são um conjunto de diretrizes destinado a subsidiar a organização do processo de regulação, promovendo a utilização adequada e racional das ações e serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção, sendo composto por critérios de encaminhamento, classificação de

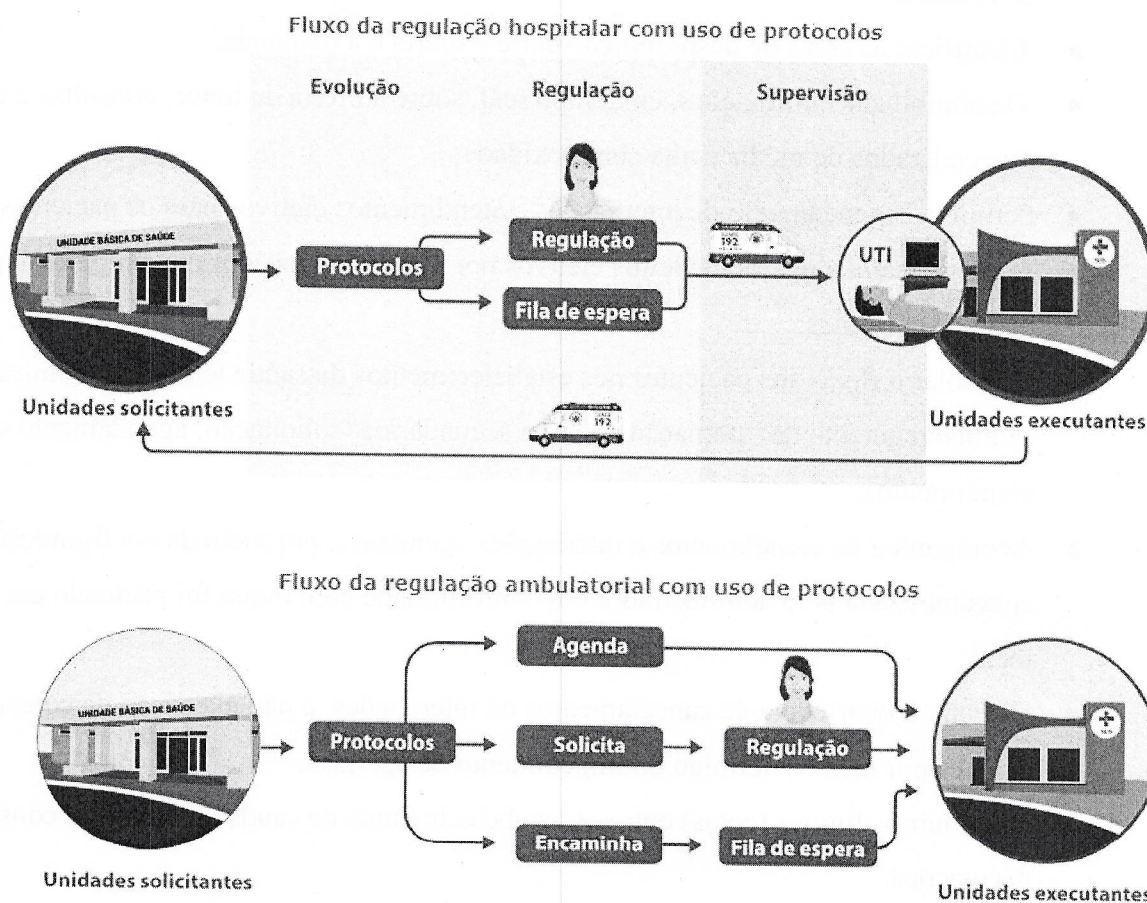
---

<sup>2</sup> Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores. Disponível :  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1dAIu5MPCOW1psQ-wCf\\_lzq7AT08c9CVT](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1dAIu5MPCOW1psQ-wCf_lzq7AT08c9CVT)

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

risco, fluxo de acesso e outros instrumentos, de acordo com a necessidade local. E devem ser revisados, periodicamente, de acordo com os ajustes definidos nas pactuações locais regionais, conforme inovações apresentadas dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) subsidiado por orientações do Ministério da Saúde relativas à conformação das Redes Assistenciais.

**Figura 1.** Fluxos de regulação com uso de protocolos



Fonte: Fluxos de Regulação - (WIKI).

O Sistema de Regulação (SISREG III) foi desenvolvido com o objetivo de qualificar e apoiar os profissionais de saúde das Centrais de Regulação que utilizam essa ferramenta para implementar ações de regulação no seu território. Tem como objetivo a sistematização de algumas funções reguladoras como:

- Permitir a distribuição dos recursos assistenciais disponíveis de forma regionalizada e

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

- hierarquizada, para a população própria e referenciada;
- Facilitar o planejamento dos recursos assistenciais em uma região;
  - Acompanhar, dinamicamente, a execução dos tetos pactuados entre os estabelecimentos de saúde e os entes municipais;
  - Permitir o referenciamento, em todos os níveis de atenção, nas redes pública e contratada;
  - Identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda;
  - Disponibilizar informações, em tempo real, sobre a oferta de leitos, consultas e exames especializados de média e alta complexidade;
  - Permitir o agendamento de internações e atendimentos eletivos para os pacientes;
  - Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador em tempo real, por meio de consultas;
  - Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde terciários (admissão, acompanhamento da internação e alta) e secundários (solicitação, agendamento e atendimento);
  - Acompanhar os atendimentos e internações agendadas, por meio da configuração das cotas realizada pelo administrador em conformidade com o que foi pactuado em âmbito local;
  - Detectar a ocorrência de cancelamentos de internações, a não execução de consultas e exames por motivo definido ou impedimento de agendas;
  - Distribuir os limites (cotas) entre os estabelecimentos de saúde solicitantes, conforme pactuações.
  - Controlar os limites de solicitação para população própria e referenciada;
  - Controlar a execução da oferta disponibilizada por estabelecimento de saúde executante; e
  - Permitir o acompanhamento da execução, por prestador, das programações feitas pelo gestor.

Portanto, a informatização das unidades e serviços do SUS destacada na Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, é tão necessária e importante quanto a organização dos processos e fluxos de trabalho no SUS a fim de garantir o acesso e qualidade da assistência prestada ao usuário, além da transparência e acesso à informação, em respeito ao § do art. 9º da

202 NORTE, AV. LO 4, CONJ. 1, Lote 5 e 6 - Plano Diretor Norte - (63) 3216-7611 – Palmas-TO CEP 77.006-218  
Endereços eletrônicos: Email [caosaude@mpto.mp.br](mailto:caosaude@mpto.mp.br) – Athenas/E-doc: caosaude



## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

PRT MS/GM 1820/2009, Art. 8º .

Haja visto a complexidade da estruturação e organização para a operacionalização do Complexo regulador de forma oportuna há que se atentar para a Regulação da Atenção que contratualiza a oferta de serviços entre os entes federativos e por consequência subsidia a regulação do acesso ao usuário e a gestão da fila de espera.

Da gestão da fila de espera, a mesma ocorre sempre que a procura por determinado serviço é maior que a capacidade do sistema de prover os serviços. Portanto, a fila de espera é gerada quando ocorre o desequilíbrio entre a oferta de procedimentos e/ou serviços de saúde e as correspondentes solicitações para atendimento, cabendo, ao gestor local do SUS, a administração da fila, por intermédio das ações da Regulação da Atenção e Regulação do Acesso.

Dentre os principais fatores (temporários ou permanentes) que causam tal desequilíbrio provocando a fila de espera, podem ser elencados:

- inexistência de protocolos clínicos e de regulação;
- desorganização do processo de regulação;
- carência de recursos humanos;
- ausência de pactuação das ações e serviços de saúde;
- deficiência na elaboração da programação assistencial;
- necessidade de gestão e fiscalização dos contratos de serviços de saúde; e
- carência de conhecimento técnico dos profissionais envolvidos, dentre outros.

O objetivo do gerenciamento da fila de espera é disponibilizar o recurso assistencial adequado ao usuário, mediante a utilização de critérios, definidos com base em evidências científicas, para determinar e classificar o risco e priorizar o usuário com vista a evitar a agudização do quadro clínico. Observado nos Protocolos de acesso publicados e pactuados em CIB<sup>3</sup> e instrumentos normativos de normatização do processo de trabalho<sup>4</sup>.

No SUS, a intervenção nas filas de espera é uma estratégia necessária, onde se utilizam critérios para a priorização, como por exemplo: a gravidade da condição de saúde do usuário, a urgência relativa e taxa de deterioração do estado de saúde pela doença. Logo, os

<sup>3</sup> Resolução CIB/TO Nº. 186, de 19 de novembro de 2020. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/99857>  
Resolução – CIB/TO Nº. 160, de 18 de novembro de 2021. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/272458>

<sup>4</sup> Instrução Normativa N. 1 e 2 02, DE 11 DE AGOSTO DE 2016. Diário Oficial do Tocantins N. 4.715 de 30 de setembro de 2016.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

gestores devem adotar estratégias com o intuito de reduzir o tempo de espera e, assim, possibilitar maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Oportunizando aos usuários que integram a fila de espera, para receber assistência à saúde, informação clara, preferencialmente, de forma documental, do procedimento solicitado (consulta, exame, cirurgia) e dos esclarecimentos sobre o tempo de espera para a conclusão do atendimento, tais como<sup>5</sup>:

Art4º X - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX)

a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX, a)

b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX, b)

c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX, c)

d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX, d)

e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da unidade a que está sendo encaminhada. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IX).

Os processos que compõem um sistema de gerenciamento fila de espera são:

- entrada (input) cadastramento das solicitações: solicitação de procedimento efetuada contendo o Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário e minimamente a queixa principal, resultado dos exames e procedimentos realizados, procedimento solicitado, justificativa da solicitação, unidade de saúde e médico solicitante;
- classificação de risco e priorização;
- busca da unidade executante para atender o usuário;
- capacidade da unidade executante em atender ao usuário;
- previsão do tempo para atendimento do e usuário;
- saída (output) disciplina de atendimento:
  - First In, First Out: primeiro a entrar, primeiro a sair;
  - Fila com prioridade, baseada num escore de gravidade.

<sup>5</sup> Portaria de Consolidação n. 0, 28 de setembro de 2017. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Para tal, é importante ressaltar que a solicitação do procedimento deve conter os dados atualizados do usuário que permitam sua localização e convocação para atendimento, além da documentação e relato de sua condição clínica. Assim, o cálculo do tempo de espera é feito considerando a data inicial do atendimento, seja na atenção primária ou na atenção especializada, onde é feita a solicitação do exame ou do procedimento cirúrgico necessário, e a data final que é a realização do procedimento (OECD, 2018)<sup>6</sup>.

A Unidade solicitante quando parte da Atenção Básica é a coordenadora e ordenadora do cuidado no SUS (Portaria de Consolidação nº 2, anexo XXII, art. 02, parágrafo 1) e compartilha a responsabilidade regulatória com a Central de Regulação. A esse processo de trabalho podemos dar o nome de “primeira regulação” ou “processo de agendamento” ou “micro regulação”. E encaminha o pedido para a Central de Regulação Municipal nos seguintes casos:

- quando houver urgência e sua cota tiver esgotado;
- quando necessitar de um procedimento regulado pela central; ou
- quando houver a necessidade de referenciar a solicitação para outro município.

No caso das Cirurgias Eletivas, a fila de espera deve ser delimitada pelas características dos serviços hospitalares disponíveis no município, na região ou no estado. Além disso, deve ser subdividida em fases, considerando o quadro clínico do usuário, conforme descrito a seguir:

- Fases da fila de espera para cirurgias eletivas:
  - para consulta de avaliação pré - cirúrgica;
  - para realização dos exames pré - cirúrgicos;
  - aguardando cirurgia.

Realizar a gestão da fila de espera implica em gerenciar e monitorar, ou seja, organizar, classificar risco e priorizar o usuário, e analisar a quantidade de usuários inscritos e o tempo que estão aguardando atendimento. O tempo de espera e a rotatividade são fundamentais para uma abordagem integral do cuidado, o que significa avançar na qualidade dos serviços de saúde, de modo a enfrentar a ineficiência dos serviços, para o fornecimento de acesso em tempo oportuno aos usuários. Tornando-se um dos componentes no processo de monitoramento da

<sup>6</sup> OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). The OECD Project on Waiting Times. Paris: OECD, 2018.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

### Regulação da Atenção e do Acesso do SUS.

#### **4. DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL/ ATENÇÃO**

Há de se desmistificar a confusão entre os conceitos de regulação assistencial/atenção e regulação de acesso. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a **regulação assistencial/atenção** é o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda das pessoas usuárias por serviços de saúde e o acesso a eles segundo diferentes perfis de demanda e de oferta. É uma das macrofunções a serem desempenhadas pelo gestor estadual junto aos gestores municipais, sendo direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as Unidades prestadoras de serviços, como também pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde por meio da Pactuação Programada Integrada (PPI)<sup>7</sup>.

A Pactuação Programada Integrada é o instrumento de contratualização entre os gestores estadual e os municipais para oferta de serviços de saúde ao respectivo município de forma regionalizada (regulação da atenção), da qual é a ferramenta essencial para a regulação do acesso à assistência na medida em que a mesma trabalha a partir da oferta existente (pactuada) para suprir a demanda. Além desta contratualização, há a possibilidade do gestor fomentar o credenciamento de serviços da saúde suplementar a fim de complementar e garantir a assistência integral adequada ao município de sua abrangência. Neste último, há que se observar o zelo aos princípios da administração pública, otimização do recurso público e dos direitos dos usuários do SUS.

#### **5. DAS RESPONSABILIDADES DOS GESTORES MUNICIPAIS PARA A REGULAÇÃO DO ACESSO**

Conforme discorrido acima, o sistema de regulação opera como uma engrenagem de vários pontos da rede de atenção que compartilham responsabilidades no cuidado e atenção integral ao usuário, tendo a Atenção básica como ordenadora e coordenadora do cuidado (Portaria de Consolidação nº 2, anexo XXII, art. 02, parágrafo).

<sup>7</sup> Resolução CIB nº 21/2008. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/317553/>>  
PPI Tocantins. Disponível para consulta: <<https://sistemas.saude.to.gov.br/sisppi/index.php>>

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Considerando todo o processo de descentralização e da regulação do sistema, importa destacar que a efetividade da regulação somente ocorrerá se o Gestor Municipal adotar medidas para assegurar uma oferta de serviços de saúde minimamente proporcional à demanda de seu território. Observando o que está previsto em suas responsabilidades no art. 18 seção II Cap. IV da Lei 8080/90 e demais normativas operacionais nacionais da Assistência à Saúde<sup>8</sup>, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Considerando a teoria do processo estruturante, teorizadas pelos juristas DIDIER JR. (2020)<sup>9</sup> e VITORELLI (2020)<sup>10</sup>, o comento em questão envolve um problema conceituado como litígio estrutural, que se define pela existência de um estado de desconformidade estruturada – uma situação de ilicitude contínua e permanente ou uma situação de desconformidade, ainda que não propriamente ilícita, no sentido de ser uma situação que não corresponde ao estado de coisas considerado ideal. Deste modo, a solução do problema não pode dar-se com apenas um único ato, como uma decisão que certifique um direito e imponha uma obrigação. Há necessidade de intervenção para promover uma reorganização ou uma reestruturação da situação, como nos casos em que há necessidade de mudança na estrutura de ente público, de organização burocrática etc. Essa intervenção normalmente é duradoura, resolutiva e exige um acompanhamento contínuo, definido como processo estruturante.

Sendo assim, tem-se que a fiscalização da Política de Regulação pelo Ministério Público encontra previsão legal na Lei nº 8080/90 e Portarias de Consolidação do SUS/2017 supracitadas. E cabe ao Promotor de Justiça da Comarca definir sua atuação a fim de garantir o direito à saúde e resguardar os princípios organizativos do SUS, contudo este Centro de Apoio em uso de sua atribuição em fomentar elementos técnico-jurídicos para a atuação das promotorias dispõe em anexo instrumento para subsidiar elementos de análise e fomento das decisões dos membros e servidores do Ministério Público do Tocantins.

<sup>8</sup> PORTARIA Nº 95, DE 26 DE JANEIRO DE 2001. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html)

<sup>9</sup> DIDIER JR, Fredie; ZANETI JR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. In: **Revista de Processo**. 2020. p. 45-81.

<sup>10</sup> VITORELLI, Edilson. Tipologia dos litígios: um novo ponto de partida para a tutela coletiva. *Revista de Interés Público*, v. 3, 2020.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

O CaoSAÚDE coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.



**ARAÍNA CESÁREA FERREIRA SANTOS D'ALESSANDRO**

Promotora de Justiça  
Coordenadora do CAOSAÚDE  
Portaria 375/2020

### ANEXO I NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE N. 01/2023

<b>Checklist para SES para cumprimento da Política Nacional de Regulação (PNR):</b>	
regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, em seu anexo XXVI.	
<b>1 Regulação de sistemas de saúde</b>	
Efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas de gestão, contempla as seguintes ações:	<input type="checkbox"/> elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão; <input type="checkbox"/> planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde; <input type="checkbox"/> controle social e ouvidoria em saúde; <input type="checkbox"/> vigilância sanitária e epidemiológica; <input type="checkbox"/> regulação da saúde suplementar; <input type="checkbox"/> auditoria assistencial ou clínica; e <input type="checkbox"/> avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.
<b>2 Regulação da atenção à saúde</b>	
Efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial, contempla as seguintes ações:	<input type="checkbox"/> cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; <input type="checkbox"/> cadastramento de usuários do SUS no sistema

202 NORTE, AV. LO 4, CONJ. 1, Lote 5 e 6 - Plano Diretor Norte - (63) 3216-7611 – Palmas-TO CEP 77.006-218  
Endereços eletrônicos: Email [caosaude@mpto.mp.br](mailto:caosaude@mpto.mp.br) – Athenas/E-doc: caosaude

**Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE**

	<p>do Cartão Nacional de Saúde - CNS;</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas;</li><li><input type="checkbox"/> credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;</li><li><input type="checkbox"/> elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;</li><li><input type="checkbox"/> supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;</li><li><input type="checkbox"/> programação Pactuada e Integrada - PPI;</li><li><input type="checkbox"/> avaliação analítica da produção;</li><li><input type="checkbox"/> avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);</li><li><input type="checkbox"/> avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;</li><li><input type="checkbox"/> avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e</li><li><input type="checkbox"/> utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.</li></ul>
--	--

*Handwritten signature or mark.*

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Para desempenhar as funções de regulação da assistência, implantar e operacionalizar os complexos reguladores se faz necessário lançar mão de instrumentos de apoio, quais sejam:

- Plano Diretor de Regionalização – PDR que configura os espaços geográficos com suas identidades culturais, econômica e social, das redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhados no mesmo território;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Cadastramento dos usuários do SUS – Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Central de regulação, destinada à análise e deliberação imediata sobre problemas de acesso do paciente aos serviços de saúde;
- Os protocolos operacionais de fluxos que orientam as centrais em relação aos encaminhamentos entre os níveis de complexidade, promovendo mudanças no modelo de atenção à saúde vigente, definindo os limites resolutivos de cada um deles;
- Protocolos clínicos que definem o elenco de recursos terapêuticos mais adequados para cada situação clínica;
- Complexos reguladores com centrais de leitos, consultas especializadas e exames, destinados ao atendimento da necessidade de consultas, exames e internação de pacientes, permitindo o acompanhamento da PPI e das referências;
- Comissões autorizadoras de procedimentos de alta complexidade e de internações, para organizar os processos, mecanismos de controle e avaliação e as referências desse elenco de procedimentos;
- Manuais dos sistemas de informação;
- Indicadores e parâmetros assistenciais de necessidade de oferta de acordo com as necessidades de saúde e de produtividade;
- Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação do usuário;
- Contratos com os prestadores de serviços que expressam formalmente a oferta de serviços de saúde e sua coerência com as necessidades populacionais;
- PPI que define e quantifica as ações de saúde e caracteriza os fluxos estabelecidos a partir dos pactos intergestores;
- Programa Nacional de Avaliação de Serviços de

202 NORTE, AV. LO 4, CONJ. 1, Lote 5 e 6 - Plano Diretor Norte - (63) 3216-7611 – Palmas-TO CEP 77.006-218  
Endereços eletrônicos: Email [caosaude@mpto.mp.br](mailto:caosaude@mpto.mp.br) – Athenas/E-doc: caosaude



**Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE**

	<p>Saúde – PNASS que deveria viabilizar um processo de avaliação periódica da assistência instrumentalizando a gestão quando do planejamento, programação e regulação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro Sistema informatizado que deve ser compatível e estar em consonância com a Política Nacional de Informação em Saúde, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com a Programação Pactuada e Integrada – PPI, com o Cartão Nacional de Saúde – CNS, com o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e com o Sistema de Informações Hospitalares – SIH;</li> <li><input type="checkbox"/> Outros instrumentos considerados de importância para a implantação da Política Nacional de Regulação são: O aplicativo Módulo Autorizador; a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); e o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD).</li> </ul>
<p><b>3 Regulação do acesso à assistência</b></p>	
<p>Efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários, contempla as seguintes ações:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;</li> <li><input type="checkbox"/> controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;</li> <li><input type="checkbox"/> padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e</li> <li><input type="checkbox"/> estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.</li> <li><input type="checkbox"/> O levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos</li> </ul>

**Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE**

<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page, including words like 'estabelecimentos', 'solicitantes', and 'agendamento']</i></p>	<p>estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes (com agendamento de horário ou não).</p> <p><input type="checkbox"/> A execução da ação regulatória deve ser feita por profissional competente, capaz de análise crítica e discernimento que o conduzam às decisões baseadas nas evidências.</p>
<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>	<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>
<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>	<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>
<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>	<p><i>[Faint mirrored text from the reverse side of the page]</i></p>