



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do
Estado do Espírito Santo

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA OPERADORES DO SISTEMA DE JUSTIÇA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



ICEPi
Instituto Capixaba de Ensino,
Pesquisa e Inovação em Saúde



Poder Judiciário
**Tribunal de Justiça do
Estado do Espírito Santo**

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA OPERADORES DO SISTEMA DE JUSTIÇA

VITÓRIA/ES
2026



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



ICEPi
Instituto Capixaba de Ensino
Pesquisa e Inovação em Saúde

Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo.
Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – CNJ
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi
Laboratório de Inovação e Direito à Saúde – Lab SUS+Justiça

Cartilha de orientação sobre o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde para operadores do Sistema de Justiça

132 p. : il. color.

Elaboração:

Coordenação

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo, Daniela de Mello Silva, Mayana Mega Itaborahy.

ISBN n.: 978-65-02-02101-9

DOI: 10.13140/RG.2.2.23192.56323

Laboratório de Inovação e Direito à Saúde – Lab SUS+Justiça.

Autores:

Christiane Vidal Moraes, Edilene Rebeca Ferreira Alves, Fabrício Santos Neves,
Katrini Ribeiro Tiago, Marcos Schneider Cardozo, Maria Luíza Mageski Altafim Brandão,
Naiara dos Santos Marinho de Oliveira

Vitória, 2026.

1. Cartilha de orientação. 2. Sistema Único de Saúde – SUS.3. Acesso à saúde pública.
4. Judicialização da saúde. 5. Operadores do Sistema de Justiça.

COMITÊ EXECUTIVO ESTADUAL DO FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Jorge Henrique Valle dos Santos
*Desembargador do Tribunal de Justiça
do Estado do Espírito Santo*

Rubens José da Cruz
Juiz de Direito

Arion Mergár
Juiz de Direito

Felippe Monteiro Morgado Horta
Juiz de Direito

Grécio Nogueira Grégio
Juiz de Direito

Kátia Toríbio Laghi Laranja
Juíza de Direito

Itamar de Avila Ramos
*Promotor de Justiça Dirigente do Centro
de Apoio Operacional de Implementação
das Políticas Públicas da Saúde do
Ministério Público Estadual*

Maria Cláudia de Garcia Paula Allemand
Juíza Federal

Aylton Bonomo Júnior
Juiz Federal Substituto

Fernanda Akemi Morigaki
Juíza Federal Substituta

Guilherme Alves dos Santos
Juiz Federal Substituto

Luiz Henrique Horsth da Matta
Juiz Federal Substituto

Elisandra de Oliveira Olimpio
Procuradora da República

Federico Aluísio Carvalho Soares
Defensor Público Federal

Elaine Pereira da Silva
*Procuradora do Estado do Espírito
Santo, Procuradora-chefe da
Procuradoria de Saúde (PSA)*

Luiz Henrique Antunes Allocchio
Procurador do Município de Vitória

Clenir Sani Avanza
*Advogada - Representante da Ordem dos
Advogados do Brasil, Seção do Espírito Santo*

Eduardo Merlo Amorim
*Advogado - Representante da Ordem dos
Advogados do Brasil, Seção do Espírito Santo*

Zuleide Maria Cardoso
*Secretária Municipal de Saúde do Município
de Domingos Martins - Representante do
Colegiado de Secretarias Municipais de
Saúde do Espírito Santo – COSEMS/ES*

Carlos Alberto Jarske
*Secretário Municipal de Saúde do Município
de Laranja da Terra - Representante do
Colegiado de Secretarias Municipais de
Saúde do Espírito Santo – COSEMS/ES*

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo
*Representante da Secretaria de Saúde
do Estado do Espírito Santo*

Aron Stephen Toczek Souza
*Representante do Conselho
Regional de Medicina/ES*

Karoline Calfa Pitanga
*Representante do Conselho
Regional de Medicina/ES*

Rikardo Ferreira da Costa
*Representante da Agência Nacional
de Saúde Suplementar*

Pablo Garcia
*Representante da Agência Nacional
de Saúde Suplementar*

Marília Santos Ribeiro

Representante do Conselho Estadual de Saúde

Andrea Munhos Ferreira Barroso

*Representante dos usuários
da saúde suplementar*

Pedro Alexandre Hemerly

*Representante do Sindicato dos
Servidores do Poder Judiciário do Estado
do Espírito Santo – Sindijudiciário*

**Maria Gabriela Agapito da
Veiga Pereira da Silva**

Defensora Pública Estadual

Adriana Peres Marques dos Santos

Defensora Pública Estadual

Leandro Rodrigues Passos

*Representante do Conselho
Regional de Farmácia/ES*

Denise de Almeida Martins Oliveira

*Representante do Conselho
Regional de Farmácia/ES*

Mayana Mega Itaborahy

*Representante da Secretaria Municipal
de Saúde do Município de Vitória*

Daniela de Mello Silva

*Coordenadora do Núcleo de Apoio
Técnico do Poder Judiciário do
Estado do Espírito Santo*

Juliana Lidia Machado Cunha Lunz

Advogada da União

Victor Magalhães Pena

Advogado da União

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tyago Ribeiro Hoffmann

Secretário de Estado da Saúde - SESA

Erico Sangiorgio

Diretor do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI

Ricardo dos Santos Costa

Gerente de Inovação

REPRESENTANTE DA UNIMED FEDERAÇÃO ES

Fabiano Pimentel Pereira

Diretor-presidente

Alexandre de Souza Machado

Assessor Jurídico

Material editorado pela Bios Editoração, com a supervisão da Assessoria e Comunicação e Marketing da Unimed Federação ES.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxo de regulação ambulatorial de consultas e exames no SUS	46
Figura 2	Fluxo de acesso às cirurgias eletivas	52
Figura 3	Fluxo de acesso aos leitos de urgência.	56
Figura 4	Fluxo de acesso a rede de saúde mental	67
Figura 5	Mapa referenciado farmácias cidadãs no Espírito Santo	80
Figura 6	Fluxo de acesso à assistência farmacêutica.	86
Figura 7	Fluxo do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	94
Figura 8	Pessoas em situação de violência sexual.	98
Figura 9	Mapa informando a rede de oncologia Adulto, distribuído por região de saúde (2022).	102
Figura 10	Fluxograma para encaminhamento ao SERDIA - Pacientes de 1ª vez.	114
Figura 11	Fluxograma de encaminhamento para o SERDIA – Pacientes que já estão em acompanhamento na reabilitação	115

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
ASDEJ	Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEFT	Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especialização em Reabilitação
CESAF	Componente estratégico da assistência farmacêutica
CET	Central Estadual de Transplantes
CETEA	Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGP	Comitê Gestor de Perfilização Hospitalar e Ambulatorial
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPS	Centro de Negociação Preventiva em Saúde
CNT	Central Nacional de Transplantes
CPRACES	Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos do Espírito Santo
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRE	Centro Regional de Especialidades
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
EAP-DESINST	Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
ECG	Eletrocardiograma

eCR	Equipe de Consultório na Rua
EMAESM	Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
EMAFES	Equipe Multidisciplinar de Avaliadores das Farmácias Cidadãs do Espírito Santo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GEPORAS	Gerência de políticas e organização das redes de atenção à saúde
HECI	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
HEJSN	Hospital Jayme dos Santos Neves
HEVV	Hospital Evangélico de Vila Velha
HINSG	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMSJ	Hospital São José
HRD	Hospital Rio Doce
HSRC	Hospital Santa Rita de Cássia
HUCAM	Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes
IAMCSST	Angina instável, infarto agudo do miocárdio com supra de ST
IAMSSST	Angina instável, infarto agudo do miocárdio sem supra de ST
ICEPi	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAB.SUS + Justiça	Laboratório de Inovação em Direito à Saúde
LRPD	Laboratórios de Prótese Dentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MSF	Multiprofissional em Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEAE	Núcleo Especial de Atenção Especializada
NERI	Núcleo Especial de Regulação de Internação
NIR	Núcleo Interno de Regulação do Estabelecimento
OPM	Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção
PA	Pronto Atendimento
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PER	Plano de Expansão da Radioterapia
PPFB	Programa Farmácia Popular do Brasil

PGE	Procuradoria Geral do Estado
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Plano Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SERDIA	Serviços em Modalidade Única de Reabilitação
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo
SESB	Serviços de Especialidades em Saúde Bucal
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SRS	Superintendências Regionais de Saúde
SRT	Serviço Residenciais Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno Espectro Autista
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
PARTE I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA E COORDENADORA DO CUIDADO	19
1.1. TRANSPORTE SANITÁRIO	27
1.2. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	28
1.3. ATENDIMENTO NUTRICIONAL	30
1.4. REABILITAÇÃO FÍSICA	31
1.5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	33
1.6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB)	35
PARTE II - REGULAÇÃO DO ACESSO	39
1. REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	41
2. REGULAÇÃO DO ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS	49
3. REGULAÇÃO HOSPITALAR DE LEITOS DE URGÊNCIA	53
PARTE III - SAÚDE MENTAL	59
1. REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ...	61
2. ACESSO PARA POPULAÇÕES COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO OU EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	68
3. RECURSOS ADICIONAIS	69
PARTE IV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	71
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	73
2. DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	76
3. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	85

PARTE V - ASSUNTOS DIVERSOS	87
1. PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)	89
2. ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	95
3. FLUXO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM CÂNCER	99
4. CENTRO DE NEGOCIAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE (CNPS)	105
5. REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)	107
6. REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	116
7. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	124
8. REDE ALYNE (REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL - CUIDADO INTEGRAL A GESTANTES E BEBÊS)	128
9. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)	130
10. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA (RAO)	132
11. OBSERVATÓRIO CAPIXABA DE DIREITO À SAÚDE	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIAS	135

Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990¹, representa um dos mais vastos e abrangentes sistemas de saúde pública global, fundamentado nos pilares da **universalidade, integralidade e equidade**. Sua estrutura, organizada de forma regionalizada e hierarquizada pelo Decreto nº 7.508/2011², é orientada por políticas nacionais, portarias ministeriais e normativas estaduais, visando garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Contudo, o Brasil tem assistido a um marcante aumento na judicialização da saúde, um fenômeno caracterizado pela crescente busca judicial por tratamentos, medicamentos e outros serviços. Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam para um total de 764.006 processos registrados entre 2020 e 2023, sendo que 566.255 são novos processos, somente referente a 2023. Em 2024, o número de novos processos foi ainda maior, alcançando 675.859, o que representa um aumento de cerca de 20% em relação ao ano anterior.³

No Espírito Santo, essa tendência é ainda mais acentuada: entre 2020 e 2023, o número de ações judiciais na área da saúde cresceu 61,17%, superando a média nacional de 10,61%. Em 2024, foram registrados 9.670 novos processos, resultando em um impacto orçamentário significativo, com gastos que alcançaram R\$ 157.300.188,28, elevando para mais de R\$ 1 bilhão o montante despendido pelo estado desde 2015 para cumprir

1 Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

2 Organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Decreto/d7508.htm

3 Painel Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

decisões judiciais em saúde. As demandas mais frequentes incluem consultas, internações clínicas, medicamentos, e internações em saúde mental.

Diante desse cenário, o Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional da Saúde do CNJ no Espírito Santo, com o apoio técnico do Laboratório de Inovação e Direito à Saúde – Lab. SUS+Justiça, projeto do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) e Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), elaboraram esta cartilha. O objetivo apoiar os operadores do sistema de justiça – juízes, promotores e defensores públicos – com informações técnicas atualizadas sobre os mecanismos administrativos de acesso ao SUS.

Ao promover uma atuação mais alinhada às diretrizes legais e assistenciais do sistema, este documento busca contribuir para mitigação da necessidade de judicialização das prestações em saúde, ou para qualificação dos processos. Assim, esta cartilha tem como finalidade esclarecer os fluxos de acesso aos serviços do SUS no Espírito Santo, oferecendo suporte técnico e informativo aos operadores do Direito em temas como:

- Acesso à atenção primária;
- Regulação de consultas e exames especializados;
- Acesso a cirurgias eletivas;
- Regulação de leitos de urgência e emergência;
- Assistência farmacêutica;
- Tratamento fora do domicílio (TFD);
- Atendimento a vítimas de violência sexual;
- Atendimento oncológico.

Ao compreender esses mecanismos, os órgãos do sistema de justiça poderão atuar de forma mais integrada ao SUS, promovendo decisões mais assertivas, evitando sobrecarga no sistema e assegurando o acesso equitativo à saúde. Este documento aspira ser um instrumento de diálogo, contribuindo para uma gestão mais transparente, eficiente e técnica no acesso à saúde.

PARTE I

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



1.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA E COORDENADORA DO CUIDADO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil está estruturado para garantir acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, conforme os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200) e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). O fluxo assistencial inicia-se prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde (APS), que realiza o acolhimento, avaliação inicial e classificação de risco, sendo responsável pela coordenação do cuidado e encaminhamento regulado para os demais níveis de atenção (média e alta complexidade) quando necessário, conforme diretrizes da Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS nº 1.559/2008)⁴ e da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017).⁵

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam a principal porta de entrada do SUS, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica. Elas são responsáveis por coordenar a Rede de Atenção à Saúde e organizar o cuidado de saúde do cidadão entre os diferentes pontos de atenção à saúde no Município.



**Conheça modelos
de fluxos de acesso:**

[https://www.conass.org.br/
guiainformacao/modelos-de-
fluxos-de-acesso/](https://www.conass.org.br/guiainformacao/modelos-de-fluxos-de-acesso/)

Além de desempenhar papel central na coordenação de casos que demandam maior complexidade assistencial, a Atenção Primária à Saúde (APS)

4 Política Nacional de Regulação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h>

5 Política Nacional de Atenção Básica. Saiba mais em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

apresenta elevada capacidade resolutiva. Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde, a atenção primária à saúde pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida⁶.

O acesso aos serviços ocorre através de diferentes modalidades, que variam conforme a capacidade organizacional de cada município. Nas localidades com maior desenvolvimento tecnológico, observa-se a implantação de sistemas online de regulação para agendamento de consultas, enquanto em outras ainda prevalece o agendamento presencial nas próprias UBS. A coordenação deste processo é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, que gerenciam os encaminhamentos necessários com base nos princípios estabelecidos no artigo 198 da Constituição Federal, que trata da hierarquização do sistema, na Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que regulamenta o acesso, e no Decreto nº 7.508/2011, que estabelece as diretrizes para organização das redes de atenção à saúde.

Formas de acesso

No que tange às formas de acesso à Atenção Primária à Saúde, identificam-se quatro modalidades principais, que variam conforme a estrutura de cada município. A **primeira** consiste no agendamento online, disponível em municípios com maior infraestrutura tecnológica, permitindo que os usuários marquem consultas e procedimentos através de plataformas digitais, o que representa significativa facilidade para pessoas com dificuldade de locomoção ou que buscam otimizar seu tempo. A **segunda** modalidade é o agendamento presencial, ainda predominante em muitas localidades, onde os



**Saiba mais informações
sobre o Pronto Atendimento:**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h>

6 Atenção primária à saúde - Link de acesso: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

usuários devem se dirigir pessoalmente às Unidades Básicas de Saúde para marcar seus atendimentos, sendo fundamental que se informem previamente sobre o funcionamento deste serviço em seu município. A **terceira** forma de acesso é o atendimento avançado (pronto atendimento), destinado a casos de maior gravidade que não configuram emergências, funcionando como importante elo entre a atenção básica e os serviços hospitalares. Por fim, a **quarta** e última forma de acesso é realizada por meio da atuação dos agentes comunitários de saúde, que visitam domicílios de idosos ou pessoas com dificuldade de locomoção, facilitando o agendamento de procedimentos e garantindo o acesso aos cuidados de saúde para esta população mais vulnerável.

A Atenção Básica oferece uma ampla gama de serviços essenciais, abrangendo ações de promoção, prevenção e tratamento. Nas UBSs, são realizadas consultas médicas em diversas especialidades fundamentais, incluindo clínica geral, pediatria, ginecologia e, dependendo da estrutura local, podem ser oferecidas também ortopedia, dermatologia e saúde mental a depender do município. As avaliações nestas consultas seguem protocolos clínicos estabelecidos, determinando se o paciente deverá ser acompanhado na própria UBS ou encaminhado, através do sistema de regulação municipal, para serviços especializados. Complementando este atendimento, muitas unidades contam com serviços odontológicos para procedimentos básicos e preventivos, além de oferecerem suporte psicológico, que reforçam o cuidado integral e contínuo do usuário.

A Rede Alyne é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa melhorar o atendimento às mulheres e crianças, oferecendo pré-natal, exames necessários e vínculo com maternidades de referência para o parto.

Exames básicos

A estrutura diagnóstica da Atenção Primária à Saúde (APS) abrange a realização de exames laboratoriais básicos, como hemograma, dosagens bioquímicas e análise de urina, além de testes rápidos para detecção de

HIV, sífilis, hepatites virais e verificação da glicemia capilar. Esses exames são fundamentais para o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo de condições crônicas. Adicionalmente, também são realizados exames clínicos essenciais, como aferição de sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura), ausculta cardíaca e pulmonar, e palpação abdominal, que contribuem para uma avaliação integral do estado de saúde do paciente.

Pré-Natal

O pré-natal constitui outro serviço essencial oferecido pela Atenção Primária, onde gestantes recebem acompanhamento contínuo essencial para garantir a saúde da gestante e do bebê. O acompanhamento é realizado através de consultas periódicas, exames específicos e orientações nutricionais e de saúde, esse acompanhamento abrange todas as etapas, desde o pré-natal até o parto, nascimento e puerpério, seguindo rigorosamente os protocolos estabelecidos pela Rede Alyne.



O pré-natal é fundamental para estabelecer as linhas de cuidado à gestante, permitindo a estratificação de risco e a adoção de condutas adequadas em cada fase da gestação. É essencial que esse acompanhamento inclua consultas regulares, a realização de exames recomendados, apoio psicológico sempre que necessário e, sempre que possível, a participação do parceiro, fortalecendo o vínculo familiar e o cuidado compartilhado.

Imunização

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes de saúde pública, sendo responsável por controlar e até erradicar diversas doenças que, no passado, causaram altos índices de mortalidade no Brasil e no mundo. Graças à vacinação em massa, doenças como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano e coqueluche deixaram de representar grandes ameaças à saúde coletiva. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), executado nas UBS, garante o acesso gratuito a todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação. A cobertura inclui pessoas de todas as idades – de recém-nascidos a idosos – além das campanhas sazonais, como as de influenza e COVID-19. Para garantir o acesso, é importante que os usuários consultem a Secretaria Municipal de Saúde para verificar quais UBS dispõem de sala de vacinação em funcionamento em sua localidade⁷.



Entenda como funciona o Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças:

<https://saude.es.gov.br/programa-estadual-de-imunizacoes-e-imunopreveniveis>

7 Para consultar o cartão de vacinação, o cidadão pode acessar o sistema Vacina e Confia por meio do endereço eletrônico: <https://vacinaconfia.saude.es.gov.br/cidadaos/>

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), visando garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e insumos básicos, promovendo seu uso racional e seguro. No âmbito da APS, as UBS disponibilizam medicamentos e insumos por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Este componente é responsável por fornecer medicamentos destinados ao tratamento dos principais problemas de saúde da população brasileira, conforme estabelecido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Além disso, cada município pode elaborar sua própria Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), adaptando a lista nacional às necessidades locais. Entre os medicamentos comumente disponíveis estão antibióticos, anti-hipertensivos, analgésicos, antialérgicos e antidiabéticos. As UBS também fornecem diversos insumos básicos para tratamentos, como seringas, agulhas e materiais para curativos.

A disponibilidade de medicamentos pode variar por município. Em caso de dúvidas, procure a UBS ou a Secretaria Municipal de Saúde

A dispensação é realizada por profissionais farmacêuticos, que orientam os usuários sobre a posologia, interações medicamentosas e cuidados com a conservação e o descarte dos medicamentos.

Curativos e pequenos procedimentos

Os serviços de curativos e pequenos procedimentos abrangem o atendimento a ferimentos leves, queimaduras de primeiro grau e cuidados pós-operatórios simples, sempre realizados com rigorosas técnicas assépticas e utilização de materiais esterilizados para prevenção de infecções. Destaca-se também o acompanhamento de lesões crônicas, como úlceras em pacientes diabéticos,

e a capacitação para autocuidado, com orientações detalhadas para casos em que seja possível a realização de curativos domiciliares.

O atendimento inicial na UBS

O processo de atendimento inicial em uma Unidade Básica de Saúde inicia-se com o **acolhimento**, que tem como objetivo compreender as necessidades do usuário e direcioná-lo adequadamente dentro da rede de atenção.

Para usuários não cadastrados, é realizada a coleta de dados pessoais completos:

- Nome completo
- CPF
- Endereço residencial
- Telefones para contato
- Número do Cartão Nacional de Saúde

Esse registro é essencial para garantir a continuidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde.

Em seguida, o paciente passa por uma escuta inicial conduzida por profissional de saúde qualificado (enfermeiro ou técnico de enfermagem), por meio de uma triagem minuciosa. Durante a avaliação, são identificadas as principais queixas, analisando o histórico clínico e levantando possíveis fatores de risco que possam influenciar no atendimento e na condução do caso.

Alguns municípios têm adotado ferramentas de telessaúde, como as teleconsultas, que ampliam o acesso aos serviços e contribuem para a redução do tempo de espera por atendimento especializado.

Com base nesta avaliação inicial, três desfechos são possíveis:

- **Atendimento imediato:** quando houver disponibilidade na agenda e o caso for compatível com o modelo de Acesso Avançado adotado por algumas UBS;
- **Agendamento para data posterior:** nos casos em que a demanda do dia esteja completa ou quando for necessário acompanhamento específico; ou
- **Encaminhamento para outros serviços da rede:** quando a avaliação indicar necessidade de atendimento especializado, exames complementares ou suporte não disponível naquela unidade.

Plano de acompanhamento

Quando o quadro clínico do paciente enquadra-se nas competências da Atenção Primária à Saúde, é estabelecido um plano de acompanhamento regular que pode incluir diversos serviços: consultas médicas periódicas com avaliação clínica contínua; exames laboratoriais de acompanhamento; atendimento nutricional com elaboração de planos alimentares individualizados; sessões de fisioterapia e reabilitação física; atendimento odontológico completo; suporte psicológico individual ou em grupo; dispensação de medicamentos constantes na lista da atenção básica; fornecimento regular de materiais de uso contínuo (como seringas para insulino-terapia); acompanhamento pré-natal com todos os exames e orientações necessárias; atendimento especializado para vítimas de violência sexual; e participação no programa regular de vacinação. Este fluxo assistencial detalhado e bem estruturado garante que cada paciente receba atendimento adequado às suas necessidades específicas, promovendo de forma efetiva o acesso

equitativo e integral à saúde, conforme os princípios fundamentais que regem o Sistema Único de Saúde.

1.1. TRANSPORTE SANITÁRIO

Com o agendamento do procedimento clínico, o paciente pode optar por se deslocar até a unidade de saúde por meios próprios ou utilizar o transporte sanitário eletivo do município, caso necessário.

Esse tipo de transporte está previsto na Lei nº 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), e suas diretrizes estão detalhadas na Resolução nº 13/2017⁸ do Ministério da Saúde.

O **transporte sanitário** é destinado ao deslocamento programado de pacientes para realizar procedimentos eletivos, ou seja, aqueles que são regulados, agendados e não urgentes, em situações previsíveis de atenção à saúde. Ressalvando que não pode existir risco iminente de vida durante o deslocamento. Além disso, é permitido o transporte de acompanhantes para crianças e adolescentes até 15 anos, idosos com 60 anos ou mais, pessoas com deficiência ou outras condições que justifiquem a necessidade de acompanhamento, conforme avaliação da equipe de saúde.

O processo para solicitar o transporte sanitário eletivo varia de acordo com as regras de cada município. Em alguns casos, o pedido pode ser feito diretamente na unidade de saúde, onde o médico avalia a necessidade. Em outros, o paciente deve ir à secretaria de saúde municipal, apresentando toda a documentação necessária, como o comprovante de agendamento do procedimento clínico. Há também municípios que permitem a solici-

8 Para mais detalhes, acesse: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html

tação por meio de processos administrativos, presencialmente ou online, utilizando sistemas próprios.

Já o **transporte de urgência e emergência** é utilizado para o deslocamento de vítimas após o atendimento pré-hospitalar, quando há risco iminente à vida ou possível agravamento à saúde que exija intervenção em tempo sensível. Nesses casos, o acionamento do transporte é realizado pelas Centrais de Urgência e Emergência.

Por isso, é importante que o paciente procure informações sobre o procedimento de solicitação na unidade de saúde mais próxima de sua residência, garantindo que esteja ciente das etapas e documentos necessários para acessar o serviço.

1.2. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** é a principal estratégia de atenção à saúde no Brasil e tem como objetivo reorganizar a Atenção Básica conforme os princípios do SUS. Reconhecida como uma ferramenta essencial para expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica, a ESF promove uma reorientação dos processos de trabalho, ampliando a capacidade de resolver problemas de saúde e impactando positivamente a qualidade de vida das pessoas e das comunidades.

A ESF começa com a territorialização, um processo que analisa as características de um território específico onde vivem as famílias. Essa etapa serve como base para organizar os sistemas de saúde e planejar ações de vigilância em saúde. Em seguida, as equipes realizam o cadastramento das

famílias, coletando informações detalhadas sobre a saúde e o bem-estar de cada membro.

As equipes de saúde realizam visitas domiciliares para monitorar a situação de saúde das famílias, identificando problemas, riscos e vulnerabilidades.

Além disso, as famílias podem buscar atendimento de forma espontânea na Unidade Básica de Saúde. Nesse caso, um profissional de saúde realiza uma avaliação inicial, classificando o risco, avaliando as necessidades de saúde e identificando vulnerabilidades. O atendimento inclui ações de promoção e prevenção à saúde, consultas médicas e atendimentos de enfermagem. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para serviços de maior complexidade.

1.3. ATENDIMENTO NUTRICIONAL

A segurança alimentar e nutricional no país é orientada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como principal **propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira**. A PNAN busca promover práticas alimentares saudáveis e adequadas, realizar vigilância alimentar e nutricional, prevenir e tratar problemas relacionados à alimentação e garantir o direito à alimentação adequada.

A política busca enfrentar os desafios da transição nutricional brasileira, que inclui tanto a persistência de problemas como desnutrição e carências específicas quanto o aumento alarmante do excesso de peso e obesidade em todas as faixas etárias e classes sociais. Para alcançar seus objetivos, a PNAN estabelece diretrizes claras para organizar a atenção nutricional no SUS.

Entre as principais ações estão:

- 1 **Organização da Atenção Nutricional**
- 2 **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável**
- 3 **Vigilância Alimentar e Nutricional**
- 4 **Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição**
- 5 **Qualificação da Força de Trabalho**
- 6 **Participação e Controle Social**
- 7 **Controle e Regulação dos Alimentos**
- 8 **Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição**
- 9 **Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional**

O acesso ao atendimento nutricional começa nas unidades básicas de saúde ou por meio das visitas realizadas pelas ESF's. Essas equipes avaliam as necessidades e queixas dos pacientes e, quando necessário, encaminham os casos para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi). As e-Multi são compostas por diferentes categorias de profissionais da saúde, que atuam de forma complementar às equipes da Atenção Básica.

As ações das e-Multi são organizadas de maneira colaborativa e interdisciplinar, com reuniões regulares entre as equipes da eSF e e-Multi para discutir casos específicos e planejar intervenções. As equipes multiprofissionais podem realizar atendimentos individuais, atividades em grupo e ações no território, sempre com um planejamento prévio e alinhado com a ESF. Essa integração garante uma abordagem mais completa e eficiente no cuidado à saúde da população.

1.4. REABILITAÇÃO FÍSICA

A reabilitação é um serviço que pode ser oferecido tanto na atenção primária quanto na atenção especializada, dependendo da complexidade das necessidades do paciente e dos recursos disponíveis no sistema de saúde.

Na atenção primária à saúde, a reabilitação está inserida como parte integral dos serviços ofertados. Nesse nível, os serviços de reabilitação geralmente focam em condições mais simples ou no acompanhamento contínuo de pacientes com necessidades básicas de recuperação funcional. A alta demanda por assistência em reabilitação acaba se concentrando nos serviços especializados, fato que omite o desenvolvimento de ações de saúde direcionadas às pessoas com deficiência no nível primário de atenção.

Nesse contexto, os profissionais da reabilitação, em parceria com as equipes de Atenção Primária e os gestores locais, devem elaborar estratégias que integrem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Na atenção especializada, a reabilitação é voltada para casos mais complexos ou específicos, que exigem uma abordagem multidisciplinar e recursos tecnológicos avançados. Esses serviços são oferecidos em centros de referência, como Centros Especializados em Reabilitação (CER), e destinam-se a condições que não podem ser resolvidas apenas na atenção primária.

O acesso aos serviços especializados é realizado por meio da UBS's do município, que encaminha o paciente para a atenção especializada através do sistema de regulação estadual.

Finalmente, o SUS, através de sua Atenção Primária, consolida-se como eixo estruturante de uma rede de cuidados integral e resolutiva. A análise detalhada do fluxo assistencial demonstra um modelo complexo e bem articulado, que vai desde o acolhimento inicial nas Unidades Básicas de Saúde até o acompanhamento longitudinal dos usuários, passando por uma diversificada gama de serviços essenciais.

A organização hierarquizada do sistema, com as UBS como porta de entrada preferencial, mostra-se como estratégia eficaz para garantir acesso universal e equitativo, conforme preconizado nos princípios constitucionais. A existência de múltiplas formas de acesso - desde o agendamento digital até a busca ativa por agentes comunitários - revela a adaptabilidade do SUS às diferentes realidades territoriais e necessidades populacionais.

Os serviços ofertados na atenção básica, que abrangem desde consultas médicas até programas específicos como pré-natal e imunização, comprovam

a capacidade resolutiva deste nível de atenção. O processo de acolhimento com classificação de risco e a posterior regulação dos casos mais complexos exemplificam a racionalidade do sistema na alocação de recursos escassos. Este modelo, quando adequadamente implementado e financiado, mostra-se capaz não apenas de responder às demandas imediatas de saúde, mas também de promover cuidado contínuo e coordenado, prevenindo agravos e reduzindo a necessidade de atendimentos em serviços de maior complexidade. A manutenção e fortalecimento desta estrutura são essenciais para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente universal, integral e equitativo, conforme os ideais originais do SUS.

1.5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017⁹, bem como pela portaria GM/MS nº 3.088/2011¹⁰, é composta por serviços articulados **para garantir o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas**. A APS por meio das Unidades Básicas de Saúde juntamente com as Equipes de Saúde da Família são as principais portas de entrada para o cuidado em saúde mental, especialmente para os transtornos leves e moderados, e seu objetivo é garantir o primeiro acesso à saúde incluindo os cuidados em saúde mental.

Nesse sentido, cuidam-se de serviços de base territorial inseridos na comunidade, normalmente com proximidade ao local de moradia dessas pessoas, e visam assegurar um conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo,

9 Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde nº 3/2017. Acesse em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html

10 Portaria 3.088/2011. Institui a RAPS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

que abrange o acolhimento da pessoa em sofrimento, oferta de ações de reabilitação, e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Casos mais graves e persistentes são acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que funcionam em regime de atenção diária e com “porta aberta”, acolhendo tanto demandas espontâneas quanto referenciadas.

Frisa-se que a lei 10.216/2001¹¹, assegura um modelo de cuidado que respeita a liberdade e garante que pessoas com **transtorno mental** tenham direitos garantidos e sejam inseridas no convívio social e no seu território.

Ademais, registra-se que em **situações de crise**, os serviços de Urgência e Emergência (UPAs, SAMU, hospitais gerais) também integram o fluxo de atenção, sendo responsáveis em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Regista-se desde já que os casos de urgência psiquiátrica são priorizados nos leitos hospitalares. A internação é medida excepcional, regulada pelo NERI, mediante laudo médico fundamentado, conforme preconiza a Lei nº 10.216.¹²

11 Lei 10.216/2001. Acesse em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm

12 O tema da internação em saúde mental será abordado em seção específica deste documento.

1.6. FLUXO DE ACESSO À SAÚDE BUCAL NO SUS

A atenção à saúde bucal é parte indissociável do cuidado integral à saúde, conforme os princípios do SUS. Sua inclusão de forma efetiva nas políticas públicas de saúde representa uma conquista histórica na promoção do direito à saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, a melhoria da qualidade de vida e a redução de iniquidades.

Nesse sentido, o avanço mais significativo na consolidação da odontologia no SUS ocorreu com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal – **Brasil Sorridente**¹³, implantada em 2004. Essa política foi responsável por ampliar o acesso aos serviços odontológicos, bem como por fortalecer as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal em todos os níveis de atenção à saúde.

Em 2024, houve um marco histórico com a publicação da Portaria GM/MS nº 6.213/2024¹⁴, que instituiu formalmente a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) no âmbito do SUS. A RASB estabelece diretrizes para a organização integrada da atenção à saúde bucal, reforçando a garantia do cuidado contínuo, resolutivo e de qualidade à população.

O acesso à saúde bucal no SUS é estruturado para garantir assistência integral, com prioridade para casos de maior complexidade. O fluxo é baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. A Rede de Atenção à Saúde Bucal é composta por diferentes pontos de atenção, articulados para garantir cuidado integral em todos os níveis do SUS:

13 Saiba mais sobre o programa Brasil Sorridente. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>

14 Rede de Atenção à Saúde Bucal. Acesso em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213_20_12_2024.html

- **Atenção Primária:** realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é a porta de entrada da rede e coordena o cuidado contínuo do usuário no território.
- **Atenção Secundária:** oferecida nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), para casos encaminhados pela atenção primária.
- **Urgência e Emergência:** atua como elo entre os diversos níveis de atenção, atendendo situações agudas e promovendo o acesso imediato e qualificado.
- **Atenção Terciária:** prestada em hospitais de referência, para casos complexos encaminhados dos demais pontos da rede.
- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico:** abrange serviços como exames laboratoriais e de imagem, essenciais ao diagnóstico e planejamento do tratamento odontológico.
- **Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD):** unidades públicas ou conveniadas responsáveis pela confecção de próteses totais, parciais removíveis e próteses fixas, com financiamento federal.

Essa organização possibilita um cuidado progressivo, resolutivo e territorializado, conforme as necessidades de cada paciente.

A porta de entrada é a Atenção Primária, por meio das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família (USF), onde as equipes realizam procedimentos básicos, como atendimentos como orientações educativas, profilaxia, aplicação tópica de flúor, restaurações, extrações simples, tratamento de cáries, entre outros procedimentos básicos de diagnóstico inicial e ações de prevenção.

Quando **necessário**, o usuário é **encaminhado via Sistema de Regulação Estadual para serviços especializados ou hospitalares** conforme critérios técnicos e a gravidade do caso, sempre dentro da disponibilidade de vagas. Assim, assegurando que o acesso seja realizado de forma justa, transparente, direta e pautada nas necessidades clínicas dos usuários.

Todas as pessoas têm direito a acessar os serviços de saúde bucal, independentemente de idade, renda, escolaridade, local de residência, ou qualquer outra condição. O atendimento é universal e gratuito. Basta que a pessoa procure uma Unidade Básica de Saúde de seu município de residência e apresente um documento de identificação para que seus dados possam ser cadastrados, garantindo o acesso aos serviços.

PARTE II

REGULAÇÃO DO ACESSO



1.

REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

O Sistema Único de Saúde, enquanto política pública fundamental no Brasil, tem como um de seus pilares a garantia do **acesso universal e equitativo das ações e serviços de saúde**. No estado do Espírito Santo, a organização do acesso a consultas e exames especializados é realizada por meio de um sistema de regulação, estruturado e baseado em critérios técnicos.

Este sistema foi concebido para assegurar três princípios fundamentais: **equidade** na distribuição de vagas, **eficiência** na alocação de recursos e **transparência** em todos os processos decisórios. A presente cartilha tem como objetivo principal apresentar sinteticamente o fluxo de regulação ambulatorial no estado, desde o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde até a conclusão do atendimento especializado, fornecendo aos operadores do sistema de justiça uma ferramenta para compreensão dos mecanismos que regem este processo.

O sistema de regulação no SUS está organizado em três dimensões complementares e interdependentes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Capítulo XXIII. A primeira dimensão, denominada Regulação de Sistemas de Saúde, compreende a coordenação dos sistemas municipal, estadual e nacional, com os gestores públicos atuando na definição de diretrizes, monitoramento contínuo e avaliação sistemática do funcionamento global do sistema. A segunda dimensão, chamada Regulação da Atenção à Saúde, é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tendo como objetivo primordial garantir a adequada prestação

de serviços, sendo esta dimensão dirigida tanto aos prestadores públicos quanto privados. Por fim, a terceira dimensão, conhecida como Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, concentra-se especificamente na organização, controle e priorização dos fluxos assistenciais, com atuação direta do complexo regulador e suas unidades operacionais, constituindo o cerne do processo de acesso aos serviços especializados.



O protocolo completo para acesso a consultas e exames especializados está disponível no endereço eletrônico:





<https://atencaoprimaria.es.gov.br/GrupodeArquivos/linhas-de-cuidado>

O processo regulatório no Espírito Santo **inicia-se quando o usuário busca atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)**. Neste momento crucial, o profissional médico ou odontólogo realiza uma avaliação clínica abrangente que inclui anamnese detalhada, exame físico completo, revisão minuciosa do histórico médico do paciente e análise crítica de exames básicos já realizados.

Esta avaliação inicial é fundamental para determinar a necessidade de encaminhamento para serviços especializados. O profissional de saúde, ao identificar a necessidade de atendimento especializado, deve considerar diversos fatores decisivos, incluindo os protocolos clínicos estabelecidos, as diretrizes terapêuticas vigentes e as linhas de cuidado específicas para cada condição de saúde, assegurando que o encaminhamento seja clinicamente justificado e adequado às reais necessidades do paciente.

A classificação de prioridade e risco constitui uma etapa crucial no processo de regulação. O sistema¹⁵ adota a priorização de risco baseado em cores, com a seguinte graduação:

15 No Estado do Espírito Santo, à época da conclusão deste documento, o sistema utilizado pela Secretaria da Saúde do Estado é denominado MV Regulação.

-  **Vermelho** → Prioridade Muito Alta
-  **Laranja** → Prioridade Alta
-  **Amarelo** → Prioridade Média
-  **Verde** → Prioridade Baixa

O preenchimento do formulário de solicitação representa uma etapa de fundamental importância no processo. Este documento deve conter três grupos principais de informações. Os dados básicos do paciente incluem nome completo, data de nascimento, número do cartão SUS, endereço completo e telefones para contato. A seção clínica deve registrar hipótese diagnóstica, motivo do encaminhamento, histórico clínico resumido, tratamentos em curso, medicações em uso e exames já realizados. Por fim, as especificações do encaminhamento devem detalhar a especialidade requerida, o tipo de exame solicitado (quando for o caso), a urgência do caso e uma justificativa clínica para o encaminhamento¹⁶. A completude e precisão destas informações são essenciais para uma análise regulatória adequada.

No Espírito Santo, a Central de Regulação de Consultas e Exames Ambulatoriais opera por meio de sistema informatizado em conformidade com as diretrizes nacionais, dedicado exclusivamente à regulação eletiva de consultas especializadas e exames complementares. Este sistema não contempla atendimentos urgentes ou internações, que são encaminhados à Central de Regulação de Internação. O fluxo operacional conta com a participação das 78 Centrais Municipais de Regulação, responsáveis pelo cadastramento inicial das solicitações, enquanto a análise técnica e gestão das vagas compete aos médicos reguladores estaduais, que avaliam cada caso conforme protocolos clínicos, disponibilidade de vagas e critérios de priorização.

16 É relevante considerar que, no caso das especialidades ofertadas diretamente pelos municípios o processo regulatório pode seguir de forma distinta, visto que alguns municípios possuem sistemas próprios.

O cadastramento no Sistema Estadual de Regulação marca a transição da fase clínica para a fase administrativa do processo. A plataforma informatizada utilizada apresenta cadastro de pacientes, histórico de solicitações e funcionalidades de rastreamento de status. Esta ferramenta tecnológica possibilita não apenas a eficiência operacional, mas também a geração de dados estratégicos para a gestão do sistema de saúde.

A análise realizada pela Central de Regulação Estadual é conduzida por médicos reguladores e envolve três dimensões principais: **verificação da documentação** (avaliando a completude das informações, adequação da solicitação e conformidade com protocolos); **avaliação clínica** (examinando a adequação do encaminhamento, necessidade real da especialidade, possibilidade de conduta alternativa e coerência com a classificação de risco); e **verificação de vagas** (considerando disponibilidade imediata, tempo médio de espera e distribuição geográfica de vagas).

As possíveis decisões do regulador refletem a complexidade do processo, cabe a ele **identificar, classificar e qualificar as solicitações encaminhadas**, pelos profissionais solicitantes municipais, verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos, realizando análise e avaliação dos encaminhamentos, utilizando sua competência técnica e autonomia, o profissional deve exercer a capacidade de discernir o grau presumido de prioridade de cada caso, intervindo ou orientando sobre a melhor conduta a ser adotada, de forma a aprimorar os processos de trabalho em saúde.

Cabe também a esse profissional monitorar, orientar e responder às demandas encaminhadas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de Opiniões Formativas.

Essa atuação contribui para a reorientação do modelo de atenção à saúde, por meio da organização dos fluxos assistenciais, promovendo o referenciamento adequado e o compartilhamento de informações entre os diferentes níveis de atenção. Dessa forma, favorece-se a coordenação do cuidado, a integração sistêmica da rede, e a ampliação do acesso, da equidade e da eficácia clínica no SUS.

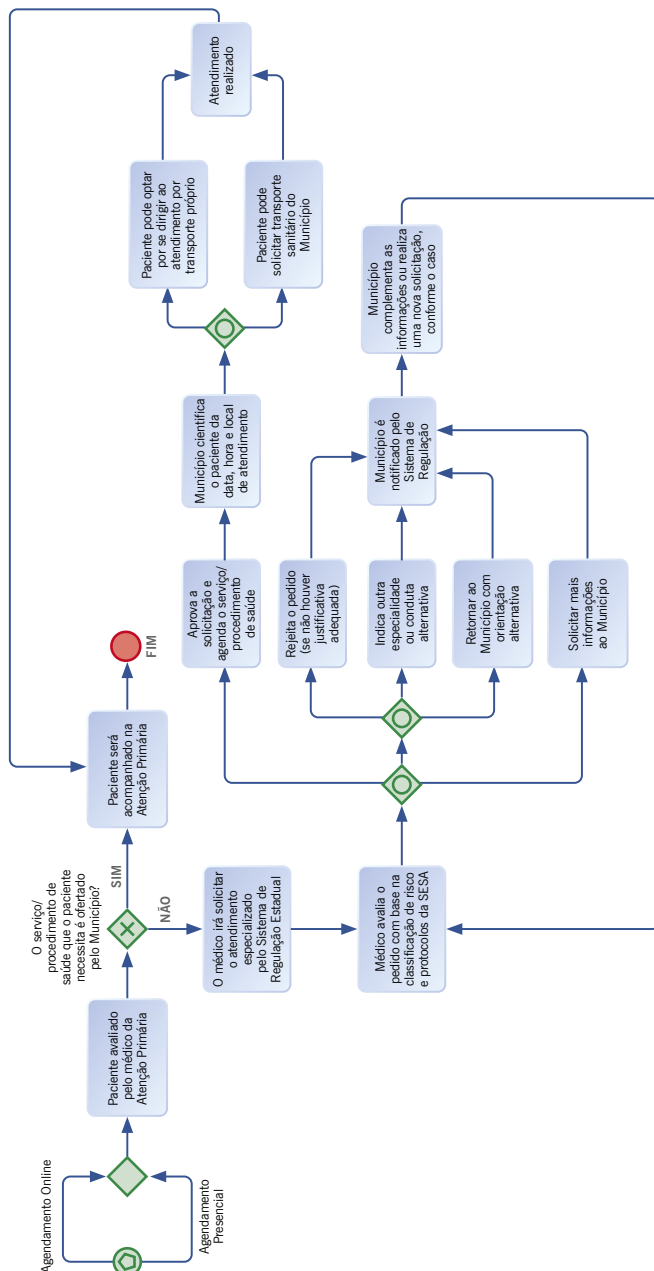
O fluxo pós-decisão da regulação envolve a UBS responsável que assume então o papel de comunicar o paciente sobre o desfecho, orientar sobre o preparo para exames, fornecer transporte quando necessário e manter acompanhamento clínico contínuo.

Paralelamente, a Central de Regulação monitora constantemente a lista de espera, analisando tempo de espera por especialidade, taxa de desistências, necessidade de ampliação de vagas e distribuição geográfica da demanda, permitindo ajustes dinâmicos na alocação de recursos.

Casos especiais recebem tratamento diferenciado. Mandados judiciais são submetidos à análise prioritária, mas permanecem sujeitos aos mesmos critérios técnicos de avaliação. Para **procedimentos não ofertados pela rede SUS**, emite-se negativa fundamentada que pode subsidiar processos de **aquisição extraordinária**, com encaminhamento paralelo para análise por comissão técnica especializada.

A comunicação com os pacientes é responsabilidade da UBS de referência, e a não localização do usuário deve ser registrada no sistema, permitindo o cancelamento da vaga com até 7 dias de antecedência para realocação.

Figura 1 - Fluxo de regulação ambulatória de consultas e exames no SUS

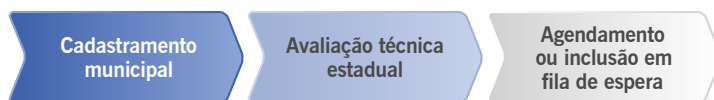


Nota: Elaborado pelo autor.

Este modelo assegura a otimização dos recursos e o acesso equitativo, em plena conformidade com os princípios do SUS e a Política Nacional de Regulação, estando alinhado ainda com a Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Art. 545) e a Resolução CIB-ES nº 123/2020¹⁷.

Em síntese, o sistema de regulação do Espírito Santo configura-se como modelo de gestão do acesso à saúde, combinando rigor técnico com mecanismos de transparência e controle social. Ao detalhar cada etapa do processo, esta cartilha não apenas informa, mas qualifica o diálogo entre os operadores do direito e os gestores da saúde, fortalecendo o SUS como política pública essencial para a concretização do direito fundamental à saúde. O sistema demonstra como a combinação entre protocolos clínicos bem estabelecidos, mais justos, eficientes e transparentes, beneficiando tanto os usuários do sistema quanto os profissionais que nele atuam.

O fluxo de regulação descrito demonstra um processo estruturado e critérios:



O referido ciclo prioriza constantemente as necessidades clínicas, sempre em conformidade com os protocolos estabelecidos. Para garantir transparência e facilitar o acompanhamento desses processos, a Secretaria de Estado da Saúde disponibiliza aos membros do sistema de justiça uma plataforma de consulta¹⁸ que permite verificar a situação atual de pacientes aguardando regulação de consultas e exames especializados. Esta ferramenta, alinhada

17 Resolução CIB-ES nº 123/2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20n.%20123-2020%20-%20HOMOLOGA%20AD%20REFERENDUM%20RES%20CIR%20SUL%20N%20023%20-%20AMENT%20%20MUNIZ%20FREIRE.pdf>

18 Trata-se do **painel de indicadores**, disponível no endereço eletrônico, <http://201.62.46.72/portal>. Caso o membro dos órgãos do sistema de justiça não disponha do acesso a ferramenta, este pode ser solicitado através do e-mail: suporte.painel@saude.es.gov.br.

aos princípios de publicidade e eficiência administrativa, possibilita que juízes, promotores e defensores públicos acompanhem o status das solicitações, contribuindo para uma atuação judicial mais informada e alinhada com a organização do sistema de saúde.

2.

REGULAÇÃO DO ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS

A **cirurgia eletiva** é uma cirurgia programada que **não é considerada de urgência** e que o médico agenda o dia e o horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente, ela é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes¹⁹.



As cirurgias de urgência seguirão o fluxo da regulação hospitalar de leitos de urgência.

No SUS, o acesso a esses procedimentos segue um fluxo organizado, que inicia na atenção primária, passa pela regulação estadual e culmina na realização da cirurgia em hospitais de referência. Este texto detalha as etapas desse processo, desde a solicitação inicial até o pós-operatório, destacando a importância do acompanhamento regulatório e da autorização prévia para garantir a eficiência e a equidade no acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Sendo assim, o **fluxo de acesso às cirurgias eletivas se inicia com a solicitação de consulta na especialidade adequada**, realizada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do município onde o paciente reside. Essa solicitação ocorre após o atendimento na Atenção Primária, conforme descrito no tópico “Formas de Acesso à Atenção Primária à Saúde” deste documento, e deve ser registrada no sistema oficial de regulação, formalizando a necessidade do procedimento.

19 Saiba mais em: Fundação Inova Capixaba - Informações para Usuários. *Processo de Internação para Cirurgia Eletiva*. Disponível em: <https://inovacapixaba.es.gov.br/processo-de-internacao-para-cirurgia-eletiva>

Após a consulta com o especialista e a confirmação da indicação cirúrgica, deve-se proceder ao agendamento no Sistema de Regulação Estadual, designando o cirurgião especialista no hospital de referência, além de solicitar todos os exames pré-operatórios conforme o fluxo estabelecido pela unidade hospitalar, especialmente se o especialista estiver lotado na própria unidade onde será realizado o procedimento.

No seguimento desse fluxo, em caso de indicação cirúrgica, quanto aos exames pré-operatórios: a avaliação anestésica é agendada por meio da agenda de autogestão da unidade hospitalar; já a avaliação de risco cardiológico é realizada em pacientes que atendam aos critérios definidos nos protocolos e fluxos implantados pela SESA, sendo esse procedimento agendado pelo Sistema de Regulação Estadual.

O cirurgião especialista do hospital de referência avalia o paciente e os exames. Caso concorde com a indicação cirúrgica, o médico cirurgião preenche o laudo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e encaminha para o Setor de Internação. Este, por sua vez, encaminha o laudo para a Secretaria Estadual de Saúde para ser autorizado. Toda cirurgia eletiva precisa de autorização com série numérica especial para que haja um controle do teto financeiro dos procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) dos municípios.

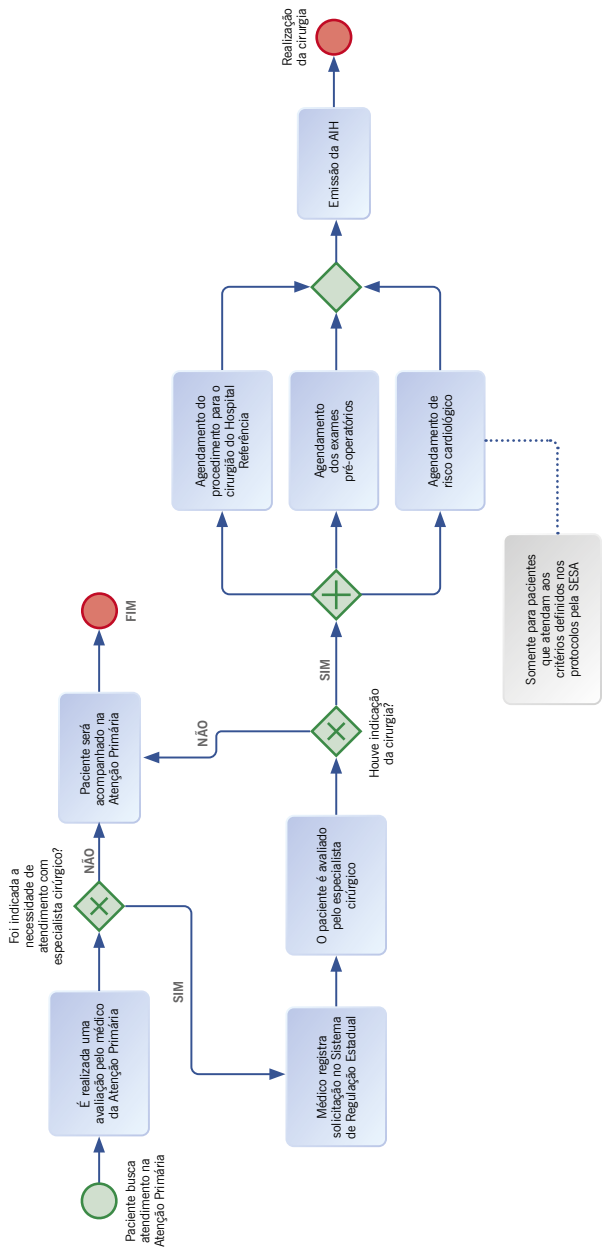
Com o agendamento realizado, o hospital entrará em contato com o paciente para informá-lo sobre a data e o horário marcados para a realização da cirurgia eletiva. Caso o paciente, ao ser contactado, informe que não tem interesse em realizar o procedimento ou que já o tenha feito, o responsável pelo atendimento registra essa informação no sistema oficial de regulação para que seja efetuado o cancelamento do procedimento.

No dia e horário indicado pela equipe hospitalar para realização do procedimento, o paciente deve comparecer à unidade hospitalar de posse da documentação solicitada para realização do procedimento. A depender de critérios técnicos, o paciente pode ficar internado ou receber alta no mesmo dia.

O fluxo de acesso às cirurgias eletivas no SUS envolve múltiplas etapas, desde a solicitação na Atenção Primária até a realização do procedimento no hospital de referência, garantindo que os pacientes sejam atendidos conforme critérios clínicos e de disponibilidade. A regulação estadual, com a emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), assegura o controle financeiro e a organização dos procedimentos.

Eventuais revisões do procedimento cirúrgico podem ser agendadas pela equipe da unidade que realizou o procedimento. Em caso de complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, o paciente deve retornar à unidade em que o procedimento foi realizado.

Figura 2 - Fluxo de acesso às cirurgias eletivas



Nota: Elaborado pelo autor.

3. REGULAÇÃO HOSPITALAR DE LEITOS DE URGÊNCIA

A regulação hospitalar de leitos de urgência no Espírito Santo constitui um componente essencial para a garantia de um atendimento adequado, oportuno e resolutivo aos pacientes que necessitam de cuidados imediatos. Trata-se de um sistema complexo e altamente estratégico, que busca assegurar a alocação eficiente dos recursos disponíveis, conforme a gravidade clínica, a complexidade do caso e os princípios de equidade e integralidade do SUS.

Atualizado nos termos da Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde (que revogou a antiga Portaria nº 1.559/2008), o modelo adotado pelo Espírito Santo organiza-se a partir de fluxos assistenciais padronizados, que envolvem desde a classificação de risco inicial até a transferência segura do paciente para unidades hospitalares, sempre priorizando o perfil clínico e o melhor desfecho possível.

A operacionalização desse processo ocorre por meio do Complexo Regulador Estadual, composto por Centrais de Regulação, dentre as quais se destaca a Central de Regulação de Internações, responsável por gerenciar a oferta e a demanda por leitos hospitalares em toda a rede SUS – incluindo estabelecimentos próprios, contratualizados e conveniados.²⁰

O escopo da regulação hospitalar abrange a disponibilização de leitos em diversas modalidades e especialidades, tais como clínica médica, cirúrgi-

20 É importante considerar a perfilização dos hospitais que compõem a rede estadual de saúde, uma vez que ela orienta o direcionamento adequado dos fluxos assistenciais conforme a vocação e capacidade de cada unidade hospitalar. Para informações detalhadas, recomenda-se a consulta à seção “Perfilização Hospitalar” disponível no portal da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: <https://saude.es.gov.br/perfilizacaoahospitalar>

ca, obstétrica, pediátrica, unidades de terapia intensiva (UTI) e leitos de retaguarda para prontos-socorros. A integração entre os níveis de atenção à saúde e a utilização de critérios técnicos para regulação garantem que os pacientes sejam encaminhados para os serviços mais adequados, conforme sua condição clínica, localização geográfica e necessidade assistencial.²¹

O acesso à internação em leito de urgência inicia-se com uma avaliação primária em unidades estratégicas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Prontos-Socorros, Hospitais e Unidades de Atenção Primária.

O sistema de regulação diferencia claramente três tipos de unidades participantes: as unidades solicitantes (que demandam serviços de internação, como hospitais, UPAs e prontos-socorros), as unidades executantes (que oferecem leitos próprios ao SUS para atendimento de demandas reguladas) e as unidades solicitantes/executantes (que funcionam de forma híbrida, realizando tanto atendimentos de “porta aberta” quanto internações autorizadas pela central de regulação).

O fluxo operacional completo inicia-se com a recepção e triagem do paciente, onde ocorre a identificação adequada e verificação documental. A classificação de risco é realizada imediatamente após, determinando a prioridade de atendimento conforme a gravidade do caso. Quando identificada a necessidade de internação urgente, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade solicitante acessa o sistema estadual de regulação, registrando a solicitação de leito com todos os dados clínicos relevantes e submetendo o pedido ao Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) para análise técnica.

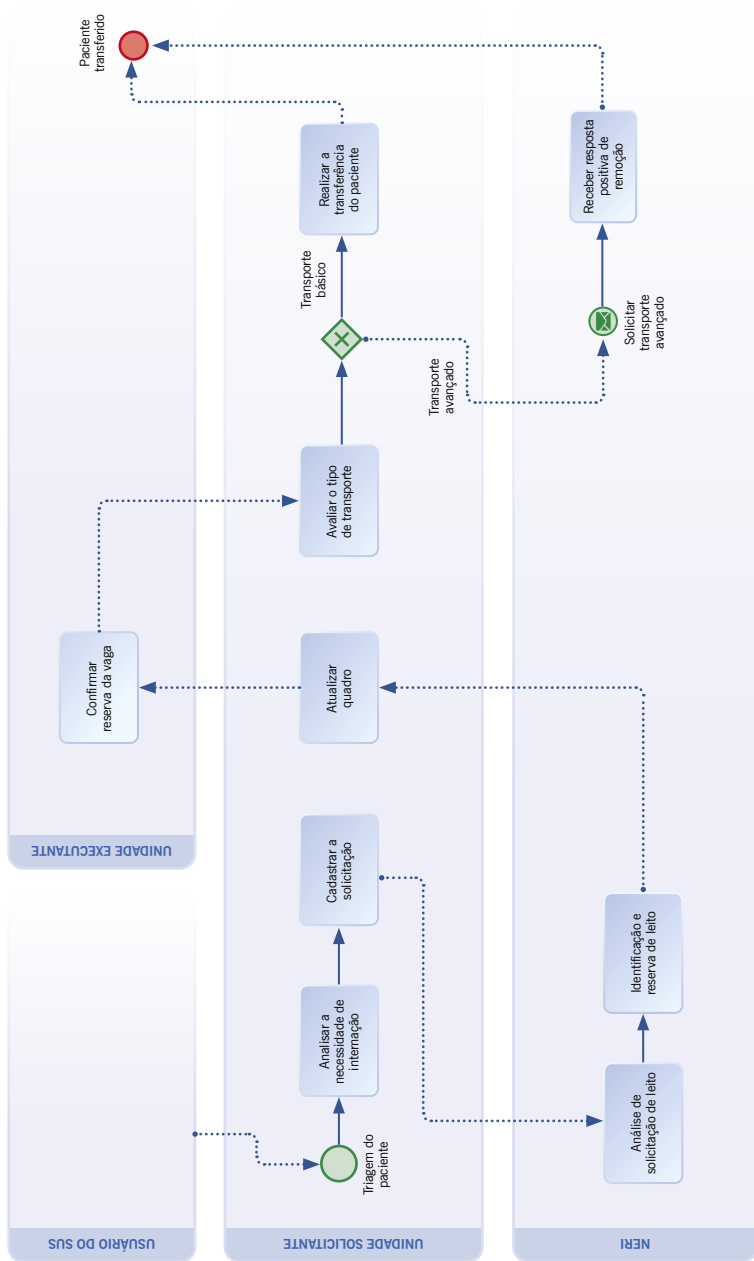
21 Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS: Composição do Complexo Regulador - Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/composicao-do-complexo-regulador/>

O médico regulador do NERI realiza uma avaliação minuciosa da solicitação, verificando a completude das informações e determinando o tipo de leito mais adequado. Essa análise considera diversos fatores críticos, incluindo a gravidade do caso, a necessidade clínica específica e os recursos tecnológicos necessários. A priorização segue rigorosamente os critérios estabelecidos na Portaria do CFM nº 2.156/2016²², garantindo que os casos mais graves recebam atendimento prioritário.

Na etapa de identificação e reserva do leito, o NERI busca ativamente uma vaga compatível, considerando também fatores logísticos como a localização geográfica. Diante da indisponibilidade imediata na rede pública do SUS, o sistema prevê a busca por leitos em hospitais conveniados ou instituições filantrópicas. Como medida excepcional, conforme disposto no art. 24 da Lei nº 8.080/1990, pode-se recorrer à rede privada quando esgotadas todas as alternativas.

22 Portaria do CFM nº 2.156/2016. Saiba mais em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>

Figura 3 - Fluxo de acesso aos leitos de urgência



Nota: Elaborado pelo autor.

Concluída a reserva do leito, a unidade executante recebe notificação formal e confirma a disponibilidade. Paralelamente, o NIR da unidade solicitante atualiza o status no sistema e providencia todas as orientações necessárias ao paciente e seus familiares sobre o processo de transferência. O transporte é realizado pelo município, quando o paciente necessita de ambulância básica, ou pelo SAMU quando o paciente depende de ambulância avançada, conforme a complexidade do caso. Assim, a unidade solicitante assume a transferência quando necessários apenas recursos básicos, enquanto o NERI coordena diretamente os casos que demandam suporte avançado.

Ao chegar ao hospital executante, ocorre a verificação final da documentação e confirmação da reserva do leito. Com a admissão formalizada no sistema e o paciente devidamente acomodado, o hospital executante atualiza o status para “Internado”, concluindo assim o processo de regulação e liberando a unidade solicitante para novos atendimentos.

Todo esse complexo processo está fundamentado nas normas de procedimentos SSP 011²³, SSP 012²⁴ e SSP 013²⁵, que estabelecem as diretrizes técnicas para a regulação do acesso hospitalar aos leitos de urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Para ampliar a transparência e eficiência do sistema, a SESA disponibiliza um painel de consultas em tempo real, permitindo que gestores, profissionais

23 Para mais informações consultar: Norma de Procedimento - SSP 011 - Processo de Liberação para Internação - Executante. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/UECI/SSP011/SSP011%20V1%20-%20NERI%20-%20PROCESSO%20DE%20LIBERA%C3%87%C3%83O%20PARA%20INTERNA%C3%87%C3%83O%20-%20EXECUTANTE.pdf>

24 Para mais informações consultar: Norma de Procedimento - SPP 012 - Regulação Estadual de Leito Hospitalar. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/UECI/SSP012/SSP012%20V1%20-%20NERI%20-%20PROCESSO%20DE%20REGULA%C3%87%C3%83O%20ESTADUAL%20DE%20LEITO%20HOSPITALAR.pdf>

25 Para mais informações consultar: Norma de Procedimento - SPP 013 - Processo de Solicitação de Internação/Transferência - Solicitante. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/UECI/SSP013/SSP013%20V1%20-%20NERI%20-%20PROCESSO%20DE%20SOLICITA%C3%87%C3%83O%20DE%20INTERNA%C3%87%C3%83O-TRANSFER%C3%8ANCIA%20-%20SOLICITANTE.pdf>

de saúde e órgãos de controle acompanhem a disponibilidade de leitos e o status de todas as solicitações em andamento.

Esta ferramenta tecnológica, somada aos rigorosos protocolos técnicos já estabelecidos, reforça o compromisso do Espírito Santo com um atendimento de qualidade, ágil e equânime para todos os usuários do SUS no estado.

O sistema de regulação de leitos de urgência no Espírito Santo, alinhado às diretrizes nacionais e estaduais, representa um modelo eficiente de gestão dos recursos hospitalares, garantindo que os pacientes recebam atendimento conforme suas necessidades clínicas. A implementação de um fluxo organizado, desde a solicitação até a internação, assegura a agilidade e a segurança no processo, enquanto os critérios técnicos de priorização mantêm o foco nos casos mais graves. A adoção de protocolos bem definidos e mecanismos de monitoramento contribui para ampliar a transparência e o controle do processo regulatório, reforçando o compromisso com uma saúde pública mais eficiente, transparente e equânime para todos os cidadãos capixabas.

PARTE III

SAÚDE MENTAL



1. REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A **saúde mental** é um direito fundamental e componente essencial do cuidado integral à saúde, garantido a todos os cidadãos brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, a rede de atenção psicossocial passou por significativas transformações, substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico, onde a atenção à saúde é focada principalmente no **hospital como centros de cuidado**, por uma abordagem comunitária e territorial. Este texto apresenta a estrutura atual dos serviços de saúde mental no SUS, desde o acolhimento inicial nas Unidades Básicas de Saúde até os atendimentos especializados, demonstrando como o sistema organiza seus fluxos para garantir acesso universal, equânime e humanizado aos cuidados em saúde mental. O modelo descrito reflete os avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os princípios da Lei nº 10.216/2001, que redireciona a assistência em saúde mental para serviços abertos e comunitários.

A saúde mental constitui um dos pilares essenciais para a qualidade de vida da população brasileira, sendo um direito plenamente garantido pelo SUS por meio de uma rede de atenção psicossocial abrangente e gratuita. O atendimento em saúde mental é oferecido de forma integral e humanizada, contemplando desde casos leves até transtornos mais graves, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Lei nº 10.216/2001²⁶.

26 Conheça mais sobre a regulação do acesso à saúde mental no Espírito Santo. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Saude%20Mental/NOTA%20T%C3%89CNICA%2011-2022%20-%20Interna%C3%A7%C3%B5es%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental.pdf>

Os serviços de saúde mental podem ser acessados prioritariamente através das UBS's, que funcionam como principal porta de entrada do sistema. Nestas unidades, profissionais qualificados realizam acolhimento com escuta especializada, avaliação inicial detalhada e, quando necessário, encaminhamentos para serviços mais especializados. Em alguns municípios, existe a opção de agendamento online para consultas com psicólogos e psiquiatras, facilitando o acesso através de plataformas digitais que oferecem maior comodidade e redução no tempo de espera. Para aqueles que não têm acesso à internet ou preferem o atendimento presencial, mantém-se a possibilidade de agendamento diretamente nas UBS, conforme disponibilidade de vagas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oferece suporte em diferentes níveis de complexidade. Na atenção básica, as UBS disponibilizam consultas psicológicas regulares e, em alguns casos, atendimentos psiquiátricos pontuais, além de acolhimento psicossocial imediato para casos de sofrimento emocional, transtornos mentais ou problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Após avaliação inicial, o paciente pode ser acompanhado na própria unidade básica quando a demanda é resolvida nesse nível, ou encaminhado para serviços especializados quando necessário um suporte mais intensivo.

Para casos moderados e graves, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)²⁷ nas suas diferentes modalidades se constituem em serviço de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a RAPS, e nesse sentido assumem papel fundamental, oferecendo tratamento especializado por equipes multidisciplinares completas, compostas por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, e são eles os responsáveis por elaborar o Plano Terapêutico Singular (PTS), sendo esta uma ferramenta utilizada em serviços de saúde, especialmente em saúde mental, para planejar e

27 O Observatório Capixaba de Informações Sobre Drogas disponibiliza o endereço de todos os CAP's disponíveis no estado do Espírito Santo. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/caps-no-espírito-santo>

organizar o cuidado de um indivíduo de forma personalizada e integrada. Estes centros desenvolvem programas de acompanhamento contínuo e serviços específicos para diferentes faixas etárias e necessidades.

Os CAPS são organizados nas seguintes modalidades:

- **CAPS I** - atende a todas as faixas etárias, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 (quinze) mil habitantes
- **CAPS II** - atende a todas as faixas etárias, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 (setenta) mil habitantes.
- **CAPS III** - atende a todas as faixas etárias, funciona continuamente por 24h (vinte e quatro horas), constituindo retaguarda para outros serviços da RAPS, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 (cento e cinquenta) mil habitantes;
- **CAPS AD** - atende a todas as faixas etárias, especificamente a população em sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 (setenta) mil habitantes;
- **CAPSi** - atende prioritariamente crianças e adolescentes, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 (setenta) mil habitantes
- **CAPS AD IV** - atende a todas as faixas etárias, especificamente a população em sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, funciona continuamente por 24h (vinte e quatro horas), indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 500 (quinhentos) mil habitantes.

Além disso, existem as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm), que também fazem parte da RAPS, e constituem estratégia para atenção integral a pessoas com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas.

O **SAMU 192**, os **serviços de Urgência e Emergência** e os **leitos de saúde mental** em hospitais gerais compõem o componente da RAPS voltado ao cuidado em **situações agudas**. Cada um, em sua esfera de atuação, são responsáveis pela classificação de risco, e cuidado nas situações de urgência e emergência, contribuindo para a integração da rede e para a garantia de um atendimento oportuno, resolutivo e humanizado à população.

A rede ainda conta com diversos serviços complementares, incluindo grupos terapêuticos especializados para transtornos de ansiedade, depressão, dependência química e transtorno bipolar; atendimento domiciliar realizado por agentes comunitários para pacientes com dificuldades de locomoção; oficinas de reinserção social; apoio a familiares e cuidadores; e atendimento especializado para transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para garantir diagnósticos mais precisos, o sistema disponibiliza ainda exames complementares e avaliações médicas quando necessário.

No que diz respeito às internações psiquiátricas, estas são consideradas medidas excepcionais conforme a Nota Técnica nº 011/2022²⁸, indicadas apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O sistema prevê três modalidades de internação: **voluntárias** (realizadas com o consentimento do paciente), **involuntárias** (solicitadas por terceiros sem o consentimento do paciente, mas com indicação médica formal) e

28 Esta Nota Técnica está disponível no endereço eletrônico: Acesso em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Saude%20Mental/NOTA%20T%C3%89CNICA%2011-2022%20-%20Interna%C3%A7%C3%B5es%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental.pdf>

compulsórias (determinadas judicialmente). **O tempo de internação deve ser o menor possível**, geralmente limitado a um máximo de dois meses, com possibilidade de prorrogação por mais um mês mediante justificativa médica. Para internações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, o período máximo é de 90 dias, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 13.840/2019²⁹.

Contudo, preconiza-se que as internações sejam de curta duração, suficiente para estabilização clínica do paciente, bem como articulação e referenciamento para continuidade dos cuidados articulados com outros serviços extra-hospitalares da RAPS.

Os critérios para internação incluem obrigatoriamente:

Avaliação e tentativa prévia de tratamento no território

Elaboração de um PTS para garantir cuidado integral

Emissão de laudo médico circunstanciado com histórico clínico

Relatório multidisciplinar com as intervenções já realizadas

Todas as solicitações de internação devem ser encaminhadas ao Núcleo Especial de Regulação de Internações (NERI) e acompanhadas por serviços do território durante e após o período de hospitalização, estratégia essencial para evitar reinternações.

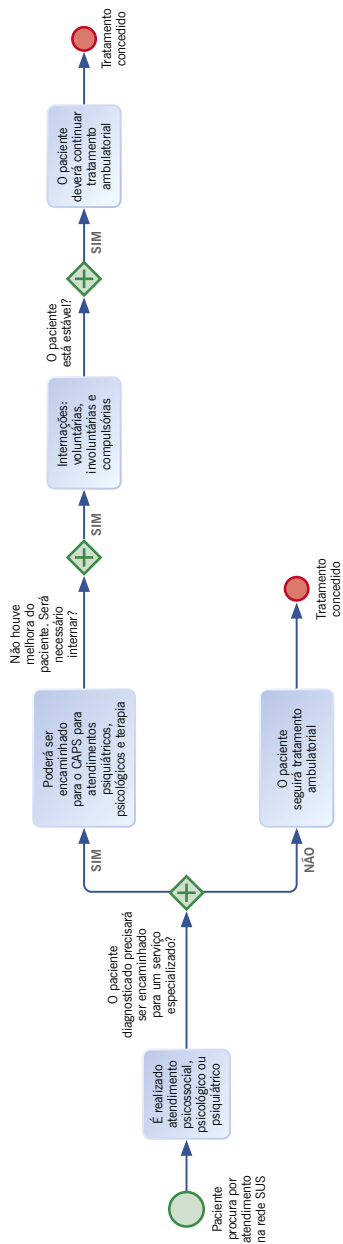
O sistema opera com mecanismos claros de priorização, atendendo primeiro aos casos mais graves, como pacientes com ideação suicida ou em crise

²⁹ Lei Federal 13.840/2019. Acesse em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm

psicótica aguda. Quando não há vagas imediatas disponíveis, os pacientes são incluídos em listas de espera organizadas por ordem de chegada e gravidade do caso, sendo convocados assim que surgirem oportunidades. Urgências devem seguir o fluxo da regulação hospitalar de leitos de urgência.

Conforme detalhado ao longo do texto, a rede de atenção psicossocial do SUS apresenta uma estrutura completa e diversificada, organizada em diferentes níveis de complexidade para atender todas as necessidades em saúde mental da população. Desde o primeiro acolhimento nas UBS - que oferecem tanto atendimento presencial quanto online, conforme a realidade de cada município – até os serviços especializados dos CAPS com suas equipes multidisciplinares, o sistema busca garantir cuidado integral e continuado. A rede inclui ainda modalidades inovadoras como grupos terapêuticos específicos para diferentes transtornos, atendimento domiciliar para quem tem dificuldades de locomoção, e exames complementares quando necessário para precisão diagnóstica.

Figura 4 - Fluxo de acesso à rede de saúde mental



Nota: Elaborado pelo autor.

2.

ACESSO PARA POPULAÇÕES COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO OU EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

No que se refere às pessoas em situação de rua, um dos componentes da RAPS é a Equipe de Consultório na Rua (eCR), composta por profissionais que atuam de forma itinerante, levando ações e cuidados de saúde diretamente aos locais onde essa população se encontra. Essa modalidade de atendimento considera as especificidades e vulnerabilidades do grupo, oferecendo cuidado integral e articulado com os demais pontos da rede de saúde.

É responsabilidade das equipes de Consultório na Rua, no âmbito da RAPS, ofertar atenção em saúde mental, com foco nos seguintes perfis:

- Pessoas em situação de rua em geral;
- Pessoas com transtornos mentais;
- Pessoas usuárias de crack, álcool e outras drogas, com oferta de ações de redução de danos, em articulação com outros serviços da rede, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, entre outros.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.255³⁰, de 18 de junho de 2021, o financiamento federal das eCR está condicionado à existência de, no mínimo, 80 pessoas em situação de rua, e a atuação em municípios com população acima de 100 mil habitantes.

30 Portaria GM/MS nº 1.255. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html

3. RECURSOS ADICIONAIS

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

As residências terapêuticas são moradias inseridas na comunidade, voltadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros. A inserção neste dispositivo se dá através da Comissão de Acompanhamento Técnico dos Serviços Residenciais Terapêuticos instituída pela portaria 150-R de 29 de Outubro de 2024³¹.

O Estado do Espírito Santo conta, atualmente, com 19 (dezenove) Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo apenas um de gestão municipal, localizado em Vitória; os demais SRTs estão sob gestão estadual, concentrados na região da Grande Vitória.

Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (Eap-Desinst)

A implementação, ampliação, estruturação e fortalecimento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estão previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que orienta a implantação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, em conformidade com

31 Portaria 150-R de 29 de Outubro de 2024. Disponível em: <https://toes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/9607/#/p:27/e:9607>

os princípios da luta antimanicomial, da desinstitucionalização, da redução de danos e do cuidado em liberdade no território.

Essa normativa reforça o compromisso com os direitos humanos, o combate a toda forma de preconceito e discriminação e a extinção de práticas que reforcem a lógica asilar ou manicomial, além de incentivar a ampliação das ações de educação permanente e a fiscalização de serviços em desacordo com os princípios da RAPS.

A Portaria GM/MS nº 4.876, de 18 de julho de 2024³², atribui à Equipe de Avaliação Psicossocial para Desinstitucionalização (EAP-Desinst) a responsabilidade por realizar avaliações diagnósticas integradas, com o objetivo de subsidiar os serviços das redes SUS e SUAS na definição da modalidade terapêutica mais adequada, conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS), em consonância com a Lei nº 10.216/2001.

Cabe ainda à EAP-Desinst o acompanhamento e monitoramento da implementação das medidas terapêuticas, assegurando que estas sejam fundamentadas em critérios clínicos e psicossociais, bem como a interlocução entre os órgãos do sistema de justiça, as equipes de saúde em estabelecimentos penais e os serviços sociais e de garantia de direitos.

Essa atuação busca garantir um acompanhamento integral, resolutivo e contínuo, promovendo a inclusão social das pessoas com sofrimento psíquico em conformidade com os princípios da RAPS.

32 Portaria GM/MS nº 4.876 de 18 de Julho de 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4876_19_07_2024.html

PARTE IV

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



1.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A Assistência Farmacêutica é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade. Essas ações incluem desde a seleção e aquisição de medicamentos até a distribuição, dispensação e acompanhamento do uso racional.

No SUS, é selecionado um elenco de medicamentos com o objetivo de atender as demandas prioritárias da população. Esta seleção é feita utilizando a metodologia de saúde baseada em evidências, adotando, de forma hierárquica, os critérios de eficácia, segurança, comodidade e custo, comparando-se as alternativas existentes.

O fornecimento destes medicamentos ocorre conforme estruturação da Assistência Farmacêutica que é dividida em três componentes: **Básico, Estratégico e Especializado**. O Componente **Básico** é voltado para os medicamentos essenciais fornecidos nos serviços de **atenção primária à saúde**. O componente **estratégico** abrange medicamentos para **doenças de impacto coletivo**, como tuberculose, hanseníase e HIV/AIDS. Já o componente **especializado** da assistência farmacêutica (CEAF) engloba **medicamentos de alto custo e complexidade**, disponibilizados mediante critérios específicos estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

No Espírito Santo, a assistência farmacêutica é norteadada pelo Decreto nº 5.777-R, de 24 de julho de 2024³³, que estabelece as diretrizes estaduais, alinhando-as à Política Nacional. Esse decreto enfatiza a importância da gestão eficiente dos recursos, da ampliação do acesso à medicamentos e do fortalecimento das ações de cuidado farmacêutico, garantindo que a população capixaba receba atendimento qualificado e humanizado. Além disso, reforça o papel das Farmácias Cidadãs Estaduais como unidade de referência no Estado para a dispensação dos medicamentos do CEFAP e fórmulas nutricionais, observando critérios de dispensação estabelecidos em PCDT do Ministério da Saúde, Protocolos clínicos estaduais ou ainda através de critérios de uso previamente estabelecidos pela Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica (CEFT).

O medicamento, em diversos contextos, configura-se como um insumo essencial à saúde, uma vez que possibilita a prevenção de agravos, o controle de doenças com elevados índices de morbimortalidade e, conseqüentemente, a elevação da expectativa e da qualidade de vida da população. O uso racional de medicamentos minimiza o desperdício de insumos e recursos, ao mesmo tempo em que favorece o controle efetivo de diversas doenças crônicas, cuja negligência pode acarretar a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas, como a atenção especializada e hospitalar. A aquisição de medicamentos traz grande impacto no orçamento público e, dessa forma, é imprescindível para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde que seu uso seja realizado baseado em evidências científicas robustas.

Entretanto, a crescente judicialização das demandas por medicamentos tem gerado significativa sobrecarga ao Poder Judiciário, impactando não

33 Decreto nº 5.777-R de 24 de Julho de 2024. Acesso em: https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Arquivos/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estadual/Decreto_n_5777-R_de_24_de_julho_de_2024_-_Atualiza_a_Poli%C2%B4tica_de_Assiste%5Encia_Farmace%5Eutica_do_Estado_do_Espi%C2%B4rito_Santo.pdf

somente nos tempos de resposta, mas também a gestão racional dos recursos públicos no âmbito da saúde.

Diante desse cenário, a presente cartilha tem como propósito orientar os membros do sistema de justiça quanto aos instrumentos administrativos disponíveis no âmbito estadual para o acesso a medicamentos, indicando as alternativas existentes fora do âmbito judicial e, sempre que possível, incentivar a adoção de medidas que promovam a desjudicialização, contribuindo para uma atuação mais eficiente e sustentável.

2.

DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Com intuito de orientar o uso de medicamentos e insumos no âmbito do SUS o Ministério da Saúde instituiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que é atualizada a cada dois anos e dispõe sobre os medicamentos disponibilizados na rede organizados de acordo com a responsabilidade de financiamento de cada ente federado.



A visualização da RENAME em tempo real pode ser realizada através do link:

[http://ads.saude.gov.br/servlet/mstrWeb?Server=SRVBIPDF03&Project=DMBnafar&Port=0&evt=3140&src=mstrWeb.3140&documentID=642B02B14CCFA8D7D876F3A50C77313B&uid=publico_bnafar&pwd=Bn@f@r\\$2077](http://ads.saude.gov.br/servlet/mstrWeb?Server=SRVBIPDF03&Project=DMBnafar&Port=0&evt=3140&src=mstrWeb.3140&documentID=642B02B14CCFA8D7D876F3A50C77313B&uid=publico_bnafar&pwd=Bn@f@r$2077)

Abaixo serão descritos as formas disponíveis para acesso à medicamentos no âmbito do SUS:

a. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

Os medicamentos integrantes do CBAF são aqueles destinados ao tratamento das principais doenças que possuem alta prevalência na população brasileira à nível de atenção primária, como a hipertensão e diabetes.

O financiamento deste bloco é de responsabilidade dos municípios, Estados e União que tem a regulamentação dos repasses financeiros elencados na Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017³⁴.

34 Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf

Os processos de aquisição, armazenamento e dispensação aos usuários é de competência das Secretarias Municipais de Saúde e, dessa forma, para obter estes medicamentos o cidadão precisa se dirigir à Farmácia Básica Municipal para se orientar acerca dos procedimentos administrativos necessários.

Cabe ressaltar que a RENAME é uma lista que visa orientar a seleção de medicamentos e os municípios, a partir desta, criam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com intuito de atender às necessidades de sua população com base em dados epidemiológicos e peculiaridades regionais. É possível ainda que o ente municipal padronize medicamento que não esteja elencado na RENAME.

b. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

Trata-se de medicamentos e insumos que visam prevenir, tratar e diagnosticar doenças e agravos com perfil endêmico e relevância epidemiológico que, majoritariamente, acometem populações em situação de vulnerabilidade social, dentre as quais pode-se citar a tuberculose, influenza, leishmaniose, malária, hepatite, HIV/AIDS e outras.

Estes itens são de responsabilidade de financiamento e aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, que posteriormente os distribui aos entes estaduais, que por sua vez possuem a responsabilidade de distribuir aos municípios.

O acesso a esses medicamentos e insumos se dá, de forma descentralizada, por meio das Unidades Básicas de Saúde municipais, após a confirmação do diagnóstico clínico e/ou laboratorial da condição a ser tratada.

c. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Neste bloco estão incluídos os medicamentos específicos destinados ao tratamento de doenças crônicas de maior complexidade e que possuem elevado valor financeiro.

Para que o paciente possa receber os medicamentos oferecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) o paciente precisa preencher critérios de inclusão definidos em PCDT's que são documentos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde, baseados em evidências científicas robustas que garantem a eficácia, segurança e custo-efetividade, visando ao uso racional de medicamentos.

A responsabilidade de financiamento depende da lista a qual o medicamento pertence, que a seguir serão explicadas³⁵:

- **GRUPO 1A:** Financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde que, posteriormente os distribui aos Estados, que são responsáveis pelo armazenamento e dispensação aos usuários.
- **GRUPO 1B:** A aquisição deste é realizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde com recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde através de repasses fundo a fundo. A responsabilidade de armazenamento, distribuição e dispensação recai sobre o ente estatal.
- **GRUPO 2:** Os processos referentes à financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é de competência dos Estados.

35 Regras de financiamento componente especializado. Saiba mais em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html

Resumo das responsabilidades de financiamento

GRUPO 1A	Financiado e adquirido pelo Ministério da Saúde – o recurso é federal e a aquisição também é realizada pelo próprio Ministério.
GRUPO 1B	Financiado pelo Ministério da Saúde e adquirido pelo Estado – o recurso é federal, mas a compra é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde.
GRUPO 2	Financiado e adquirido pelo Estado – tanto o recurso quanto a aquisição são de responsabilidade estadual.

No Estado do Espírito Santo as Farmácias Cidadãs Estaduais desempenham um papel fundamental no acesso ao CEAF, assegurando a dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais para diversas condições de saúde, como doenças autoimunes, distúrbios neurológicos, doenças raras, entre outras. Essas unidades garantem o acompanhamento adequado dos pacientes, promovendo a continuidade do tratamento e contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Atualmente o Estado dispõe de 13 Farmácias Cidadãs Estaduais de referência localizadas nos municípios de Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Guaçuí, Linhares, Nova Venécia, São Mateus, Serra, Venda Nova do Imigrante, Vila Velha e Vitória. Caso o paciente resida em um município que não possua uma farmácia de referência, basta que se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de sua localidade. Os municípios contam com um representante responsável pela abertura de processos de solicitação e retirada de medicamentos e/ou fórmulas nutricionais em nome de seus cidadãos, não sendo necessário que estes se desloquem até a unidade de referência.

Abertura de processo na Farmácia Cidadã (Presencial e Online)

Atualmente, é possível solicitar a abertura de processo para obtenção de medicamentos tanto de forma **presencial** quanto **online**.

Para iniciar a solicitação, é fundamental reunir todos os documentos exigidos conforme as orientações abaixo. A apresentação da documentação completa e correta é essencial para garantir uma análise ágil e eficiente do processo.

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Cópia de documento oficial com foto ou certidão de nascimento
- Cópia do CPF
- Cópia do comprovante de residência atual
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS
- Procuração (Em caso de necessidade de representação de usuários)
- Receita Médica - em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento, quantitativo mensal, carimbo, assinatura e data
- LME - Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos do Componente Especializado.
- Termo de esclarecimento e responsabilidade datado, carimbado e assinado pelo médico e pelo paciente
- Exames necessários para abertura de processos e continuidade de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas

Na modalidade online, o procedimento é realizado por meio do Acesso do Cidadão, onde o usuário deve anexar a documentação necessária.

Além disso, é possível acompanhar o andamento do processo e atender a eventuais pendências que possam surgir.

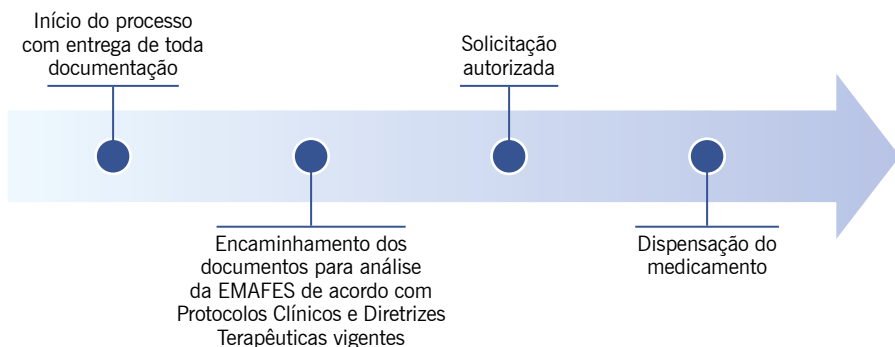


Para abertura de processo online, click aqui:

<https://conteudo.saude.es.gov.br/portalservicosdigitais/>

Após abertura do processo, a solicitação será encaminhada para uma Equipe Multidisciplinar de Avaliadores das Farmácias Cidadãs do Espírito Santo (EMAFES) para avaliação dos documentos anexados, conforme os

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Caso preencha os critérios de inclusão, a solicitação será autorizada para posterior dispensação do medicamento. Para continuidade do tratamento deverá ser feito pedido de renovação a cada seis meses.



d. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), uma iniciativa do Governo Federal voltada a complementar a oferta de medicamentos da Atenção Primária à Saúde, por meio de parcerias com a rede privada de farmácias.

Desde fevereiro de 2025, todos os medicamentos abrangidos por esse programa passaram a ser **fornecidos gratuitamente à população**. Para a obtenção dos medicamentos, é necessário que o cidadão compareça a uma farmácia credenciada, munido de documento oficial com foto, número de CPF e receita médica válida, independentemente de sua origem seja ela emitida por profissional do SUS ou da rede privada.



Lista de estabelecimentos comerciais cadastrados no Programa Farmácia Popular do Brasil:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/publicacoes/farmacias_credenciadas_pfpb_atualizada.xlsx/view



Medicamentos disponíveis no Programa Farmácia Popular do Brasil:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/arquivos/elenco-de-medicamentos-e-insumos.pdf>

Atualmente a farmácia popular disponibiliza gratuitamente diversos medicamentos para diversas condições de saúde, incluindo: asma, diabetes, hipertensão arterial, diabetes, anticoncepção, osteoporose, dislipidemia, glaucoma, rinite, doença de Parkinson entre outros.

Além dos medicamentos, o programa também contempla a distribuição de fraldas geriátricas para pessoas com 60 anos ou mais e para pessoas com deficiência, mediante apresentação de prescrição e documentos exigidos. Outra importante ampliação do programa é a oferta de absorventes higiênicos gratuitos, destinada a pessoas em situação de vulnerabilidade inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

A Farmácia Popular representa um passo importante na garantia do acesso universal à saúde e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à equidade e à dignidade da população brasileira.

e. CASOS ESPECIAIS

Se o paciente não puder utilizar os medicamentos padronizados pelo SUS, é possível solicitar um medicamento não padronizado. Para isso, deve ser aberto um processo administrativo na Farmácia Cidadã Estadual, que será analisado pela Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica (CEFT). O prazo para essa análise é de até 45 dias úteis.

Ao fazer essa solicitação, o profissional de saúde (prescritor) deve preencher um laudo médico, informando:

- Quais medicamentos ou fórmulas nutricionais padronizadas do SUS já foram utilizados para tratar a doença;



Para detalhes sobre como abrir um processo para solicitar medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados:

<https://farmaciacidade.es.gov.br/solicitacoes-para-medicamentos-e-formulas-nutricionais-nao-padronizados>

- As doses utilizadas, o tempo de uso e os resultados observados com cada tratamento.

Caso o paciente não tenha usado os medicamentos padronizados, o médico deverá justificar o motivo, com base em evidências científicas, visando fazer uso racional dos recursos públicos e garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde. Se necessário, também devem ser incluídos exames ou laudos de especialistas que comprovem a impossibilidade de uso dos medicamentos disponibilizados na rede, como em casos de alergias ou problemas gastrointestinais.

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO NÃO PADRONIZADOS E FÓRMULAS NUTRICIONAIS

- Cópia de documento oficial com foto ou certidão de nascimento
- Cópia do CPF
- Cópia do comprovante de residência atual
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS
- Procuração (Em caso de necessidade de representação de usuários)
- Receita Médica - em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento, quantitativo mensal, carimbo, assinatura e data
- LME - Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos do Componente Especializado.
- LFN - Laudo para Solicitação de Fórmulas Nutricionais. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico.
- Formulário para prescrição de Medicamento/Fórmula Nutricional Não Padronizados. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico.
- Exames comprobatórios do diagnóstico, a critério médico.

3. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

De acordo com a legislação vigente, medicamentos oncológicos não estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), razão pela qual seu fornecimento não se dá no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS e sim na rede de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade. **Atualmente, não há uma lista de medicamentos oncológicos padronizados no SUS**, ficando a cargo dos estabelecimentos de saúde (UNACON ou CACON) a responsabilidade pela padronização, aquisição e fornecimento desses medicamentos.

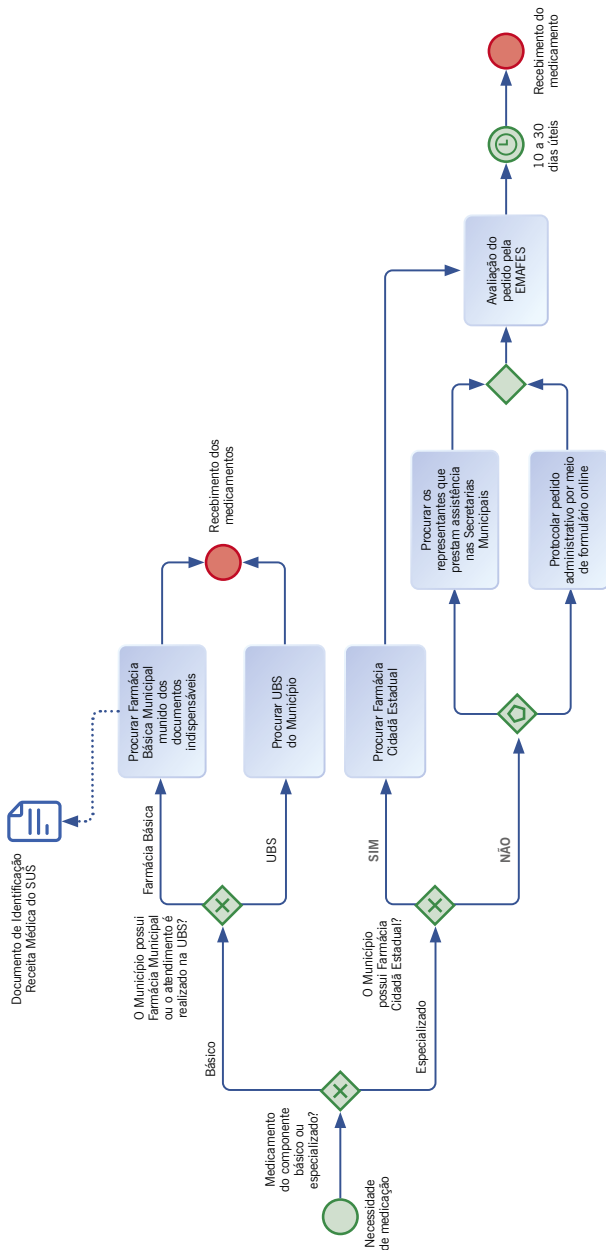
É importante destacar que apenas os antineoplásicos trastuzumabe, pertuzumabe, imatinibe, dasatinibe, nilotinibe e rituximabe são adquiridos de forma centralizada pela União e distribuídos aos hospitais credenciados por meio das secretarias estaduais de saúde, conforme descrito no Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS/MS, 30ª edição.

Os estabelecimentos credenciados são ressarcidos pelo Ministério da Saúde por meio da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (APAC). O valor do ressarcimento é fixo, realizado por procedimento específico, seja ele cirúrgico, quimioterápico radioterápico ou iodoterápico e esse valor independe do medicamento prescrito. Os valores praticados podem ser consultados por meio da Tabela SIGTAP, disponível no link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

As unidades hospitalares ou clínicas especializadas que solicitam habilitação junto ao Ministério da Saúde para realizar procedimentos oncológicos têm pleno conhecimento das responsabilidades que lhes são atribuídas, bem como dos custos envolvidos nesses procedimentos.³⁶

36 Manual de bases técnicas – Oncologia https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual_oncologia_30a_edicao_agosto_2022_25_08_2022_-_26-08-2022.pdf

Figura 6 - Fluxo de acesso à assistência farmacêutica



Nota: Elaborado pelo autor.

PARTE V

ASSUNTOS DIVERSOS



1.

PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um instrumento do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir assistência médico-hospitalar a pacientes cuja necessidade de tratamento especializado não pode ser atendida em seu município de residência. Regulamentado pela Portaria nº 55/1999 do Ministério da Saúde³⁷, o TFD assegura o direito à saúde por meio do custeio de despesas com transporte **interestadual**, hospedagem e alimentação, exclusivamente para usuários do SUS e, quando necessário, para 1 (um) acompanhante.

Esse recurso é fundamental para pacientes que necessitam de procedimentos de alta complexidade – como cirurgias, terapias especializadas e tratamentos contínuos – em Unidades de Saúde Cadastradas ou Conveniadas situadas em outros estados, mas que enfrentam dificuldades devido à ausência desses serviços em sua região. Nesse contexto, o Tratamento Fora do Domicílio promove a equidade no acesso à saúde, garantindo que cidadãos de diferentes localidades possam receber atendimento adequado sem comprometer suas condições financeiras, conforme estabelecido na Portaria nº 002-R, de 12 de janeiro de 2017³⁸, da Secretaria de Estado da Saúde.

Ressalta-se que o TFD somente será concedido **após esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis na Rede Pública ou nas unidades conveniadas ao SUS no Estado**. O benefício será limitado ao período estritamente

37 Portaria SAS/MS nº 55/1999 do Ministério da Saúde. Acesso em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html

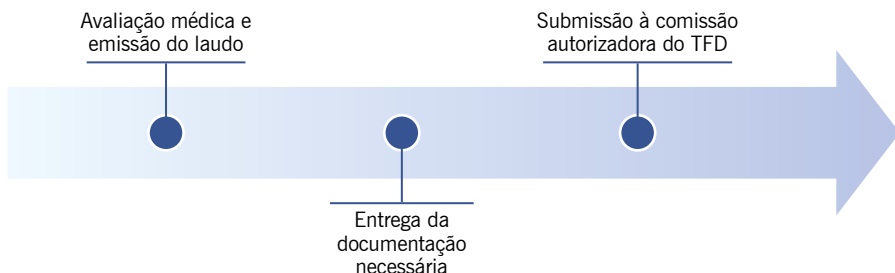
38 Portaria 002-R, de 12 de janeiro de 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/TFD/Manual%20TFD.pdf>

necessário para a realização do tratamento, conforme disposto no §1º do Art. 1º da Portaria SAS/MS nº 55/1999. A continuidade do tratamento no estado de origem deverá ser avaliada pelas Comissões Autorizadoras do TFD das Superintendências Regionais de Saúde (SRS).

A solicitação do TFD deve ser realizada pelo médico assistente do SUS que acompanha o paciente. Ele deve justificar a necessidade do deslocamento e comprovar a inexistência do tratamento na rede pública do município de origem. O processo de solicitação do TFD ocorre por meio dos seguintes passos: Primeiro o médico do SUS preenche o Laudo Médico para o TFD, conforme descrito na Portaria 002-R, de 12 de janeiro de 2017. Esse laudo deve incluir o diagnóstico, a justificativa para o tratamento fora do domicílio e, se necessário, a indicação de acompanhante.

Em seguida, o paciente deve apresentar a documentação necessária, que inclui o Laudo Médico do TFD preenchido e assinado, documentos pessoais como RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência, exames médicos e relatórios que comprovem a necessidade do tratamento e, se aplicável, dados bancários para o depósito da ajuda de custo.

Após isso, o pedido e a documentação são entregues à Comissão Autorizadora do TFD da Superintendência Regional de Saúde correspondente, que avalia a solicitação e verifica a disponibilidade do tratamento na rede de referência do SUS.



Se a solicitação for aprovada pela Comissão Autorizadora, o paciente receberá os seguintes benefícios: passagem de ida e volta para o local do tratamento, transporte terrestre ou aéreo conforme o caso, ajuda de custo para alimentação e hospedagem, quando o tratamento for ambulatorial, e autorização para acompanhante nos casos de menores de idade, idosos com mais de 60 anos e pessoas com deficiência que não possam viajar sozinhas.

No entanto, o TFD não cobre transportes dentro do município do paciente, custos extras com acompanhantes não autorizados e tratamentos que possam ser realizados na rede municipal ou estadual de origem.³⁹ A concessão do TFD pode ser negada por vários motivos, conforme a Portaria Estadual do TFD do Espírito Santo. Entre os motivos mais comuns estão:

Falta de Justificativa Médica Adequada	O Laudo Médico do TFD não demonstra justificativa clara para a necessidade do tratamento fora do município. O diagnóstico não demonstra que o tratamento indicado só pode ser realizado fora da localidade de residência. O laudo não contém os exames necessários que comprovem a necessidade do deslocamento
Existência do Tratamento no Município ou Estado de Origem	Se o tratamento pode ser realizado dentro da rede pública local (municipal ou estadual), o TFD não será autorizado. O pedido será negado caso existam unidades conveniadas ao SUS no próprio estado que ofereçam o serviço necessário.
Falta de Documentação Exigida	A ausência de documentos obrigatórios, como RG, CPF, comprovante de residência ou cartão SUS. Dados bancários incorretos ou inexistentes (quando aplicável para recebimento da ajuda de custo). Relatórios médicos incompletos ou sem assinatura do médico responsável

continua

39 Conheça manual TDF em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/TFD/Manual%20TFD.pdf>

<p>Procedimentos Não Abrangidos pelo TFD</p>	<p>Tratamentos de atenção básica (cobertos pelo Piso de Atenção Básica - PAB). Exames e consultas de baixa complexidade que podem ser realizados no município. Procedimentos não reconhecidos pelo SUS ou considerados eletivos (exemplo: cirurgias estéticas).</p>
<p>Paciente Sem Condições Clínicas para a Viagem</p>	<p>Quando o estado de saúde do paciente não permite deslocamento seguro. Necessidade de transporte especializado (ambulância UTI aérea, por exemplo) sem indicação formal de viabilidade.</p>
<p>Solicitação para Tratamento Particular</p>	<p>O TFD só cobre tratamentos em unidades referenciadas pelo SUS.</p>

Em caso de negativa, o paciente pode apresentar um novo pedido, desde que corrija os problemas apontados pela Comissão Autorizadora.

Além disso, existe a possibilidade do paciente apresentar recurso. O processo de recurso começa com a solicitação formal de uma justificativa para a negativa junto à Comissão Autorizadora, que deve indicar os motivos específicos da recusa. Se a negativa foi baseada em falta de informações ou documentos, o paciente deve atualizar o Laudo Médico com mais detalhes sobre a necessidade do tratamento fora do domicílio e anexar exames ou relatórios complementares. Além disso, é necessário regularizar qualquer pendência documental, como comprovante de residência, identificação ou Cartão SUS. O recurso deve ser protocolado na Comissão Autorizadora do TFD da Superintendência Regional de Saúde, juntamente com um requerimento por escrito solicitando a revisão da decisão e anexando a documentação adicional.

A Comissão reavaliará o caso com base nos novos documentos e justificativas apresentados, podendo solicitar esclarecimentos adicionais do médico assistente do paciente. Se a Comissão considerar o pedido válido, poderá reverter a negativa e conceder o TFD.

PRINCIPAIS PONTOS DE ATENDIMENTO PELO TFD**Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação**

Sarah Brasília – DF	Sarah Belo Horizonte – MG
Sarah Salvador – BA	Sarah Rio de Janeiro – RJ

Hospitais Universitários e de Referência

Hospital das Clínicas – Belo Horizonte/MG	Hospital das Clínicas – São Paulo/SP
Hospital das Clínicas – Porto Alegre/RS	Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba/PR
Hospital São Paulo – UNIFESP/SP	Hospital São Lucas da PUC – Porto Alegre/RS
Instituto Presbiteriano Mackenzie – Curitiba/PR	Hospital Infantil Darcy Vargas – São Paulo/SP

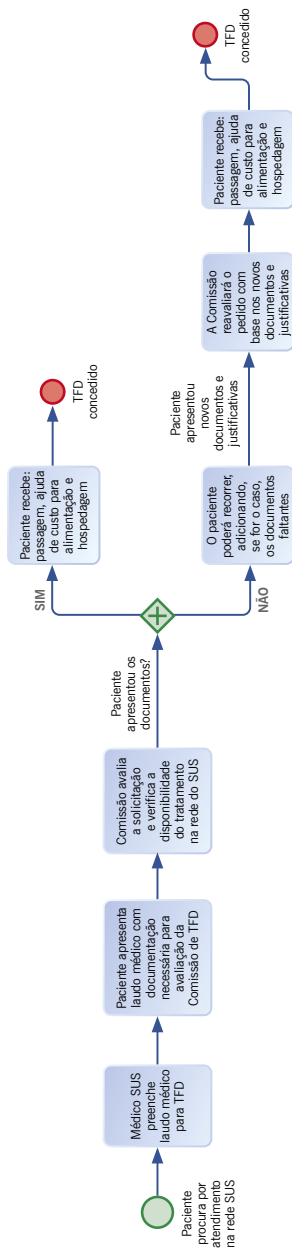
Especializados em Anomalias Craniofaciais

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Bauru/SP	Centro de Anomalias Craniofaciais – Campinas/SP
Centro de Anomalias Craniofaciais – Rio de Janeiro/RJ	Centro Paulista de Anomalias Vasculares – São Paulo/SP

Instituições de Referência em Especialidades

Hospital Amaral Carvalho – Jaú/SP (Oncologia)	A.C. Camargo Cancer Center – São Paulo/SP (Oncologia)
Hospital do Câncer de Barretos – Barretos/SP (Oncologia)	GRAACC – São Paulo/SP (Oncologia Pediátrica)
INCA – Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro/RJ	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo/SP
Hospital do Rim – São Paulo/SP	Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini – São Paulo/SP
Hospital dos Olhos Dr. Ricardo Guimarães – Belo Horizonte/MG	Hospital BOS – Sorocaba/SP (Oftalmologia)
Hospital Municipal Infantil Menino Jesus – São Paulo/SP	Hospital Santa Casa – Belo Horizonte/MG
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto S. Gomes – Fortaleza/CE (Cardiopneumologia)	BIOCOR Instituto – Belo Horizonte/MG (Cardiologia, Transplantes)
Clínica Médica Ibirapuera – São Paulo/SP	Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo/SP
Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP (Morumbi)	Hospital Irmã Dulce – Salvador/BA

Figura 7- Fluxo do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)



Nota: Elaborado pelo autor.

2. ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O atendimento a pessoas em situação de violência sexual é um direito assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser realizado de forma humanizada, sigilosa e integrada. Este processo busca garantir cuidados adequados às vítimas, esclarecendo o fluxo de atendimento, os serviços disponíveis e seus direitos. Esse capítulo tem como objetivo esclarecer o fluxo de atendimento, os serviços disponíveis e os direitos das vítimas. Qualquer pessoa que tenha vivenciado violência sexual pode buscar atendimento em qualquer unidade de saúde do SUS. Em casos envolvendo menores de idade, idosos ou pessoas com deficiência, é possível que os responsáveis legais ou autoridades de proteção encaminhem a vítima⁴⁰.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo disponibiliza uma cartilha específica que descreve o fluxo de atendimento em saúde para pessoas em situação de violência. **O acesso inicial pode ocorrer em diferentes unidades da rede, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Prontos-Atendimentos (PA), hospitais e maternidades, bem como em outros equipamentos públicos não vinculados diretamente à saúde.** Em todos os casos, o primeiro contato deve ser marcado por acolhimento humanizado e escuta qualificada, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais de atenção integral às vítimas de violência.

40 Saiba mais em: *Orientações aos profissionais da saúde em emergências em saúde pública: violência sexual*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/orientacoes-aos-profissionais-da-saude-em-situacoes-de-emergencias-em-saude-publica-violencia-sexual-para-impressao/view>

O acolhimento deve ser imediato, assegurando um atendimento humanizado, sigiloso e respeitoso à vítima. A notificação compulsória dos casos de violência ao Sistema Único de Saúde (SUS) é obrigatória, conforme determina a Lei nº 11.147/2020⁴¹ e deve ser realizada em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência. Nos casos que envolvam crianças e adolescentes, é também obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar; quando se tratar de pessoas idosas, a notificação deve ser encaminhada ao Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Durante a avaliação clínica, são realizadas a anamnese, exames físicos e laboratoriais, como coleta de vestígios e testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Caso necessário, inicia-se imediatamente a profilaxia para ISTs e HIV/AIDS, e também protocolos para contracepção de emergência, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, além da avaliação quanto à necessidade de contracepção de emergência e interrupção da gravidez em situações previstas em lei.

Dependendo da gravidade do caso, as vítimas podem ser encaminhadas para serviços especializados, como hospitais de referência e unidades de saúde mental. **É obrigatória a notificação aos órgãos competentes, incluindo a Vigilância Epidemiológica e o Conselho Tutelar.** Nos casos mais graves, avalia-se a necessidade de internação para garantir a proteção da vítima.

Os direitos das pessoas em situação de **violência sexual** incluem atendimento **humanizado, sigiloso e gratuito**, acesso a tratamento médico e psicossocial, além do direito à interrupção da gravidez nos casos previstos pelo artigo 128 do Código Penal⁴². As vítimas também têm o direito ao

41 Lei nº 11.147/2020. Acesse em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI111472020.html>

42 Art. 128 do Código Penal. Não se pune o aborto praticado por médico:
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

acompanhamento contínuo por serviços de proteção social e atendimento independentemente da apresentação de boletim de ocorrência policial.

A UBS de referência fica responsável por realizar o acompanhamento de saúde, bem como a condição de vulnerabilidade de vítima, podendo realizar articulações com a ESF, com o Centro de referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Educação e Justiça.

Os serviços estão disponíveis em hospitais de referência para a interrupção da gravidez, como nos hospitais:

- Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM) – Vitória
- Hospital São José (HSJ) – Colatina

Além de hospitais especializados em gravidez de alto risco, como:

- Hospital Jayme dos Santos Neves (HEJSN) – Serra
- Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM) – Vitória
- Hospital São José – Colatina
- Hospital Rio Doce – Linhares

Após o atendimento inicial, o monitoramento é realizado por equipes de saúde mental, com encaminhamento para serviços de assistência social e a rede de proteção. Esse acompanhamento é contínuo até a alta dos serviços de saúde, assegurando suporte integral às vítimas.⁴³

43 Fluxo de atendimento em saúde para pessoas em situação de violência em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/viol%C3%Aancia-cultura%20de%20paz/2019%20-%20FLUXO%20DE%20ATENDIMENTO%20EM%20SAUDE.pdf>

Figura 8 - Pessoas em situação de violência sexual



Nota: Elaborado pelo autor.

3. FLUXO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM CÂNCER

O atendimento a pessoas com câncer é um direito garantido pelo SUS e deve ser realizado de forma **integrada**, **célere** e **humanizada**. Este guia tem como objetivo esclarecer o fluxo de atendimento, os serviços disponíveis e os direitos dos pacientes oncológicos.⁴⁴

O **primeiro passo** para o paciente é buscar **atendimento na UBS** mais próxima de sua residência. As UBSs são centros de atendimento primário à saúde, onde equipes de Saúde da Família realizam uma gama de ações de saúde. Elas representam a principal porta de entrada para o SUS, atendendo a necessidades de saúde individual e coletiva. O Novo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) da Saúde busca modernizar essas unidades, promovendo sustentabilidade e integrando tecnologias como teleconsulta.

Após a avaliação inicial e solicitação de exames por um clínico geral, o paciente será encaminhado para uma consulta com um especialista. Este especialista poderá solicitar exames complementares, incluindo a biópsia do tecido ou órgão onde o câncer está sendo investigado, para confirmar a presença da doença. De acordo com a Lei nº 13.896 de 2019⁴⁵, se a principal hipótese diagnóstica for a de neoplasia maligna (câncer), os exames solicitados pelo médico responsável deverão ser realizados no prazo máximo de 30 dias (Lei dos 30 dias).

Confirmado o diagnóstico de câncer, o paciente deverá ser encaminhado para um estabelecimento de saúde habilitado em oncologia pelo SUS, seja

44 Linha de cuidado Oncologia: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/PLANO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20ONCOLOGICA%20vers%C3%A3o%20final.pdf>

45 Lei nº 13.896 de 2019. Acesse em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm

um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), para dar início ao tratamento. Geralmente, o encaminhamento leva em consideração a disponibilidade de vaga, a proximidade com o local de residência do paciente e a complexidade do caso.

Embora tanto os CACON quanto os UNACON atendam pacientes oncológicos, há diferenças importantes quanto à abrangência dos serviços oferecidos por cada tipo de unidade. Os CACON são unidades hospitalares que dispõem de infraestrutura completa para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer, oferecendo obrigatoriamente serviços de radioterapia, além de quimioterapia e cirurgias oncológicas, conforme os protocolos clínicos do SUS.

Já as UNACON são hospitais habilitados para tratar os cânceres mais prevalentes no Brasil. Essas unidades podem oferecer radioterapia diretamente ou, caso não tenham esse serviço próprio, devem referenciar formalmente os pacientes para clínicas especializadas, conhecidas como Serviços Isolados de Radioterapia, com as quais mantêm vínculo assistencial.

No Espírito Santo a Rede de Atenção Oncológica é organizada da seguinte maneira:

Região Metropolitana		
Estabelecimento	Município	Habilitação
Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC)/ Associação Feminina Educacional de Combate ao câncer	Vitória	CACON
Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM)	Vitória	UNACON com serviço de Hematologia

continua

Região Metropolitana		
Estabelecimento	Município	Habilitação
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Vitória	UNACON com serviço de Hematologia
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)	Vitória	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV)	Vila Velha	UNACON com Serviço de Hematologia

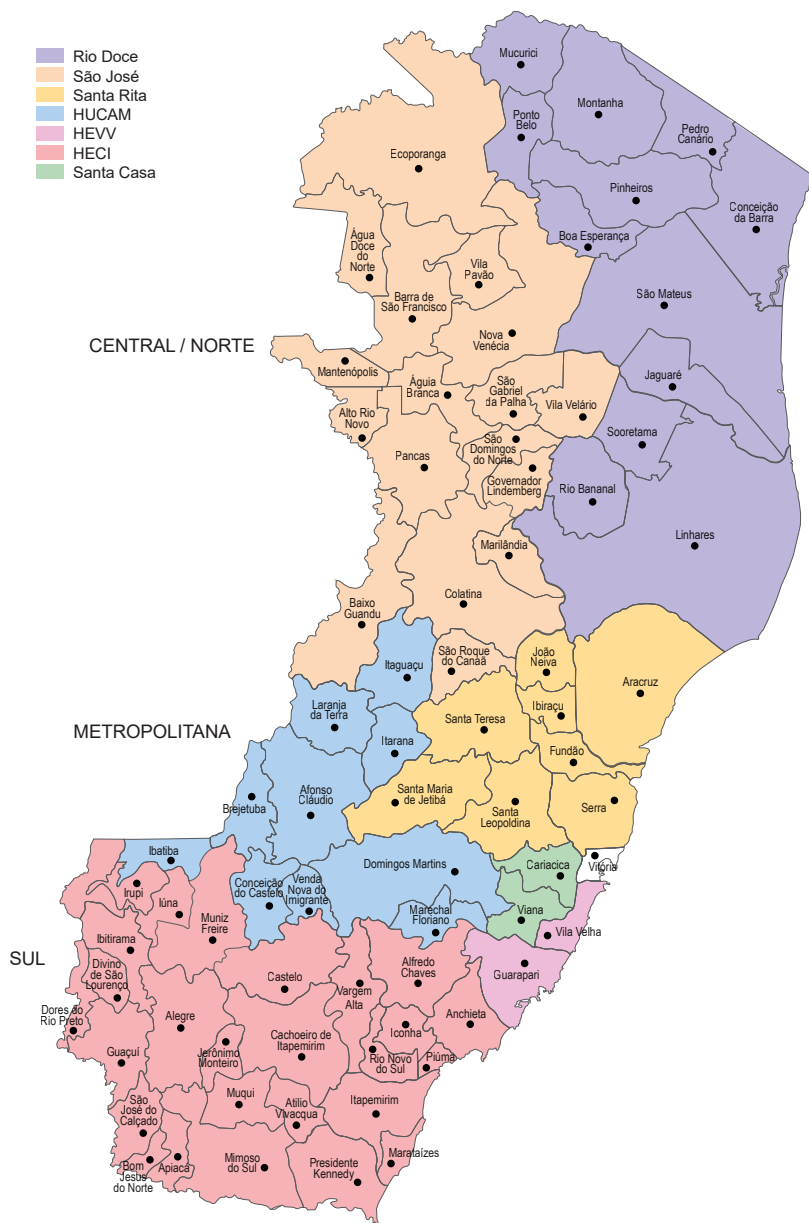
Região Sul		
Estabelecimento	Município	Habilitação
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	UNACON com Serviços de Radioterapia e de Hematologia

Região Central		
Estabelecimento	Município	Habilitação
Hospital Rio Doce (HRD)	Linhares	UNACON
Hospital São José (HSJ)	Colatina	UNACON

A Rede de Atenção Oncológica ao adulto no Espírito Santo conta atualmente com sete Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), estrategicamente distribuídos entre as regiões de saúde do estado, conforme ilustração cartográfica a seguir.

Para os casos de câncer infantil, a referência estadual é o UNACON do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), localizado em Vitória/ES, que presta atendimento especializado para todos os 78 municípios capixabas.

Figura 9 - Mapa informando a rede de oncologia Adulto, distribuído por região de saúde (2022)



Fonte: NEAE/GEPORAS/SESA 2021 – PDR 2024 | Figura redesenhada pelo autor.

Atualmente, o Espírito Santo dispõe de 02 unidades habilitadas em radioterapia, o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim que está situado na região sul com dois aceleradores lineares, e o Hospital Santa Rita de Cássia na região Metropolitana com três aceleradores lineares.

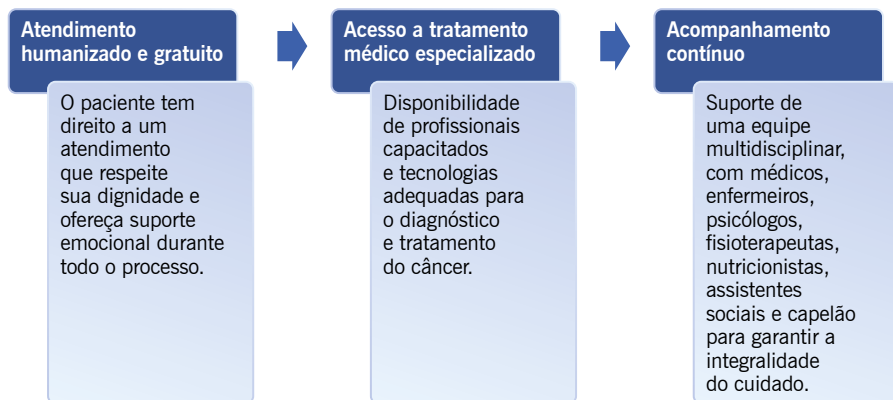
O Hospital Santa Rita de Cássia é o maior serviço de oncologia do ES, pois é o único CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) do estado. Em relação à radioterapia é responsável pelo atendimento de toda a Região Metropolitana, e das regiões Central/Norte. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim atende toda a Região Sul de saúde.

Diante da necessidade de ampliação e regionalização do serviço de radioterapia no Estado, os hospitais São José em Colatina e Rio Doce em Linhares, ambos localizados na Região Central, estão inseridos no Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (PER/SUS), o qual tem como principal objetivo ampliar e criar serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS visando a redução dos vazios assistenciais e atender as demandas regionais. As obras estão em execução, com prazo previsto de inauguração para o segundo semestre deste ano.

A Lei nº 12.732 de 22 de Novembro de 2012⁴⁶ estabelece que o paciente deve iniciar o tratamento em até 60 dias a partir da emissão do laudo patológico. Este prazo pode ser reduzido caso o médico registre a necessidade terapêutica no prontuário.

46 Lei 12.732 de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm

Direitos do Paciente Oncológico



Estados, o Distrito Federal e os municípios têm o dever de organizar a assistência oncológica e definir fluxos de referência que assegurem o acesso ágil e eficaz ao diagnóstico e tratamento do câncer. A agilidade no atendimento impacta diretamente no prognóstico da doença, permitindo intervenções em estágios iniciais, o que aumenta as chances de cura, reduz complicações e otimiza o uso dos recursos públicos no SUS.

A confirmação de um diagnóstico de neoplasia representa um momento delicado, que impõe desafios significativos tanto para o paciente quanto para sua rede de apoio. Por isso, é fundamental que o cuidado prestado seja célere, resolutivo e acolhedor, garantindo não apenas melhores desfechos clínicos, mas também qualidade de vida ao longo de todo o percurso terapêutico.

4.

CENTRO DE NEGOCIAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE (CNPS)

O Centro de Negociação Preventiva em Saúde (CNPS) é uma estratégia conjunta da SESA e da Procuradoria-Geral do Estado (PGE), criada em resposta ao crescente fenômeno da judicialização da saúde pública no Espírito Santo.

Com a instituição da Política da Consensualidade no âmbito da Administração Pública Estadual Direta e Indireta (Lei Complementar nº 1.101, de 6 de abril de 2022⁴⁷), as estruturas do Governo Estadual passaram a adotar mecanismos de negociação preventiva, com o objetivo de evitar, especialmente, litígios ainda não judicializados.

O CNPS, instituído pela Portaria Conjunta SESA/PGE nº 01, de 26 de dezembro de 2023⁴⁸, integra a estrutura da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos do Espírito Santo (CPRACES). Trata-se do primeiro centro desta modalidade implantado no Estado, representando uma inovação nas estratégias de gestão de conflitos em saúde.

O Centro opera em articulação com a Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde (ASDEJ), a qual foi adaptada para o funcionamento do novo fluxo de negociação, apoiado por um sistema próprio de peticionamento eletrônico. Este sistema assegura segurança jurídica e celeridade processual em todo o procedimento.

47 Lei Complementar nº 1.101/2022. Acesse em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEC10012022.html>.

48 Portaria Conjunta SESA/PGE nº 01/2023. Disponível em: https://pge.es.gov.br/Media/pge/docs/CPRACES/Publicacoes/PORTARIA_CONJUNTA_SESA_PGE_N%C2%BA_01_DE_26_DE_DEZEMBRO_DE_2023.pdf

Atualmente o CNPS atua na negociação preventiva de demandas, individuais ou coletivas, relacionadas a:

- I. Internação clínica;
- II. Consultas especializadas;
- III. Exames especializados;

Contando com expectativas de ampliação para as seguintes áreas:

- I. Medicamentos e insumos de competência do Componente Especializado Estadual;
- II. Internações psiquiátricas voluntárias;
- III. Cirurgias;
- IV. Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- V. Internação domiciliar.

Por meio desta iniciativa, o Estado busca promover uma resolução ágil e consensual de demandas em saúde, assegurando o cumprimento dos direitos dos usuários do SUS, em sintonia com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do sistema.

5.

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 793/2012⁴⁹, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.526/2023⁵⁰, com o objetivo de garantir atenção integral às pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva, visual, bem como ao público com Transtorno do Espectro Autista (TEA), contemplando todos os níveis de atenção à saúde. No Espírito Santo, a SESA aderiu à RCPD e realiza sua gestão por meio do Grupo Condutor Estadual, com suporte técnico do Núcleo Especial de Atenção Especializada (NEAE).

A base normativa da rede é composta por importantes instrumentos legais, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015⁵¹), a Resolução CIB nº 268/2012⁵², a Portaria SESA nº 369-S/2021⁵³ e as portarias ministeriais que instituíram e atualizaram a RCPD.

A estrutura da rede organiza-se por pontos de atenção distribuídos em toda a linha do cuidado. Na Atenção Primária, o acesso se dá pelas Unidades Básicas de Saúde, com atuação das Equipes de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e atenção odontológica. Na Atenção Especializada, destacam-se os Centros Especializados em Reabilitação (CER

49 Portaria GM/MS nº 793/2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

50 Portaria GM/MS nº 1.526/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html

51 Lei 13.146/2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

52 Resolução CIB nº 268/2012. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/RES%202012/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20268-2012.pdf>

53 Portaria SESA nº 369-S/2021. Disponível em: <https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/6174#/p:17/e:6174?find=Portaria%20n%C2%BA%20369-S>

II, III e IV), os Serviços em Modalidade Única de Reabilitação (SERDIA) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Também integram a Rede os serviços hospitalares e da Rede de Urgência e Emergência. Atualmente, há 41 serviços habilitados distribuídos nas regiões de saúde do estado.

O CER é um dos pontos da atenção especializada que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) e tecnologia assistida constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, sendo organizado de acordo com as modalidades de reabilitação em CER II (composto por duas modalidades de reabilitação), CER III (composto por três modalidades de reabilitação) e CER IV (composto por quatro serviços de reabilitação).

Dentro desse contexto, quanto à atenção especializada ambulatorial e hospitalar especializada, a RCPD é composta por 40 (quarenta) serviços habilitados até março/2025, distribuídos conforme PDR/ES 2025, a saber:

Região Metropolitana	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
CER III Associação Pestalozzi de Guarapari	Física, Intelectual e TEA, Auditiva (PRT GM/MS Nº 4.343/2018)
CREFES	Física e Auditiva (PRT GM/MS Nº 496, de 03/05/2013)
Oficina Ortopédica (CREFES)	Física (PRT GM/MS Nº 563/2021)
Implante Coclear (HUCAM)	Auditiva (PRT GM/MS Nº 2.776/2014)
SERDIA de Brejetuba	Intelectual e TEA (PRT SESA 097-R, 03/10/2023)
SERDIA de Venda Nova	Intelectual e TEA (PRT SESA 077-R, 23/08/2023)
SERDIA de Afonso Cláudio	Intelectual e TEA (PRT SESA 155-R, 26/12/2023)

continua

Região Metropolitana	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
SERDIA de Conceição do Castelo	Intelectual e TEA (PRT SESA 098-R, 03/10/2023)
SERDIA de Ibraçu/Fundão	Intelectual e TEA (PRT SESA 150-R, 20/12/2023)
SERDIA Santa Teresa	Intelectual e TEA (PRT SESA 158-R, 05/11/2024)
SERDIA Santa Maria de Jetibá	Intelectual e TEA (PRT SESA 154-R, 31/10/2024)
SERDIA de Domingos Martins	Intelectual e TEA (PRT SESA 191-R, 12/12/2024)

Região Norte	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
CER II APAE de Nova Venécia	Física e Intelectual e TEA (PRT GM/MS Nº 2.602/2018)
SERDIA de Mucurici	Intelectual e TEA (PRT SESA 101-R, 09/10/2023)
SERDIA de Pedro Canário	Intelectual e TEA (PRT SESA 103-R, 16/10/2023)
SERDIA de Montanha	Intelectual e TEA (PRT SESA 120-R, 14/11/2023)
SERDIA de Barra de São Francisco	Intelectual e TEA (PRT SESA 124-R, 22/11/2023)
SERDIA de Jaguaré	Intelectual e TEA (PRT SESA 153-R, 31/10/2024)

Região Central	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
CER IV APAE de Colatina	Física, Intelectual e TEA, Auditiva e visual (PRT GM/MS Nº 3.513/2021)
SERDIA de São Gabriel	Intelectual e TEA (PRT SESA 058-R, 13/07/2023)
SERDIA de Baixo Guandu	Intelectual e TEA (PRT SESA 056-R, 13/07/2023)
SERDIA de Governador Lindemberg	Intelectual e TEA (PRT SESA 044-R, 15/06/2023)
SERDIA de Linhares	Intelectual e TEA (PRT SESA 119-R, 14/11/2023)
SERDIA de Águia Branca	Intelectual e TEA (PRT SESA 118-R, 14/11/2023)
SERDIA de Rio Bananal	Intelectual e TEA (PRT SESA 156-R, 01/11/2024)
SERDIA de Pancas	Intelectual e TEA (PRT SESA 192-R, 13/12/2024)

Região Sul	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
CER II APAE de Cachoeiro	Física, Intelectual e TEA (PRT GM/MS Nº 2.600/2018)
CER II Associação Pestalozzi de Mimoso do Sul	Física, Intelectual e TEA (PRT GM/MS Nº 3.531/2020)
SERDIA de Iúna	Intelectual e TEA (PRT SESA 057-R, 13/07/2023)
SERDIA de Muqui	Intelectual e TEA (PRT SESA 074-R, 21/08/2023)
SERDIA de Anchieta	Intelectual e TEA (PRT SESA 096-R, 03/10/2023)
SERDIA de Piúma	Intelectual e TEA (PRT SESA 104-R, 16/10/2023)

Região Sul	
TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO
SERDIA de Jerônimo Monteiro	Intelectual e TEA (PRT SESA 146-R, 19/12/2023)
SERDIA de Atílio Vivacqua	Intelectual e TEA (PRT SESA 148-R, 19/12/2023)
SERDIA de Muniz Freire	Intelectual e TEA (PRT SESA 147-R, 19/12/2023)
SERDIA de Dores do Rio Preto	Intelectual e TEA (PRT SESA 002-R, 15/01/2025)
SERDIA de Divino São Lourenço	Intelectual e TEA (PRT SESA 030-R, 03/04/2025)
SERDIA de Alegre	Intelectual e TEA (PRT SESA 152-R, 31/10/2024)
SERDIA de Guaçuí	Intelectual e TEA (PRT SESA 157-R, 05/11/2024)
SERDIA de Rio Novo do Sul	Intelectual e TEA (PRT SESA 193-R, 13/12/2024)

Formas de acesso

O acesso aos serviços inicia-se na atenção primária, sendo responsável pela escuta qualificada, avaliação funcional e encaminhamentos necessários para os serviços especializados, como os CER, SERDIA⁵⁴, CRE (Centro Regional de Especialidades) e demais serviços de saúde.

O encaminhamento a esses serviços é regulado e deve partir da avaliação da funcionalidade do usuário, com base na Classificação Internacional de

54 Protocolo de Funcionamento dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) do Espírito Santo – Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/PROTOCOLO_SERDIA_VERS%C3%83O_SESA_Vers%C3%A3o_Final.pdf

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Esta classificação complementa a CID-11, possibilitando uma abordagem mais ampla sobre as condições de saúde, capacidades, limitações e fatores ambientais.

O público-alvo da RCPD inclui pessoas com qualquer tipo de deficiência – física⁵⁵, intelectual, auditiva⁵⁶ ou visual – sem restrição de acesso. As unidades devem garantir acessibilidade universal, com ambientes adaptados e, em alguns casos, oferta de transporte. A prioridade é dada às populações em maior situação de vulnerabilidade e com barreiras significativas ao cuidado.

Os critérios para encaminhamento constam nas Linhas de Cuidado publicadas pela SESA, disponíveis online, que descrevem o fluxo desde o atendimento inicial até a reabilitação e inserção do paciente no território.

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, na interação social e pela presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados. Reconhecido pela legislação brasileira como deficiência, as pessoas com TEA têm assegurados todos os direitos previstos na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

55 Linha de cuidado da Pessoa com Deficiência Física e Ostomizada no Estado do Espírito Santo – Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/LINHA%20DE%20CUIDADO_REAB%20F%C3%8DICA%20E%20OSTOMIA_FORMATADA.pdf

56 Linha de cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva no Estado do Espírito Santo – Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/LINHA%20DE%20CUIDADO_REAB%20AUDITIVA_FORMATADA.pdf

Para ampliar e qualificar o atendimento à população com TEA no Espírito Santo, a SESA instituiu, por meio da Portaria nº 159-R/2022⁵⁷, o Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e TEA (SERDIA). O serviço é estruturado em três modalidades, conforme o porte populacional do município, e conta com equipe multiprofissional obrigatória, composta por médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social.

Atualmente, o SERDIA está em funcionamento em mais de 20 municípios capixabas – incluindo Lúna, Anchieta, Piúma, Rio Bananal, Governador Lindenberg e Baixo Guandu – atendendo aproximadamente 1.000 pessoas por mês, com estimativa de até 250 procedimentos mensais por unidade.

Além do SERDIA, desde outubro de 2024, o estado conta com o Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (CETEA), instalado no Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV). O espaço de 624 m² possui 30 consultórios individuais, 2 salas para atendimentos coletivos e capacidade para realizar até 12 mil atendimentos mensais, funcionando das 7h às 19h. A oferta inclui atendimentos de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, musicoterapia, arteterapia, psicopedagogia e assistência social, com foco na construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) e no acolhimento familiar.

O acesso aos serviços especializados inicia-se pela Atenção Primária à Saúde, por meio das UBS. Após avaliação clínica e confirmação diagnóstica por profissional médico (neurologista, psiquiatra ou clínico), o usuário é encaminhado via regulação estadual ao SERDIA ou ao CETEA, conforme a localidade e o perfil do caso.

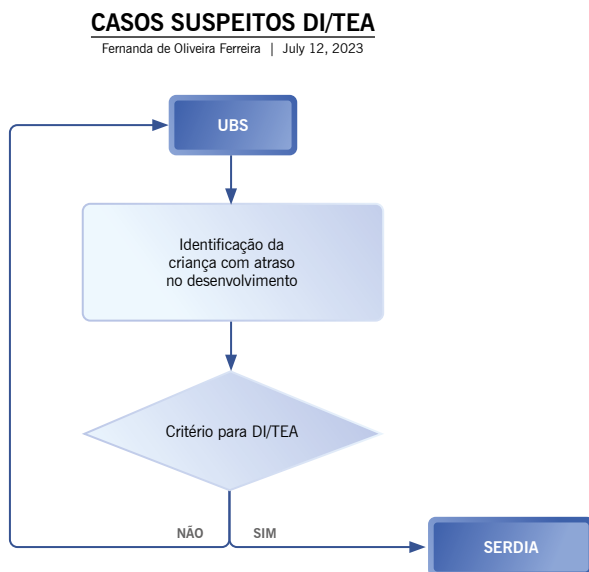
57 Portaria nº 159-R/2022. Disponível em: <https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7660#/p:28/e:7660?find=Portaria%20n%C2%BA%20159-R>

O atendimento especializado tem início com avaliação interdisciplinar, composta por:

- Triagem social, realizada por assistente social;
- Avaliação psicológica inicial;
- Avaliação médica (clínico, neurologista e/ou psiquiatra);
- Avaliação fonoaudiológica;
- Avaliação por fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional.

Com base nessas avaliações, a equipe multiprofissional, em conjunto com a família, elabora o Projeto Terapêutico Singular (PTS) – um plano individualizado que define os objetivos, a frequência, a duração e os indicadores de acompanhamento do tratamento, visando à reabilitação, à inclusão social e ao desenvolvimento da autonomia do usuário.

Figura 10 - Fluxograma para encaminhamento ao SERDIA - Pacientes de 1ª vez

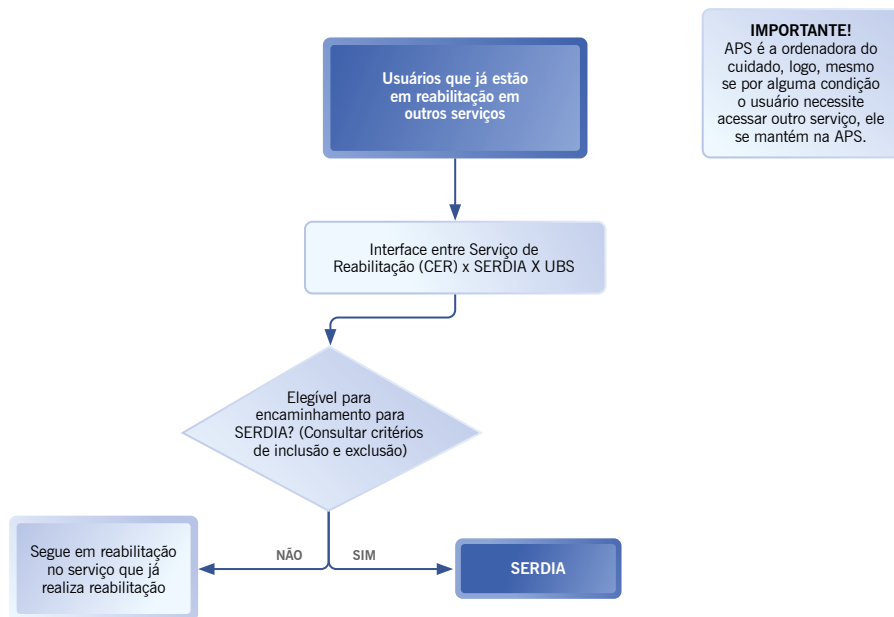


Fonte: Protocolo de Funcionamento dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) do Espírito Santo – Julho/2023

Figura 11 - Fluxograma de encaminhamento para o SERDIA – Pacientes que já estão em acompanhamento na reabilitação

USUÁRIOS QUE JÁ ESTÃO EM REABILITAÇÃO

Fernanda de Oliveira Ferreira | July 12, 2023



Fonte: Protocolo de Funcionamento dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) do Espírito Santo – Julho/2023

6. REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

A Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem como objetivo organizar o cuidado integral às pessoas com condições crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, doença renal crônica, câncer, entre outras. Essa rede integra os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo um fluxo assistencial ordenado, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado, apoiada pela atenção especializada e hospitalar, conforme diretrizes e linhas de cuidado definidas pela SESA.

A base legal que fundamenta essa organização inclui a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990⁵⁸, a Portaria GM/MS nº 483/2014⁵⁹, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com DCNT, e a Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Soma-se a esse arcabouço o Plano de Enfrentamento das DCNT 2021–2030, o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021⁶⁰), além de normativas estaduais e planos locais de saúde.

A estrutura da rede compreende diferentes pontos de atenção. A Atenção Primária, realizada nas USF, é o ponto inicial de contato e coordenação do

58 Lei nº 8.142/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

59 Portaria GM/MS nº 483/2014. Acesse em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html

60 Lei nº 14.238/2021. Acesse em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm

cuidado. Já a Atenção Especializada conta com ambulatorios, CREs e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A Atenção Hospitalar é acionada para internações clínicas e cirúrgicas em hospitais gerais ou especializados, enquanto os serviços de reabilitação atuam no suporte a pessoas com sequelas de DCNT, oferecendo atendimentos em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros.

O fluxo de acesso tem início na USF, com o acolhimento da pessoa, cadastro no sistema e avaliação clínica pela equipe multiprofissional. Após a identificação da necessidade, o acompanhamento se dá por meio de consultas periódicas, realização de exames básicos e, quando necessário, encaminhamento para especialistas ou exames de maior complexidade, por meio do Sistema de Regulação Estadual. Situações de urgência devem ser atendidas diretamente nas UPAs ou em hospitais de referência. A SESA disponibiliza protocolos clínicos e linhas de cuidado⁶¹ para orientar profissionais e gestores no uso racional e qualificado da rede.

O acesso aos serviços relacionados à DCNT está garantido a todo cidadão pelo SUS, sem restrições, com atenção especial à mobilidade e acessibilidade das pessoas com deficiência, conforme disposto na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e na Lei de Acessibilidade (Lei nº 10.098/2000)⁶².

A APS disponibiliza equipes da modalidade Multiprofissional em Saúde da Família (MSF), capacitadas para atuar conforme as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, abrangendo condições como AVC, diabetes tipo 2, hipertensão, DPOC, asma, obesidade, câncer de mama, depressão, ansiedade, transtornos por uso de álcool, HIV/AIDS, doenças cardíacas, renais,

61 Linhas de cuidado dos serviços disponibilizados na Atenção Primária. Disponível em: <https://dev-iats.azurewebsites.net/porta/>

62 Lei nº 10.098/2000. Acesso em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm

demências, tabagismo, dor crônica, além do cuidado com crianças com TEA e síndrome congênita pelo vírus Zika, entre outros agravos.

Quando necessário, os usuários são encaminhados pela APS à Atenção Especializada via sistema estadual de regulação ambulatorial e hospitalar. Esse fluxo é coordenado pelo Comitê Gestor de Perfilização Hospitalar e Ambulatorial (CGP/SESA), que organiza os perfis assistenciais dos serviços e promove pactuações entre gestores, garantindo a oferta regionalizada, integral e equitativa do cuidado. O CGP atua com base em princípios como territorialização, autorregulação e monitoramento contínuo da rede, assegurando que os serviços estejam alinhados às necessidades da população de cada região.



Perfilização Hospitalar:

<https://saude.es.gov.br/perfilizacaohospitalar>

Doença Renal Crônica (DRC)

A Doença Renal Crônica⁶³ é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções dos rins ao longo do tempo. Pode evoluir de forma silenciosa e, quando não identificada precocemente, leva à necessidade de terapias substitutivas, como diálise ou transplante renal. Os principais fatores de risco incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e histórico familiar de doença renal.

No SUS, o cuidado com a DRC é estruturado em linhas de cuidado, iniciando-se na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo rastreamento, prevenção e controle dos fatores de risco. Casos suspeitos ou confirmados

63 Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica – Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/LINHADECUIDADODAPESSOACOMDRCCORRIGIDA.pdf>

são regulados para a Atenção Especializada, onde são acompanhados por nefrologistas e realizam exames específicos.

A rede de atendimento inclui:

- Unidades Básicas de Saúde (acompanhamento inicial e controle de comorbidades);
- Serviços de Nefrologia (consultas especializadas e exames);
- Centros de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal);
- Serviços de Transplante Renal, nos casos indicados.

A identificação precoce e o tratamento adequado podem retardar a progressão da DRC, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O Acidente Vascular Cerebral⁶⁴, também conhecido como derrame cerebral, é uma emergência médica causada pela **interrupção ou redução do fluxo sanguíneo ao cérebro** (AVC isquêmico) ou pelo rompimento de um vaso cerebral (AVC hemorrágico). É uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil.

O atendimento ao AVC no SUS é estruturado por linha de cuidado e exige resposta rápida para reduzir sequelas e salvar vidas. O fluxo começa pelo reconhecimento dos sinais e busca imediata de serviços de urgência e emergência (SAMU 192, UPA ou hospital de referência). O diagnóstico precoce, por meio de tomografia e avaliação clínica, permite o início da terapia trombolítica (em casos elegíveis) dentro da chamada “janela terapêutica”.

64 Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral – Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/AVC-1.pdf>

Após a fase aguda, o cuidado inclui:

- Internação hospitalar em unidades com suporte neurológico;
- Reabilitação multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia);
- Acompanhamento ambulatorial regulado pela Atenção Primária e Especializada.

A prevenção e o controle dos fatores de risco – como hipertensão, diabetes, tabagismo, sedentarismo e colesterol elevado – são fundamentais e devem ser monitorados pela Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do sistema.

Síndrome Coronariana Aguda (SCA)

A Síndrome Coronariana Aguda⁶⁵ é um conjunto de manifestações clínicas decorrentes da obstrução súbita de uma ou mais artérias coronárias, que irrigam o coração. Pode se apresentar como angina instável, infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) ou sem supra de ST (IAMSSST).

É uma emergência médica e uma das principais causas de mortalidade no Brasil. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são determinantes para a sobrevivência e recuperação do paciente.

65 Abordagem aos Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas – Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretriz.pdf>

O Fluxo de atendimento no SUS, passa pelas seguintes fases:

- O atendimento inicial deve ocorrer em serviços de urgência e emergência (UPA, SAMU 192, pronto-socorro).
- Após avaliação clínica, eletrocardiograma (ECG) e marcadores laboratoriais (como troponina) orientam a conduta.
- Em casos graves, o paciente é encaminhado para hospitais com unidades coronarianas e acesso a cateterismo cardíaco.

A linha de cuidado da SCA prevê desde o atendimento agudo até a reabilitação cardiovascular e o seguimento ambulatorial regulado.

Sobrepeso e obesidade

O sobrepeso e a obesidade⁶⁶ são condições crônicas caracterizadas pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associadas a um aumento do risco de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, apneia do sono, certos tipos de câncer e problemas osteoarticulares. Reconhecidas como um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), essas condições são tratadas como prioridade de saúde pública pelo SUS, amparadas por marcos como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – Portaria GM/MS nº 2.715/2011⁶⁷, a Política Nacional de Atenção Básica – Portaria GM/MS nº 2.436/2017⁶⁸, e pelas Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Ministério da Saúde, além do Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2014).

66 Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade no Adulto. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/Linha_de_Cuidado_do_Sobrepeso_e_Obesidade_no_Adulto_ES_2023.pdf

67 Portaria GM/MS nº 2.715/2011. Acesse em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html

68 Portaria GM/MS nº 2.436/2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

O cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS é coordenado pela APS, que realiza ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico e acompanhamento clínico, nutricional e psicológico, além da promoção da alimentação adequada e atividade física. As USF são responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos casos, com base na estratificação do risco e no estímulo ao autocuidado apoiado.

Em situações que demandam maior complexidade, como obesidade grave ou comorbidades associadas, os usuários são encaminhados, por meio da regulação, à Atenção Especializada, onde podem receber acompanhamento com endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais. O SUS também conta com programas estruturantes como o Programa Saúde na Escola (PSE), a Academia da Saúde e iniciativas intersetoriais voltadas à promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças, adolescentes e adultos.

Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus⁶⁹ é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da glicose no sangue, resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. Abrange diferentes tipos, como o tipo 1 (autoimune), tipo 2 (resistência insulínica associada a fatores ambientais e genéticos) e o gestacional. Trata-se de uma das principais causas de mortalidade prematura, incapacidades e complicações graves como insuficiência renal, doenças cardiovasculares, amputações e perda da visão.

A assistência às pessoas com diabetes no SUS é regulamentada por um conjunto de normativas, com destaque para a Lei nº 8.080/1990 (Lei Or-

69 Linha de Cuidado para os Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus – Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/Linha%20Guia%20Diabetes%20SESA%20ES%202024.pdf>

gânica da Saúde), a Portaria GM/MS nº 483/2014, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e a Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

No SUS, o cuidado é centrado na APS responsável pelo rastreamento de fatores de risco, diagnóstico precoce, controle clínico, orientação sobre alimentação saudável, incentivo à prática regular de atividade física, apoio ao autocuidado, prescrição e fornecimento de medicamentos (orais e insulina) e insumos como tiras reagentes e glicosímetros. A APS também atua na prevenção de complicações e na educação em saúde.

Pacientes com complicações agudas ou crônicas, ou com dificuldades no controle glicêmico, são encaminhados para a Atenção Especializada, por meio da regulação estadual, para seguimento com endocrinologistas, oftalmologistas, nefrologistas, cardiologistas, entre outros profissionais. A assistência inclui exames complementares e intervenções específicas, de acordo com as diretrizes clínicas atualizadas.

7. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS⁷⁰

O sistema de transplantes no Brasil é organizado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), criado pela Lei nº 9.434/1997 (Lei dos Transplantes)⁷¹, regulamentada pelo Decreto nº 9.175/2017⁷². Essa legislação estabelece os requisitos legais para doação voluntária, doador vivo ou falecido (com morte encefálica comprovada), e obriga a autorização familiar mesmo em caso de manifestação prévia do doador.

O objetivo principal da política é garantir o acesso ao transplante de órgãos e tecidos dentro de parâmetros éticos, seguros e equânimes, com a máxima eficiência possível.



Em especial, o Brasil utiliza lista única, com critérios técnicos de compatibilidade, gravidade clínica, tipagem sanguínea e critérios logísticos regionais.

Atualmente, cerca de quase 47 mil pessoas aguardam transplante, com maior demanda por rim, córnea e fígado, conforme Lista de espera e Transplantes realizados no Brasil.⁷³

A legislação vigente – Lei nº 9.434/1997 e suas atualizações – define os critérios para a doação tanto em vida (entre parentes até 4º grau ou mediante autorização judicial) como post-mortem (com morte encefálica certificada por médicos independentes e com autorização familiar obrigatória).

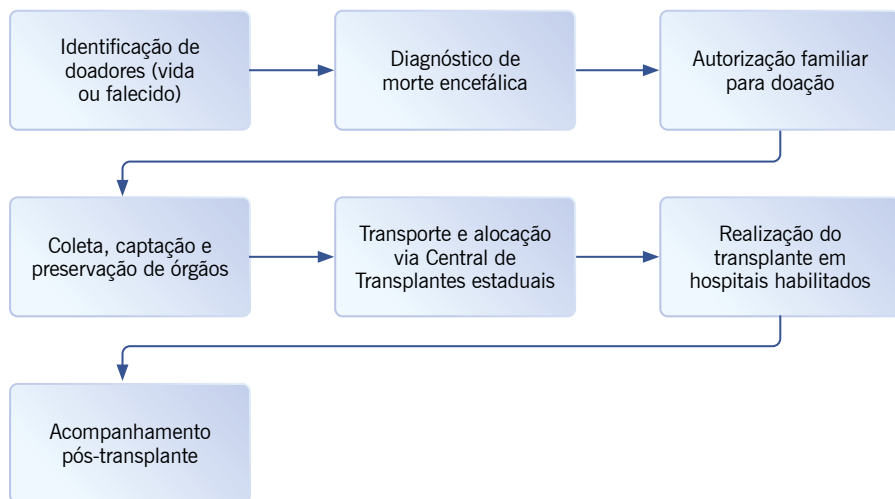
70 Sistema Nacional de Transplantes – Saiba mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>

71 Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm

72 Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm

73 Lista de espera e Transplantes realizados no Brasil no ano recorrente – Acesse em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/lista-de-espera-e-transplantes-realizados-no-brasil-no-ano-recorrente>

O processo de transplante envolve várias etapas:



O fluxo do acesso aos transplante, assim como nos outros serviços, ocorre primeiramente por meio do acesso à atenção primária, com o referido diagnóstico e indicação, após avaliação por equipes transplantadoras que confirme a necessidade do transplante e que apresentem doenças reconhecidamente transplantáveis. Essas doenças e condições de saúde estão elencadas no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, definido pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017.⁷⁴

A **lista é única** por estado ou por região e monitorada pelo Sistema Nacional de Transplantes e por órgãos de controle federais, **impossibilitando** que uma pessoa **conste em mais de uma lista**, ou



O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA.

⁷⁴ Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>

que a ordem legal não seja obedecida. A inscrição na lista somente pode ser realizada por um médico com autorização vigente, concedida pelo SNT/MS.

A seleção de um paciente que aguarda por um transplante, ocorre com base na gravidade de sua doença, tempo de espera em lista, tipo sanguíneo, compatibilidade anatômica com o órgão doado e outras informações médicas importantes. Todo o processo de seleção dos potenciais receptores é seguro, justo e transparente.

Algumas condições clínicas do paciente permitem o acesso mais rápido ao transplante, como as situações de **extrema gravidade** com risco de morte. Exemplos destas situações emergenciais é a impossibilidade total de acesso para diálise, no caso de doentes renais; a insuficiência hepática aguda grave, para doentes do fígado; necessidade de assistência circulatória, para pacientes cardiopatas; e rejeição de órgãos recentes de transplantados.

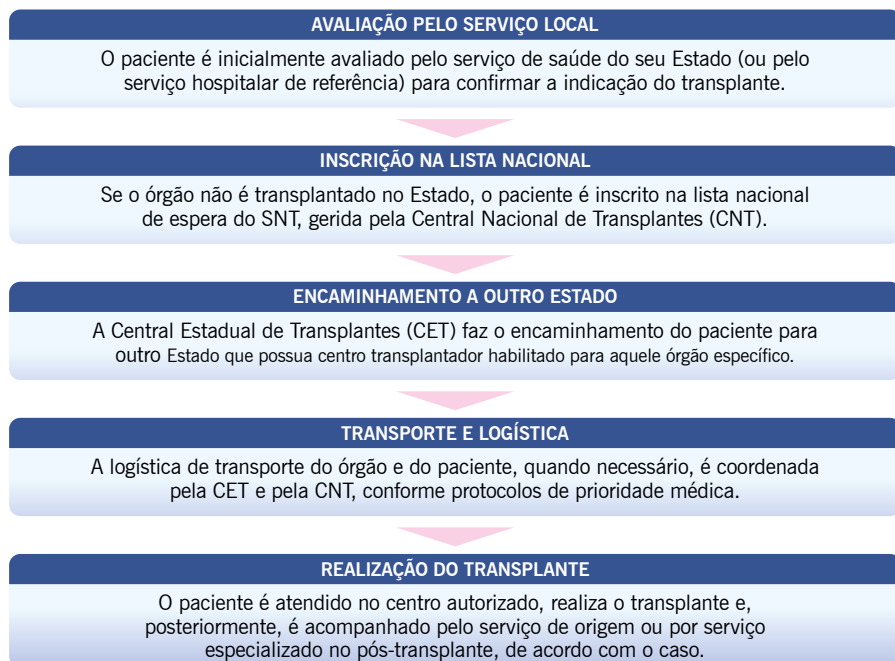
A distribuição dos órgãos e tecidos para transplantes é feita entre os pacientes previamente inscritos através de um programa informatizado do Ministério da Saúde (Sistema de Gerenciamento de Lista).

Atualmente, **o Espírito Santo realiza transplantes de coração, rim, fígado e córneas**. Em 2024, o estado registrou um crescimento significativo no número de transplantes de órgãos em comparação com os anos anteriores, segundo dados da Central Estadual de Transplantes (CET-ES). Foram realizados 173 transplantes de órgãos sólidos, representando um aumento de 21,83% em relação a 2023, quando foram realizados 142 procedimentos. Em 2022, o total de transplantes havia sido de 104.⁷⁵

75 Espírito Santo bate recorde no número de transplantes em 2024 – Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/espirito-santo-bate-recorde-no-numero-de-transplantes-em-2024>

Quando o estado **não realiza transplantes de determinado órgão ou tecido**, o procedimento segue regras do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para garantir que o paciente seja atendido em outro local autorizado.

O fluxo passa por algumas etapas:



Em síntese, o Espírito Santo possui um sistema estruturado de transplantes, abrangendo órgãos como coração, rim, fígado e córneas, e acompanha as normas do Sistema Nacional de Transplantes. Mesmo quando determinados órgãos não são transplantados no estado, há garantia de acesso por meio da lista nacional e encaminhamento a centros autorizados em outros estados, assegurando que os pacientes recebam atendimento adequado de forma organizada e segura.

8.

REDE ALYNE (REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL - CUIDADO INTEGRAL A GESTANTES E BEBÊS)

Por que “Alyne”?

O nome homenageia Alyne Pimentel, uma jovem negra de 28 anos que morreu em 2002 por complicações na gravidez após negligência médica. O caso resultou na primeira condenação de um país (Brasil) por morte materna em um comitê da ONU (CEDAW - Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, em tradução livre Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher). O nome simboliza o compromisso do Estado com o enfrentamento das desigualdades raciais e sociais na saúde e a redução de mortes evitáveis.

Trata de estratégia federal que reestrutura a antiga Rede Cegonha. Visa reduzir a mortalidade materna em 25% no geral e em 50% entre mulheres negras até 2027, garantindo cuidado integral, humanizado e seguro para gestantes, puérperas e crianças até os dois anos.

Foi instituída pelas Portarias GM/MS n. 5.349⁷⁶ e n. 5.350/2024⁷⁷. Na estrutura normativa do SUS, ela altera a Portaria de Consolidação GM/MS

76 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html

77 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

n. 3/2017, especificamente no Anexo IV (que trata da Rede de Atenção Materna e Infantil - RAMI).

Organiza-se em linhas de cuidado que incluem:

- Cuidado pré-natal com realização de exames em tempo oportuno.
- Vinculação antecipada da gestante à maternidade de referência (Lei n. 11.634/2007⁷⁸).
- Transporte sanitário seguro e assistência ao parto com boas práticas clínicas.

O Espírito Santo atua na coordenação regionalizada, apoiando tecnicamente os municípios na regulação assistencial. O monitoramento é feito pelo Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), com metas de redução de óbitos maternos (Pacto Bipartite) e gestão de leitos em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru).

78 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm

9.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

A RUE é o conjunto de pontos de atenção articulados para atender usuários em situações de risco iminente à vida ou sofrimento agudo. O objetivo é garantir o atendimento no tempo resposta adequado (o chamado “tempo-dependente”), reduzindo a morbimortalidade e sequelas.

Foi regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS n. 3/2017, especificamente no seu Anexo III. O financiamento é regido pela Portaria de Consolidação GM/MS n. 6/2017.

A rede opera de forma sistêmica através dos seguintes componentes:

- **Promoção e Prevenção:** ações sobre determinantes sociais e doenças crônicas.
- **Atenção Primária:** porta de entrada e coordenadora do cuidado.
- **SAMU 192 (Pré-Hospitalar Móvel):** atendimento e transporte de urgência.
- **UPA 24h e Salas de Estabilização (Pré-Hospitalar Fixo):** atendimento de complexidade intermediária.
- **Hospitalar:** portas de entrada hospitalares, leitos de retaguarda e cuidados intensivos.
- **Atenção Domiciliar (Melhor em Casa):** estrutura fundamental para a desospitalização segura e otimização de leitos hospitalares.

O Estado do Espírito Santo possui cobertura do SAMU 192 em 100% dos municípios, com regulação unificada. Ademais, a rede é qualificada pelo Serviço de Atendimento Domiciliar formado por equipes multiprofissionais (EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio) que atuam na reabilitação e suporte paliativo em domicílio, reduzindo a superlotação hospitalar. A gestão estadual utiliza o Escritório de Gestão de Alta (EGA) e o Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) para garantir o fluxo entre as UPAs municipais e os hospitais de referência (ex: Hospital Jayme Santos Neves e Hospital Estadual de Urgência e Emergência - HEUE).

Importante: o SAMU 192 não é serviço de transporte

Um dos maiores desafios da RUE é a manutenção da disponibilidade dos recursos para emergências reais. É imperativo que os operadores do Direito e a população compreendam que o SAMU 192 é uma unidade móvel de assistência à vida, e não um serviço de táxi ou transporte sanitário eletivo. O acionamento só é legítimo quando há risco iminente de morte ou sequela grave, sendo sempre submetido à triagem do Médico Regulador. Demandas atécnicas (como transporte para consultas de rotina) e a prática criminosa de trotes tiram ambulâncias de circulação, gerando um “vazio assistencial” que pode ser fatal para quem realmente precisa. A judicialização ou a pressão social por transportes não urgentes compromete a logística da rede e coloca em risco a segurança coletiva, sendo fundamental o trabalho de conscientização para que o recurso seja utilizado exclusivamente em situações reguladas e tecnicamente justificadas.

10. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA (RAO)

Rede especializada no cuidado de pacientes com câncer, abrangendo desde o diagnóstico e tratamento (quimioterapia, radioterapia e cirurgia) até os cuidados paliativos.

Regida pela Portaria de Consolidação GM/MS n. 2/2017 (Anexo IX) e pela Lei n. 12.732/2012⁷⁹, que estabelece o prazo máximo para início do tratamento.

Baseia-se em unidades habilitadas como CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).

O acesso aos Centros de Alta Complexidade (CACON/UNACON) é condicionado à confirmação diagnóstica prévia (laudo histopatológico ou equivalente), realizada na Atenção Primária ou nos Centros de Especialidades (Atenção Secundária). Esta etapa é indispensável, pois a rede oncológica utiliza recursos tecnológicos e farmacêuticos de alto custo e especificidade, destinados exclusivamente a casos confirmados. Encaminhamentos sem o diagnóstico definido sobrecarregam os centros de alta complexidade com procedimentos de triagem diagnóstica, desviando recursos e vagas de pacientes que já possuem indicação terapêutica imediata, o que compromete a eficiência e a sustentabilidade financeira do sistema.

Assim, a rede é regionalizada. O acesso ocorre via regulação estadual, com serviços contratualizados em hospitais filantrópicos e públicos (ex: Hospital Santa Rita, Hospital Evangélico e Hospital Dr. Jayme Santos Neves), garantindo assistência conforme a complexidade do caso.

79 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm

11.

OBSERVATÓRIO CAPIXABA DE DIREITO À SAÚDE

É um espaço estratégico de transparência e inteligência de dados, dedicado a discutir, sistematizar e publicar informações em tempo real sobre a judicialização da saúde pública no Espírito Santo. Seu objetivo é subsidiar operadores do Direito e gestores do Executivo com evidências que qualifiquem a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas.

Instituído pela Portaria ICEPi n. 01-R, de 15 de janeiro de 2026. É uma iniciativa coordenada pelo Lab. SUS+Justiça (Laboratório de Inovação e Direito à Saúde), do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi).

O Observatório utiliza ferramentas de business intelligence (SAS e Metabase) para consolidar dados de diversas fontes, como a plataforma utilizada pela Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde da SESA, a produção ambulatorial e hospitalar disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo. Ele organiza essas informações em painéis interativos que apresentam:

- Histórico da judicialização do acesso à saúde no estado;
- Situação de momento (dados atuais) da judicialização;
- Principais demandas (fármacos, insumos e procedimentos);
- Caracterização das demandas por perfil e região;
- Despesas detalhadas com a judicialização da saúde.



ONDE ACESSAR:

O acesso aos painéis de dados, notas técnicas e informativos do Observatório está disponível para consulta pública e de operadores do sistema de Justiça no endereço <http://direito.saude.es.gov.br>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos fluxos e mecanismos de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde é essencial para uma atuação mais efetiva e alinhada do sistema de justiça com as políticas públicas de saúde. Este guia teve como propósito apresentar, de forma resumida, os principais aspectos do funcionamento do SUS no Espírito Santo, abrangendo desde a atenção primária até os serviços especializados e de alta complexidade.

Espera-se que esta cartilha contribua para ampliar a compreensão sobre os fluxos administrativos do SUS, auxiliando os operadores do direito na orientação adequada aos cidadãos quanto às vias administrativas de acesso aos serviços de saúde. Acredita-se que o fortalecimento do diálogo entre o sistema de justiça e os gestores de saúde pode reduzir ações judiciais evitáveis e, conseqüentemente, promover um acesso mais equitativo, eficiente e sustentável aos serviços de saúde no Espírito Santo.

Reitera-se, ainda, a relevância da atualização constante sobre as políticas e procedimentos do SUS, bem como a necessidade de um diálogo permanente entre os diversos atores envolvidos na garantia do direito à saúde. Somente por meio de uma atuação coordenada, transparente e bem-informada será possível enfrentar os desafios da saúde pública e assegurar o acesso universal e igualitário, conforme assegurado pela Constituição Federal.

Por fim, enfatiza-se a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção e promoção da saúde, especialmente na atenção primária, como forma de reduzir a demanda por serviços de maior complexidade e, conseqüentemente, a judicialização. Da mesma forma, investir em educação em saúde é fundamental para que os cidadãos compreendam melhor seus direitos, o funcionamento do SUS e façam uso racional e consciente dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Dados do Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo: ABTO, 2024. Disponível em: <https://www.abto.org.br>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Art. 196 a 200.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Rede Cegonha. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.147, de 10 de agosto de 2020. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado a pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 ago. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L11147.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Estabelece o prazo para o início do tratamento de pacientes com câncer no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2012/112732.htm. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Dispõe sobre a realização de exames para diagnóstico de neoplasia maligna no SUS, no prazo máximo de 30 dias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 19 de novembro de 2019. Dispõe sobre a implementação de medidas de proteção às vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 nov. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2019/L13931.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações aos profissionais da saúde em situações de emergências em saúde pública: violência sexual. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://>

www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/orientacoes-aos-profissionais-da-saude-em-situacoes-de-emergencias-em-saude-publica-violencia-sexual-tamanho-a4. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.389, de 10 de julho de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento à saúde das pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.837, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece normas para o atendimento a vítimas de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2011. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Institui a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes para a assistência farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out. 1998. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 19 de janeiro de 1999. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jan. 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 26 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transplantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Plano de Atenção Oncológica – Versão Final. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2025. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/PLANO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20ONCOLOGICA%20vers%C3%A3o%20final.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_21_09_2017.html. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366>. Acesso em: 14/03/2025

BRASIL. Secretaria Especial de Comunicação Social. Unidades Básicas de Saúde do Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Modelos de fluxos de acesso. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/modelos-de-fluxos-de-acesso/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ES. Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo. Transplantes. Disponível em:
ES. Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo. Transplantes. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/transplantes>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Portaria SESA nº 002-R, de 2017. Normas do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Disponível em: <https://saude.es.gov.br/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Normas de Procedimento SSP 011, 012 e 013. Vitória, 2020. Disponível em: <https://www.sesa.es.gov.br/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Autismo: Espírito Santo fortalece atendimento especializado. Vitória: SESA, 2024. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/autismo-espírito-santo-fortalece-atendimento-especializado>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Espírito Santo ganha webdoc sobre o SERDIA. Vitória: SESA, 2023. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/espírito-santo-ganha-webdoc-sobre-o-serdia>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Espírito Santo recebe recursos para ampliação de serviços de saúde. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/espírito-santo-recebe-recursos-para-ampliação-de-serviços-de-saude>. Acesso em: 29 ago. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FUNDAÇÃO INOVA CAPIXABA. Processo de internação para cirurgia eletiva. Disponível em: <https://inovacapixaba.es.gov.br/processo-de-internacao-para-cirurgia-eletiva>. Acesso em: 26 mar. 2025.

GOVERNO DO BRASIL. Regulação das Urgências (RAU). Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/rau>. Acesso em: 25 mar. 2025.

GOVERNO DO BRASIL. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h/upa-24h-2013-unidade-de-pronto-atendimento>. Acesso em: 25 mar. 2025.

HOSPITAIS ESTADUAIS DO SUS. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/hospitais-estaduais-do-sus>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Física e Pessoa Ostomizada no Estado do Espírito Santo. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%ABlica/LINHA%20DE%20CUIDADO_REAB_F%C3%8DSICA%20E%20OSTOMIAS_RCPD_ES.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES. Como funciona o processo de doação de órgãos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/transplantes>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA (SBCO). Diferenças entre CACON x UNACON. [S. l.]: SBCO, 2023. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/diferencas-entre-cacon-x-unacon/>. Acesso em: 31 jul. 2025.



Poder Judiciário
**Tribunal de Justiça do
Estado do Espírito Santo**



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



ICEPI
Instituto Capixaba de Ensino
Pesquisa e Inovação em Saúde

