

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 1 de 12

PROTOCOLO DE GARANTIA DE ACESSO E REGULAÇÃO

Descritivo de processo — como a pessoa acessa o exame, a consulta especializada e o medicamento, com que critério e em que prazo

Campo	Conteúdo
Código do documento	PRT-REG-01
Tipo	Descritivo de processo — Protocolo (MAN-DM-01, item 4.1)
Versão	Versão 1.0 — agosto/2026
Documento estruturante	MAN-DM-01 — Manual da Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus, versão 1.1
Documentos matriciais atendidos	LC-DM2-01, LC-DM2-02, LC-DM1-01, LC-DMG-01, LC-PED-01 e LC-DISL-01
Objeto	Três acessos: ao apoio diagnóstico, à atenção especializada e ao medicamento do Componente Especializado
Revisão programada	Anual, ou extraordinária a cada alteração de PCDT, RENAME, oferta contratada ou fluxo da farmácia especializada

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 2 de 12

1. Identificação e base normativa

Este é um documento de processo, não matricial. Ele não define o que é a doença nem qual conduta adotar — isso está nas Linhas de Cuidado. Ele define **como o pedido corre na rede**: quem faz o quê, com que critério de decisão, em que prazo, com qual registro e o que acontece quando algo falha.

Nível	Fonte
1	Lei nº 8.080/1990 — integralidade e acesso; Lei nº 15.439, de 26/06/2026 — acesso a insumos sem exigência de avaliação biopsicossocial
2	PCDT do Ministério da Saúde aplicáveis: Diabetes Mellito tipo 2 (2026), tipo 1 (2019), DRC (2024), Retinopatia Diabética (2021), Dislipidemia (2019)
3	RENAME 2024, 2ª edição; Portaria GM/MS nº 2.583, de 10/10/2007; normas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
4	Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024 — organização e cofinanciamento da APS
5	Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada — Ministério da Saúde, 2016 *(documento de 10 anos; usado apenas onde não há fonte mais recente)*
7	Pactuação local — contratualização da oferta, fluxo do complexo regulador municipal e da farmácia especializada de referência

2. Finalidade do processo

- Garantir que quem preenche critério clínico chegue ao serviço certo, no prazo compatível com o seu risco.
- Impedir que a fila seja ordenada por antiguidade do pedido em vez de gravidade.
- Assegurar que nenhuma prescrição seja feita sem via de acesso definida.
- Tornar a contrarreferência exigível, e não facultativa.
- Produzir informação sobre o gargalo real do acesso, para decisão de gestão.

3. Abrangência e atores

Ator	Papel no processo
Equipe de APS	Identifica o critério, prepara e registra o encaminhamento, acompanha o caso na fila, reintegra após a contrarreferência. Permanece responsável pela coordenação durante todo o percurso.
Regulação municipal	Recebe, analisa, classifica a prioridade, agenda, devolve o que estiver incompleto, monitora tempo de espera e cobra a contrarreferência.
Atenção especializada	Executa o atendimento, informa a não conformidade da referência quando houver, emite a contrarreferência obrigatória.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.			Página 3 de 12

Ator	Papel no processo
Assistência Farmacêutica	Dispensa o Componente Básico, instrui e opera o Componente Especializado, comunica ruptura de estoque ou mudança de fluxo.
Apoio diagnóstico (SADT)	Executa os exames da jornada mínima, mantém a padronização dos laudos, informa indisponibilidade de exame protocolado.
Urgência e emergência	Recebe a remoção imediata, comunica a alta à equipe de APS de referência.
Coordenação da APS	Audita a aplicação deste protocolo, trata as não conformidades e propõe revisão da oferta contratada.

4. Definições operacionais

Termo	Definição adotada
Critério objetivo	Achado clínico ou laboratorial, previsto na Linha de Cuidado da população, que autoriza o encaminhamento. Não é sinônimo de queixa nem de hipótese.
Prioridade	Classificação do tempo máximo aceitável entre o pedido e o atendimento, decorrente do risco. São quatro: emergência, urgente, prioritária e programada.
Referência	Documento que encaminha a pessoa a outro ponto da rede, com critério, prioridade e dados mínimos.
Contrarreferência	Documento de retorno, obrigatório, com diagnóstico, conduta, prescrição, metas, divisão de tarefas e próximo retorno.
Devolução	Ato da regulação de recusar um encaminhamento por ausência de critério objetivo ou de dado mínimo, com orientação de correção. Não é negativa de acesso.
Vaga zero	Acesso imediato, sem regulação prévia, nas situações de emergência previstas no item 8.4.
Processo no CEAF	Solicitação administrativa de medicamento do Componente Especializado, instruída com Laudo para Solicitação de Medicamentos e documentos do PCDT aplicável.
Jornada esperada mínima	Conjunto de ações que toda pessoa deve receber em 12 meses, definido na Linha de Cuidado e operacionalizado no PRT-GES-01.

5. Entradas e pré-requisitos

Nenhum encaminhamento entra no fluxo sem os itens abaixo. A ausência de qualquer um deles gera devolução, não indeferimento.

1. Pessoa **cadastrada e vinculada** a equipe e a profissional de referência da APS.
2. **Critério objetivo identificado e registrado** no prontuário, entre os previstos na Linha de Cuidado aplicável.
3. **Exames que sustentam o critério**, com data e valores — para nefrologia, TFG e relação albumina/creatinina; para endocrinologia, hemoglobina glicada e creatinina;

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 4 de 12

para oftalmologia, tempo de doença e queixa; para pé, descrição da lesão e classificação de risco.

4. **Medicações em uso**, por nome genérico, com dose e posologia, e peso corporal atual.
5. **Tratamento otimizado na APS**, quando o critério assim exigir — por exemplo, hemoglobina glicada acima de 9% exige três meses de tratamento otimizado e adesão verificada.
6. **Prioridade proposta** pela equipe, com justificativa.

A exigência de tratamento otimizado **não se aplica** aos critérios de emergência e de urgência, nem aos casos em que a própria condição é o critério — suspeita de diabetes tipo 1, gestação, suspeita de hipercolesterolemia familiar, úlcera em pé. Nesses, exigir otimização prévia é barreira indevida.

6. Descrição do fluxo

Etapa	O que acontece	Responsável	Prazo
E1 Identificação	— Durante consulta ou revisão de exame, a equipe identifica critério objetivo previsto na Linha de Cuidado e o registra no prontuário.	Médico ou enfermeiro	No ato
E2 — Preparo	Reúne os pré-requisitos do capítulo 5. Confere se o exame que sustenta o critério está dentro da validade clínica. Informa a pessoa sobre o motivo, o prazo esperado e o que levar.	Médico	Mesma consulta
E3 — Registro e envio	Emite a referência no sistema, com critério, prioridade proposta e anexos. Registra no e-SUS APS.	Médico; apoio administrativo	Até 2 dias úteis
E4 — Análise reguladora	A regulação confere critério e completude. Classifica a prioridade definitiva. Devolve o incompleto com orientação objetiva do que falta.	Regulação	Até 5 dias úteis
E5 Agendamento	— Aloca a vaga conforme prioridade e oferta contratada. Comunica à unidade de origem e à pessoa.	Regulação	Conforme prazo da prioridade
E6 Comparecimento	— A unidade de origem confirma o agendamento com a pessoa e registra o comparecimento. Ausência gera busca ativa.	Equipe de APS	Confirmar até 48 h antes
E7 Atendimento e contrarreferência	— O serviço especializado atende e emite a contrarreferência com o conteúdo obrigatório do item 8.5.	Atenção especializada	No ato do atendimento
E8 Reintegração	— A APS registra a contrarreferência, atualiza plano e metas, confere disponibilidade dos medicamentos prescritos e agenda o retorno.	Equipe de APS	Até 7 dias do retorno

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 5 de 12

6.1 Fluxo do acesso ao medicamento do Componente Especializado

Etapa	O que acontece	Responsável
M1	A equipe identifica a elegibilidade pelo PCDT aplicável, durante a consulta, e registra no prontuário.	Médico
M2	Emite prescrição por nome genérico e preenche o Laudo para Solicitação de Medicamentos, com CID, dose, posologia, duração e exames exigidos pelo protocolo.	Médico
M3	Orienta a pessoa sobre os documentos, o local de abertura do processo e o prazo. Entrega lista escrita.	Enfermagem ou apoio administrativo
M4	A farmácia especializada de referência analisa e defere ou indica pendência.	Assistência Farmacêutica
M5	A APS registra no prontuário o número do processo e a data de dispensação, e acompanha a continuidade.	Equipe de APS
M6	Renovação conforme a periodicidade do protocolo, com antecedência suficiente para não haver interrupção.	Médico e farmácia

Regra permanente: nenhuma prescrição sem via de acesso definida. Quando a indicação clínica recair sobre item não incorporado ao SUS, registrar a indicação no prontuário, informar a pessoa com clareza sobre a via disponível e acionar o fluxo institucional próprio. Entregar receita de medicamento que a rede não dispensa, sem essa conversa, produz abandono de tratamento.

7. Matriz de responsabilidades

Etapa	APS	Regulação	Especializada	Farmácia
E1 Identificação	Executa	—	—	—
E2 Preparo	Executa	—	—	Consultada
E3 Registro e envio	Executa	Informada	—	—
E4 Análise reguladora	Informada	Executa	Consultada	—
E5 Agendamento	Informada	Executa	Informada	—
E6 Comparecimento	Executa	Informada	Informada	—
E7 Contrarreferência	Informada	Monitora	Executa	—
E8 Reintegração	Executa	Informada	—	Consultada
M1–M3 Instrução do processo	Executa	—	—	Consultada
M4 Análise do processo	Informada	—	—	Executa
M5–M6 Acompanhamento e renovação	Executa	—	—	Executa

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.

Emissão: agosto de 2026
Revisão e Finalização: 04/08/2026
Atualização: Anual

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.			Página 6 de 12

8. Critérios de decisão e prazos

8.1 Prazos por prioridade

Prioridade	Prazo máximo entre o pedido e o atendimento	Quem classifica
Emergência	Imediato — remoção, sem regulação prévia (vaga zero)	Equipe assistencial, no ato
Urgente	Até 7 dias corridos	Regulação, sobre proposta da equipe
Prioritária	Até 30 dias corridos	Regulação, sobre proposta da equipe
Programada	Conforme a oferta contratada, com prazo declarado à pessoa	Regulação

8.2 Critérios consolidados por especialidade

Os critérios clínicos pertencem às Linhas de Cuidado e são reproduzidos aqui apenas para operação da regulação. Havendo divergência, prevalece o documento matricial.

Destino	Critérios que autorizam	Prioridade
Nefrologia	TFGe < 30 consistente; RAC > 300 mg/g persistente; TFGe < 45 com albuminúria; declínio rápido (> 20% em exame subsequente, > 30% após IECA, BRA ou iSGLT2, ou perda > 4–5 mL/min ao ano); duplicação da RAC; hiperpotassemia recorrente; suspeita de nefropatia não diabética	Prioritária
Nefrologia	TFGe 45–59 com RAC 30–300, estável, sem sinal de alerta	Programada — manejo compartilhado
Oftalmologia	DM2 ao diagnóstico; DM1 até 5 anos ou início da puberdade; gestante com diabetes (trimestral)	Programada, salvo gestante — prioritária
Oftalmologia	Qualquer retinopatia identificada; queixa visual súbita; suspeita de edema macular	Prioritária
Endocrinologia	HbA1c > 9% após 3 meses de tratamento otimizado; HbA1c ≥ 10% a qualquer tempo; hipoglicemias recorrentes ou grave; suspeita de DM1 ou LADA; dúvida diagnóstica em adolescente; insulina > 1 UI/kg/dia sem controle; esquema complexo; planejamento de gestação	Prioritária
Cardiologia	Doença cardiovascular estabelecida ou insuficiência cardíaca para otimização; suspeita de hipercolesterolemia familiar (LDL ≥ 190 mg/dL sem causa secundária, xantomas, história familiar precoce); meta de LDL não atingida com estatina em dose máxima em alto ou muito alto risco; intolerância documentada a duas estatinas	Prioritária
Pé diabético	Úlcera ativa sem sinais sistêmicos; suspeita de osteomielite; infecção moderada; isquemia sem sinal sistêmico; suspeita de Charcot	Urgente

Handwritten signature and initials

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.			Página 7 de 12

Destino	Critérios que autorizam	Prioridade
Pé diabético	Risco podal categoria 3 do IWGDF; deformidade que exija órtese ou calçado	Prioritária a programada
Pré-natal de alto risco	Diabetes pré-gestacional; diabetes diagnosticado na gestação; diabetes gestacional em uso de insulina	Prioritária

8.3 Critérios de elegibilidade ao Componente Especializado

Medicamento	Critério	Protocolo
Dapagliflozina 10 mg	Segunda intensificação e (a) ≥ 40 anos com doença cardiovascular estabelecida, ou (b) homem ≥ 55 ou mulher ≥ 60 anos com hipertensão, dislipidemia ou tabagismo. Não indicada com TFG < 25	PCDT DM2, Portaria SCTIE/MS nº 13/2026
Dapagliflozina 10 mg	TFG entre 25 e 75 em pessoa com DM2 já em IECA ou BRA	PCDT DRC, Portaria Conjunta nº 11/2024
Insulina análoga de ação prolongada	Hipoglicemia noturna ou grave; IMC < 30 ; idoso; grande variabilidade glicêmica; disfunção renal ou hepática; gestante; dificuldade para múltiplas doses	PCDT DM2 2026; Portaria SECTICS/MS nº 59/2024
Insulina análoga de ação rápida	Hipoglicemia grave ou assintomática; idoso; IMC < 30 ; disfunção renal ou hepática; controle pós-prandial inadequado; variabilidade glicêmica; gestante	PCDT DM2 2026; Portaria SECTICS/MS nº 58/2024
Atorvastatina, pravastatina e fibratos	Conforme categoria de risco e falha ou inadequação da sinvastatina, nos termos do PCDT	PCDT Dislipidemia, Portaria Conjunta nº 8/2019

8.4 Situações de vaga zero — remoção imediata, sem regulação prévia

- Hipoglicemia grave, com necessidade de auxílio de terceiros ou rebaixamento do nível de consciência.
- Cetoacidose diabética ou estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- Sepses, ou febre com foco em pé diabético.
- Pé diabético com infecção grave, necrose extensa ou isquemia crítica.
- Dor torácica, dispneia aguda, sinais de acidente vascular cerebral.
- Potássio $\geq 6,0$ mEq/L ou com alteração eletrocardiográfica.
- Suspeita de miopatia grave por estatina: dor muscular intensa, fraqueza, urina escura.
- Perda visual abrupta, dor ocular intensa, suspeita de descolamento de retina.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 8 de 12

8.5 Conteúdo obrigatório da contrarreferência

1. Diagnóstico final e problema principal atual.
2. Achados relevantes do exame clínico e dos exames complementares.
3. Procedimentos e condutas realizados.
4. Prescrição completa, por nome genérico, com dose, via, horários e precauções.
5. Exames pendentes ou de seguimento, com prazos.
6. Metas clínicas pactuadas.
7. Divisão explícita de tarefas entre a APS e o serviço especializado.
8. Sinais de alerta e quando procurar a urgência.
9. Próximo retorno: data, local e finalidade.

9. Pontos de controle e tratamento de exceções

Situação	Providência	Responsável	Prazo
Encaminhamento sem critério objetivo registrado	Devolver com indicação precisa do que falta. Não indeferir. A equipe corrige e reenvia sem perder a data original do pedido.	Regulação	Até 5 dias úteis
Encaminhamento com critério, mas sem exame de suporte	Devolver com o exame faltante nominado. Se o exame não estiver disponível na rede, tratar como não conformidade de oferta.	Regulação	Até 5 dias úteis
Prioridade divergente entre equipe e regulação	A regulação registra a justificativa da reclassificação e comunica a unidade de origem. Persistindo divergência, decide a coordenação da APS.	Regulação e coordenação	Até 5 dias úteis
Prazo da prioridade vencido sem agendamento	Registrar como não conformidade de oferta e escalonar à coordenação. A pessoa deve ser informada da situação.	Regulação	No vencimento
Falta ao atendimento agendado	Busca ativa pela equipe de origem, com ao menos duas tentativas por meios distintos, incluindo visita domiciliar. Reagendar sem penalização quando houver justificativa.	Equipe de APS	Até 15 dias
Atendimento realizado sem contrarreferência	A regulação solicita formalmente ao serviço executante. Reincidência é tratada na contratualização.	Regulação	Até 30 dias
Contrarreferência com prescrição de item indisponível	A APS registra, informa a pessoa, aciona a Assistência Farmacêutica e solicita alternativa ao serviço executante.	Equipe de APS	Até 7 dias
Processo do CEAF pendente ou indeferido	A farmácia informa a pendência à unidade de origem; a equipe corrige a instrução. Indeferimento por inelegibilidade exige revisão da conduta clínica.	Farmácia e equipe	Até 15 dias
Ruptura de estoque de item protocolado	Comunicação imediata da Assistência Farmacêutica às unidades, com alternativa terapêutica e prazo estimado de regularização.	Assistência Farmacêutica	Imediato
Exame da jornada mínima indisponível na rede	Registrar como não conformidade de oferta e escalonar para revisão da contratualização.	Coordenação da APS	Mensal

[Handwritten signature]

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.			Página 9 de 12

10. Instrumentos vinculados

Código	Instrumento	Uso
FIC-DM-08	Ficha de referência e contrarreferência	Emissão do encaminhamento e conferência do retorno
FIC-DM-09	Roteiro de instrução do processo no Componente Especializado	Lista de documentos por medicamento, entregue à pessoa
FIC-DM-10	Planilha de acompanhamento da fila por prioridade	Monitoramento do tempo de espera pela regulação

As fichas são anexos operacionais do PRT-GES-01 e acompanham a sua versão.

11. Indicadores do processo

Indicador	Cálculo	Parâmetro
Encaminhamentos com critério objetivo registrado	Encaminhamentos com critério ÷ total de encaminhamentos	≥ 95%
Taxa de devolução pela regulação	Encaminhamentos devolvidos ÷ total enviados	≤ 10% e em queda
Cumprimento do prazo de prioridade	Atendimentos dentro do prazo ÷ total agendados, por prioridade	≥ 80%
Tempo mediano de espera	Mediana de dias entre pedido e atendimento, por especialidade e prioridade	Dentro do prazo declarado
Contrarreferências recebidas	Contrarreferências ÷ atendimentos especializados concluídos	≥ 70%
Absenteísmo	Faltas ÷ total de agendamentos	≤ 15%
Reintegração após alta	Contatos da APS em até 7 dias ÷ altas de urgência ou internação	≥ 80%
Processos do CEAF abertos	Processos abertos ÷ pessoas identificadas como elegíveis	≥ 80%
Prazo de dispensação no CEAF	Mediana de dias entre abertura e primeira dispensação	Monitorar tendência
Não conformidades de oferta	Número absoluto por tipo e por mês	Reduzir

Apuração mensal pela regulação, com consolidação quadrimestral junto à coordenação da APS. Parâmetros de gestão local, a pactuar.

12. Não conformidades e providências

- 1. Registro.** Toda não conformidade é registrada com data, tipo, unidade e desfecho.
- 2. Tratamento imediato.** A providência do capítulo 9 é aplicada no prazo ali definido.
- 3. Análise mensal.** A coordenação da APS analisa o consolidado, identifica causa e define ação.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 10 de 12

4. **Escalonamento.** Não conformidade de oferta que se repita por dois meses consecutivos é levada à Secretaria para revisão da contratualização.
5. **Retroalimentação.** As causas recorrentes alimentam o plano de educação permanente e, quando indicarem falha do texto, a revisão do documento matricial.

13. Referências

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Lei nº 15.439, de 26 de junho de 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT Diabetes Melito tipo 2** — Portaria SCTIE/MS nº 13, de 21/02/2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT Diabetes Melito tipo 1** — Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 17, de 12/11/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT Estratégias para Atenuar a Progressão da DRC** — Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16/09/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT Retinopatia Diabética** — Portaria Conjunta nº 17, de 01/10/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PCDT Dislipidemia** — Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 8, de 30/07/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.583, de 10/10/2007.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: endocrinologia e nefrologia.** Brasília, 2016.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAMAR. **MAN-DM-01**, versão 1.1; **LC-DM2-01**; **LC-DISL-01**.

14. Anexos

Anexo A — Fluxograma do encaminhamento

Critério identificado → pré-requisitos reunidos → referência emitida e registrada → análise reguladora → **devolvida?** se sim, corrigir e reenviar mantendo a data original; se não, prioridade classificada → vaga alocada conforme prioridade → comparecimento confirmado → **compareceu?** se não, busca ativa e reagendamento; se sim, atendimento realizado → contrarreferência emitida → APS registra, atualiza plano e metas, confere medicamentos e agenda retorno.

RJS

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 11 de 12

Anexo B — Conferência antes de enviar o encaminhamento

- ☐ Critério objetivo identificado e escrito, com o nome do critério previsto na Linha de Cuidado.
- ☐ Exames que sustentam o critério anexados, com data e valores.
- ☐ Medicações em uso por nome genérico, com dose e posologia.
- ☐ Peso corporal atual registrado.
- ☐ Tratamento otimizado e adesão verificada, quando o critério exigir.
- ☐ Prioridade proposta e justificada.
- ☐ Pessoa informada sobre motivo, prazo esperado e documentos a levar.
- ☐ Encaminhamento registrado no e-SUS APS.

Anexo C — Conferência ao receber a contrarreferência

- ☐ Diagnóstico final e conduta realizada estão descritos.
- ☐ Prescrição por nome genérico, com dose e via, e **disponível na rede** — se não, acionar o item 9.
- ☐ Metas pactuadas registradas no prontuário.
- ☐ Exames de seguimento com prazo definido.
- ☐ Tarefas da APS identificadas e distribuídas na equipe.
- ☐ Retorno programado agendado.
- ☐ Plano de cuidado atualizado no e-SUS APS.

R JB

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0012	Emissão: 04/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.		Página 12 de 12

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	Daniel Freitas Secretário Municipal de Saúde Cajamar SP

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação.	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 04/08/2026 Atualização: Anual
--	--