



REGULAÇÃO EM SAÚDE: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HEALTH REGULATION: KNOWLEDGE OF FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS

REGULACIÓN EN SALUD: CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Márcio Roney Mota Lima¹, Maria Verônica Sales da Silva², Jorge Wilker Bezerra Clares³, Lucilane Maria Sales da Silva⁴, Hanna Helen Matos Dourado⁵, Adna de Araújo Silva⁶

Estudo descritivo e qualitativo, que objetivou verificar o conhecimento dos enfermeiros, médicos e dentistas da estratégia saúde da família do município de Bela Cruz-CE/Brasil sobre regulação em saúde. A coleta dos dados ocorreu de novembro a dezembro de 2008, mediante a aplicação de questionário. Os dados foram organizados conforme as etapas de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram que os participantes possuem conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento de pacientes referenciados pela atenção primária para atendimento especializado, os mecanismos utilizados para este fim, assim como o sistema de referência e contrarreferência; relataram dificuldades no retorno do paciente com a devida contrarreferência preenchida, interferindo na continuidade da assistência. Para esses profissionais, a regulação é importante instrumento de gestão para o Sistema Único de Saúde, proporcionando garantia do direito à saúde.

Descritores: Conhecimento; Regulação e Fiscalização em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

This is a descriptive and qualitative study that aimed to verify the knowledge of nurses, doctors and dentists of the Family Health Strategy in the municipality of Bela Cruz, Ceará, Brazil, about health regulation. Data collection happened from November to December 2008 by applying a questionnaire. Data were organized according to content analysis of Bardin. The results show that the participants have knowledge about the referral flow of patients referred from the primary care to specialized care, the mechanisms used for this purpose, as well as the reference and counter-reference system; they also reported difficulties in the return of patients with the counter-reference form properly filled, thus jeopardizing the continuity of assistance. For these professionals, the regulation is an important management tool for SUS, guaranteeing the right to health.

Descriptors: Knowledge; Health Care Coordination and Monitoring; Health Services Accessibility.

Estudio descriptivo y cualitativo cuyo objetivo fue verificar los conocimientos de enfermeros, médicos y dentista de la estrategia de salud de la familia del municipio de Bela Cruz-CE/Brasil sobre regulación en salud. La recogida de los datos ocurrió de noviembre a diciembre del 2008, mediante la aplicación de cuestionario. Los datos fueron organizados de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin. Los resultados muestran que hay conocimientos por los participantes acerca del flujo de encaminhamiento de pacientes referenciados por la atención primaria para atendimento especializado, los mecanismos utilizados para esta finalidad, así como el sistema de referencia y contra-referencia (sistema de referencia e contra-referencia – Brasil); relataron dificultades en el retorno del paciente con la contra-referencia correctamente rellena, dañando la continuidad de la asistencia. Para los profesionales, la regulación es importante instrumento de dirección para el Sistema Único de Salud, proporcionando garantía del derecho a la salud.

Descritores: Conocimiento; Regulación y Fiscalización en Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

¹Médico. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Bela Cruz, CE, Brasil. E-mail: drmarcoroney@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Docente do Curso de Auditoria em Serviços de Saúde do Instituto de Educação e Tecnologias (INET). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: versalles57@hotmail.com

³Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Mestranda do PPCCLIS/UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: hannadourado@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fiscal Enfermeira da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE. Fortaleza, CE, Brasil. Email: adnaaraujo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 1990, foi de fundamental importância para a expansão do acesso da coletividade aos equipamentos e serviços de saúde⁽¹⁾. Para avançar na sua consolidação, é imprescindível que a formulação da política para o setor saúde ocorra mediante espaços que possibilitem a articulação entre a construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral e o fortalecimento de uma participação popular com poder deliberativo⁽²⁻³⁾.

Nesse contexto, o processo regulatório emerge como possibilidade de efetivar a política pública de saúde, sendo ainda "a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando a sua execução"^(4:28). No âmbito do SUS o conceito mais disseminado quanto ao sistema regulatório está afeito à regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, que compreende o estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime. Os complexos reguladores são considerados uma das estratégias da regulação desse acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de atenção pré-hospitalar e urgências, centrais de internação, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos⁽⁵⁾.

A regulação do acesso é definida como a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde ao atuar pelo lado da oferta, buscando aperfeiçoar os recursos assistenciais disponíveis, e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, com o processo de descentralização instituído pelo SUS, muitas ações e serviços de saúde que estavam sob gestão do estado

foram transferidos para os municípios. Esse processo gerou a necessidade de refletir sobre o novo papel das secretarias estaduais de saúde, que assumem as funções de coordenadoras, articuladoras do sistema de saúde e de reguladoras, especialmente, na organização integrada das ações e serviços.

Ainda há muitas áreas que suscitam dúvidas quanto ao papel dos gestores municipal e estadual, especialmente sobre qual é o limite da atuação de cada um. Porém, em razão das especificidades inerentes ao setor saúde, é fundamental que os gestores atuem cooperativamente e exerçam sua função de reguladores do sistema. Portanto, cabe à gestão estadual atuar no sentido de garantir o acesso a ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, fixando padrões de qualidade com eficiência e com base nos princípios de equidade e integralidade.

Assim, a política de regulação vem sendo estruturada de maneira que se torne uma política de saúde condizente com os princípios e diretrizes do SUS, viabilizando aos usuários o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade e à garantia de direitos sociais.

Entretanto, tem-se observado que o processo de regulação é incipiente, tornando-se oportuno o enfrentamento de temas mais complexos e estruturantes, como o desafio de compreender a natureza dessa regulação, seus avanços e limitações, o financiamento da oferta de serviços, as modalidades de assistência, suas redes e a complexidade dessas relações. Portanto, a compreensão do modelo assistencial praticado só se faz à medida que se entende o processo regulatório existente⁽⁷⁾.

Sabe-se que seu conceito, suas práticas e finalidades no setor saúde não se encontram totalmente desenvolvidos⁽⁴⁾, uma vez que o debate sobre o tema, iniciado pelo Ministério da Saúde, data de uma época recente. Desse modo, acredita-se que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm conhecimento

limitado ou insuficiente sobre regulação em saúde, seu funcionamento e suas ações, o que pode resultar em prejuízos relacionados à sua atuação profissional.

A proposição aqui levantada é que as ações regulatórias trabalhadas em parceria com os profissionais da ESF potencializam o alcance dos objetivos dos sistemas de saúde na garantia do direito à saúde, acesso universal e integral, com eficiência, eficácia e efetividade, na prestação do cuidado, uso dos recursos disponíveis, qualidade na prestação dos serviços e capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre regulação em saúde. Quanto aos específicos: identificar o conhecimento dos profissionais sobre a rede de serviços do município e verificar a contribuição da regulação para a melhoria do acesso da população a consultas e exames ambulatoriais.

Espera-se, pois, que esta pesquisa possa servir como espaço de discussão sobre regulação em saúde, criando condições para se propor ações de saúde mais efetivas, com vistas à melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde aos seus usuários. Deverá, também, colaborar com o gestor e com a gestão, contribuindo para o aperfeiçoamento do SUS, favorecendo a melhoria da qualidade do sistema de saúde e a satisfação do usuário.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A população constituiu-se por profissionais de nível superior que trabalham nas oito equipes de saúde da família do Município de Bela Cruz, interior do Estado do Ceará.

O número de participantes da investigação não foi previamente determinado, uma vez que se considerou a

saturação teórica, ou seja, a coleta dos dados se encerrou quando as experiências e percepções estavam se repetindo, totalizando um número de 13 profissionais de saúde, os quais estão representados por códigos a fim de preservar seu anonimato. Do total de profissionais que participaram da pesquisa, oito são enfermeiros (E1 a E8), três odontólogos (O1 a O3) e dois médicos (M1 e M2).

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2008, por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas a respeito do tema, possibilitando aos participantes relatar o conhecimento que possuíam sobre a regulação em saúde em seu município.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾. Desse modo, após transcrição na íntegra das entrevistas e várias leituras minuciosas dos textos foi realizado um agrupamento inicial segundo temática e significação das palavras. Em seguida, desenvolveu-se a análise temática, a qual consistiu em descobrir os núcleos de sentido que constituíam os discursos dos sujeitos e cuja aparição poderia representar algo para os pesquisadores. A partir de então foi realizada a categorização, ou seja, a classificação dos elementos constitutivos desse conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a analogia. Assim, emergiram duas categorias: conhecimento dos profissionais da ESF sobre a regulação em saúde e regulação em saúde como instrumento de gestão para o SUS.

Os profissionais foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, como também pela Coordenação da Atenção Básica do município, sendo avaliado e deferido com o protocolo COMEPE nº. 221/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Dentre os entrevistados, nove eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, na faixa etária entre 31 a 48 anos. O tempo de graduação na área da saúde variou de dois a 21 anos. Os profissionais relataram experiência significativa no trabalho da ESF e no atual município.

É oportuno colocar que quantos dos profissionais fizeram ou estão fazendo curso de especialização ou residência em várias áreas. Um dos médicos cursou Geriatria, Cardiologia e Auditoria. Em relação aos odontólogos, estes cursaram especialização em áreas diferentes: Programa Saúde da Família, Cirurgia Bucocomaxilofacial e Auditoria em Serviços de Saúde. Dentre os enfermeiros, sete já concluíram ou estão cursando especialização em diversas áreas do conhecimento: Enfermagem Obstétrica, Programa Saúde da Família, Enfermagem do Trabalho, Enfermagem em Saúde Mental e Auditoria em Serviços de Saúde.

Conhecimento dos profissionais da ESF sobre a regulação em saúde

Esta categoria analisa aspectos relacionados ao conhecimento dos profissionais da ESF de Bela Cruz-CE sobre a regulação em saúde. A partir da análise das falas dos entrevistados emergiram três subcategorias, a saber: organização da central de regulação do município; conhecimento dos profissionais sobre o fluxo de encaminhamentos referenciados pela unidade básica de saúde; mecanismos que informam à ESF sobre o retorno do usuário referenciado por meio do sistema de referência e contrarreferência.

Organização da central de regulação do município

Conforme o conteúdo das falas pode-se inferir que os entrevistados entendem a central de regulação do município como um setor que atua no sentido de garantir o acesso a ações e serviços de saúde, de

acordo com as necessidades da população, fixando padrões de qualidade com eficiência e com base nos princípios de equidade e integralidade⁽⁹⁾. *Compreendo a organização da central de regulação como o mecanismo que facilita o acesso do paciente aos serviços de saúde ofertados pelo SUS, seja municipal ou extramunicipal (M1). Como um meio de organizar, priorizar as emergências, consultas e cirurgias (O2). A central de regulação do município funciona de forma organizada através de fichas de referência na marcação de exames, consultas e procedimentos para atender a demanda do município (E3). Como um serviço que tem por objetivo integrar a atenção básica à atenção secundária e terciária através da realização de consultas especializadas e procedimentos médicos diversos não realizados no município solicitante e que são previamente marcados (E6).*

O setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CARA) possui as seguintes atribuições: analisar criticamente o planejamento, programação, formulação e sistematização de normas, elaborar parâmetros e indicadores de resultados, além de analisar o impacto assistencial de uma ação em uma população⁽¹⁰⁾. Dessa forma, as falas corroboram que esta regulação propõe medidas e ações com vistas à integração com outras áreas, sempre na busca do impacto positivo.

Alguns profissionais concordaram sobre a importância da central de regulação, porém fizeram suas críticas com relação ao seu funcionamento. *O setor da secretaria de saúde do município é responsável pela referência interna e externa de pacientes para consulta, assim como seu controle, marcação e agendamento, viabilização de transporte de pacientes e retorno após contrarreferência das unidades referenciadas. Entretanto, a odontologia praticamente não utiliza estes serviços (O1). É um serviço que funciona na secretaria municipal de saúde e que possui funcionários de nível médio atendendo a maior parte da demanda. Não é claro para todos nós, profissionais de saúde, o organograma desse setor (E2).*

A central de regulação é uma estrutura que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços⁽¹¹⁾.

Entretanto, sua missão tem conceito abrangente, incluindo aspectos de avaliação técnica, apuração de resultados e comprovação de qualidade, que devem ser considerados para o êxito do sistema de saúde.

Conhecimento dos profissionais sobre o fluxo de encaminhamentos referenciados pela unidade básica de saúde

Nesta subcategoria percebe-se que os profissionais possuem conhecimento sobre o fluxo de encaminhamentos de pacientes referenciados pela atenção primária para atendimento especializado. Sobressaem as falas: *A unidade de saúde encaminha para a central de regulação em receituário comum os serviços ofertados no município e/ou ficha de referência interna (3 vias); ou em ficha de referência externa (3 vias) nos casos da PPI extramunicipal (M1). A atenção básica faz a referência para a central de marcação que faz a referência para unidade de referência intramunicipal (média complexidade), responsável pela contrarreferência para atenção básica ou que faz a referência para unidade de referência externa ao município (média complexidade), responsável pela contrarreferência para a atenção básica. A unidade de referência externa ao município de média complexidade pode referenciar, ainda, para a unidade de referência de alta complexidade (O1). Pelo meu conhecimento o profissional da atenção básica encaminha o paciente através do sistema de referência e contrarreferência, e o mesmo se dirige à central de marcação de consultas na secretaria para marcação da consulta especializada (O3). De acordo com a necessidade do paciente e a disponibilidade dos profissionais do município, são feitos encaminhamentos internos e/ou externos, que são marcados na SMS e a partir daí, são orientados quanto ao dia e a hora do atendimento (E4).*

A regulação do acesso operacionalizada pelo gestor público deve ser direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda, por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população. Assim, além de contribuir no aperfeiçoamento dos recursos de saúde existentes, a regulação do acesso busca a qualidade da ação por

meio da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário⁽¹²⁾.

Nesse contexto, não se pode perder de vista que a regulação está inserida nas funções essenciais de saúde pública, entendidas como atribuições indispensáveis a serem exercidas pelos órgãos gestores, a fim de melhorar o desempenho das práticas de saúde por meio do fortalecimento das suas capacidades institucionais⁽⁵⁾.

Ainda nesta subcategoria, um dos sujeitos do estudo descreveu o fluxo de encaminhamentos de pacientes referenciados pela atenção primária para atendimento especializado, porém criticou o sistema de contrarreferência municipal, o que pode prejudicar a continuidade da assistência ao usuário do SUS.

Mecanismos que informam à ESF sobre o retorno do usuário referenciado por meio do sistema de referência e contrarreferência

Contemplando esta subcategoria, sobressaem as falas acerca dos mecanismos que informam à atenção primária sobre o retorno do usuário referenciado para atendimento especializado. Observou-se que os principais mecanismos de informação citados pelos profissionais foram: a ficha de referência e contrarreferência, o agente comunitário de saúde (ACS), relatórios de alta e o próprio paciente. (...) *as fichas de contrarreferência externa e interna, o ACS, o próprio paciente (M1). O próprio formulário de referência e contrarreferência por meio do qual uma via fica na unidade básica, e a outra via fica com a consulta de destino, tendo o profissional que receber o paciente o dever de descrever o procedimento realizado e o paciente retornar para a unidade básica para o profissional que o encaminhou (O3). A central de regulação retorna ao PSF a ficha de referência externa com a consulta agendada para entregar ao paciente (E4).*

Outros profissionais relataram os mecanismos, entretanto criticaram e ressaltaram novamente a dificuldade existente no retorno do paciente com a devida contrarreferência preenchida, podendo levar a prejuízos para a continuidade da assistência ao paciente. *Os serviços de saúde com as devidas contrarreferências, mas o que*

acontece geralmente é o PSF saber do retorno do paciente pelo próprio, ou por familiares e por agentes comunitários de saúde (E1). Ficha de referência interna, relatório de alta são os mecanismos mais utilizados, mas não são aplicados em todos os casos e sim naqueles que demandam um acompanhamento posterior mais acurado (E2). O ACS, o paciente ou muito raramente a contrarreferência (E8).

Ainda nesta subcategoria os participantes do estudo descreveram como se processa o sistema de referência e contrarreferência municipal e extramunicipal. *A atenção básica do município referencia para o serviço pactuado em outro município e este envia uma contrarreferência para o paciente levar ao município de origem (M2). O dentista utiliza a referência interna para encaminhar o paciente a tratamento especializado no CEO e este, se precisar, encaminha com referência externa para outros estabelecimentos em Fortaleza (O2). As referências são encaminhadas para a central de regulação e os profissionais para os quais o paciente foi encaminhado se encarregam de realizar a contrarreferência (E5).*

Mais uma vez os profissionais relataram grande dificuldade no retorno do paciente com a contrarreferência preenchida, a fim de que a continuidade da assistência aconteça com qualidade e resolutividade. *A unidade básica encaminha para a central em receituário comum, ficha de referência interna e ficha de referência externa. A central agenda as solicitações que após serem atendidas retornam para a área do PSF normalmente sem a contrarreferência preenchida (M1). O sistema municipal: o paciente é encaminhado e vai para a central de marcação de consultas na própria secretaria de saúde. No caso do extramunicipal, segue o mesmo esquema, porém dependendo do caso não é tão simples de se conseguir encaminhar do mesmo jeito. Às vezes depende-se de "contato" ou "amizade" para se encaminhar alguém (O3). O município dispõe de dois instrumentos: a guia de referência interna e externa, onde são encaminhados para central de regulação municipal para agendamento. Em se tratando de contrarreferência de modo geral falta integração no diferentes níveis de atenção, dificultando a continuidade da assistência. Quase não há contrarreferência (E8).*

Corroborando esses relatos, alguns pesquisadores⁽¹³⁾ afirmam e reconhecem que na atualidade enfrenta-se um grande e importante desafio, que consiste no exercício da função integradora dos diferentes níveis de atenção, orientada por uma visão ampla e abrangente do sistema, no sentido de organizá-

lo e provê-lo em suas lacunas com presteza e qualidade dos serviços requeridos pela população.

Um estudo sobre a regulação do acesso de uma microrregião do Estado do Ceará identificou que o processo regulatório apresenta deficiências no âmbito de sua organização, não permitindo resolubilidade de sua demanda, nem favorecendo a resolução dos casos de forma eficiente, haja vista o desconhecimento da rede assistencial e a dificuldade dos funcionários do setor em identificar áreas críticas e necessidades de maneira ampliada⁽¹⁴⁾. Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde do município trabalhem formando uma equipe/rede disposta a dividir responsabilidades e atribuições de forma compartilhada.

Para garantir a integralidade do acesso são necessárias operações de mudanças na produção do cuidado a partir da rede primária, ambulatorial, da atenção à urgência, bem como da atenção hospitalar, integrando todos os recursos disponíveis no sistema de saúde por meio de fluxos direcionados de forma singular e guiados pelo projeto terapêutico do paciente, para serem capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à sua assistência.

Nesse sentido, a regulação em saúde tem por função "organizar a oferta, conforme a necessidade da população, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, a fim de garantir o acesso com qualidade e resolubilidade, em todos os níveis de atenção à saúde"^(3:349). Desse modo, poderá promover a redução da superlotação dos serviços de alta complexidade devido à demanda excessiva por procedimentos ambulatoriais que poderiam ser supridos na atenção primária e mesmo na média complexidade⁽¹⁵⁾.

Regulação em saúde como instrumento de gestão para o SUS

Nesta categoria, pode-se constatar que a regulação em saúde é importante instrumento de gestão para o SUS. *É um importante instrumento de gestão que procura viabilizar o acesso de todos de forma programada, identifica as deficiências de oferta em relação à demanda, orienta as reprogramações da PPI em relação aos parâmetros da Portaria 1101, vê a realidade local, serve de base para um melhor gerenciamento do recurso financeiro que normalmente é insuficiente. Em resumo, ela é um instrumento de gestão fundamental para se organizar o Sistema Único de Saúde. (M1). Acho essencial tê-la, fazendo necessário mais pactuações e organizando uma fila de espera com prioridades estabelecidas. Sem a regulação o serviço de atenção básica seria muito desorganizado, o que prejudicaria todo o sistema (M2). A regulação em saúde revela-se de fundamental importância para o seguimento do SUS no âmbito municipal, pois é através desta que é possível atingir alguns dos princípios do SUS, tais como integralidade, equidade, etc. Uma regulação em saúde eficaz requer uma boa gestão local (E6). A regulação é um instrumento facilitador que possibilita o atendimento de pacientes de acordo com suas necessidades, disponibilizando os serviços ofertados pelo SUS. Os pacientes utilizam desses serviços mesmo não sendo oferecidos em seus municípios de origem, sendo regulados pela central e realizados em outros municípios (E3).*

Ficou evidente que a regulação é importante instrumento de gestão para o SUS e as negociações e pactuações definidas no Pacto pela Saúde apontam para a necessidade e importância de definir responsabilidades e de estabelecer o controle, a avaliação, a regulação e a auditoria nos três entes federados, como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde, contribuindo, assim, para o seu fortalecimento, na garantia do direito à saúde, da universalidade e integralidade, com eficiência, eficácia e efetividade⁽⁵⁾.

Alguns profissionais concordaram com a importância da regulação em saúde como instrumento de gestão para o SUS, porém fizeram suas críticas com relação ao seu funcionamento. *É um serviço que precisa de maior divulgação para a população e para os profissionais, além de demandar maiores investimentos em estrutura, equipamentos e principalmente recursos humanos capacitados e bem coordenados (E2). O sistema de regulação em saúde serve como fonte de avaliação*

da gestão municipal. No município em questão, o sistema apresenta um fluxo organizado, porém o número de vagas ofertadas ainda são insuficientes, causando demanda reprimida (E4). A regulação em saúde é muito importante porque faz com que haja menos distorções no sistema e se promova melhor o acesso e a equidade ao usuário de saúde. Isso na medida do possível tem sido feito em meu município (O3).

Corroborando com o presente estudo, alguns autores⁽¹⁶⁾ identificaram a existência de lacunas na oferta de serviços de saúde, ausência de instalações físicas, equipamentos e recursos humanos necessários ao funcionamento da central de marcação de consultas e desenvolvimento da regulação do acesso na rede intermunicipal de assistência da segunda microrregião de saúde do Estado do Ceará, a qual representa um dos pilares da regionalização apresentada como uma perspectiva da autonomia de regiões marcadas por dinâmicas muitas vezes autárquicas de desenvolvimento, sustentadas por um pacto federativo instável e complexo.

Além de ser instrumento de gestão para o SUS, os profissionais concordaram que a regulação em saúde tem contribuído para a atenção em saúde do município. *Na medida em que tem conseguido identificar os serviços que estão realmente funcionando e atendendo a demanda do município e servindo de base para novas reprogramações da PPI interna e externa (M1). Procurando promover o acesso do usuário ao sistema com equidade (O3). Atendendo a necessidade do usuário, quando o município não dispõe de determinado procedimento ou especialidade, sendo a regulação um mecanismo de viabilizar o atendimento destes usuários (E3). Favorecendo a atenção especializada em diversas patologias através do encaminhamento dos casos sem resolutividade eficaz na atenção básica (E6).*

Nos depoimentos dos respondentes, pode-se verificar que pequena parte destes considerou a contribuição da regulação para a atenção em saúde do município insuficiente. Entretanto, de modo geral, o setor de regulação em saúde busca como objetivos a garantia do acesso universal à saúde, a prestação do cuidado efetivo, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população e tem

se organizado atualmente para alcançá-los. *Organizando o serviço de referência e contrarreferência e possibilitando o acesso da população a unidades que ofertem o serviço com resolutividade. Entretanto, infelizmente os serviços de odontologia que necessitam de referência (tomada de radiografias panorâmicas, próteses não são ofertados ou são de difícil acesso/retorno). Biópsias demoram muito a ser feitas, analisadas e contrarreferenciadas. Outro exemplo seria a impossibilidade de tratar pacientes especiais que necessitam de sedação profunda para tratamento odontológico (O1). A regulação é o mecanismo de acesso da população a grande maioria dos serviços de apoio e diagnóstico. O que não se pode afirmar é que essa regulação contribui para uma atenção de qualidade, pois em muitos casos não acontece em tempo hábil e os serviços oferecidos não possuem a qualidade desejada (E2). Facilitando o acesso aos serviços de saúde mediante prioridade da atenção. Embora importante ressaltar que ainda existe fila de espera para muitos procedimentos especializados devido à baixa oferta pelo SUS (E8).*

Portanto, ressalta-se que a regulação em saúde do SUS deve ser implementada e consolidada como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde, "com a finalidade de produzir informações para subsidiar o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, colaborar com o gestor e com a gestão e contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, favorecendo a melhoria da qualidade da saúde"^(6;12).

É necessário, ainda, o planejamento, implementação e avaliação de estratégias de impacto que visem o desenvolvimento de um processo de reforma da saúde e redefinição das responsabilidades específicas dos gestores locais, a fim de superar as dificuldades e assegurar o acesso aos cuidados de saúde mais equitativo⁽¹⁷⁾, possibilitando a concretização de um sistema de saúde resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou conhecimento sobre o tema regulação em saúde, assunto importante, porém de conceito, práticas e finalidades não totalmente desenvolvidos, uma vez que o debate sobre o tema foi iniciado pelo Ministério da Saúde há pouco tempo.

Foi possível verificar que a central de regulação do município vem sendo compreendida como um setor que atua no sentido de garantir o acesso a ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, fixando padrões de qualidade com eficiência e com base nos princípios de equidade e integralidade.

Pode-se constatar que os participantes têm conhecimento sobre o fluxo de encaminhamentos de pacientes referenciados pela atenção primária para atendimento especializado, os mecanismos utilizados para este fim, assim como o sistema de referência e contrarreferência utilizado dentro e fora do município. Entretanto, é oportuno e válido ressaltar a grande dificuldade que os profissionais sentem no retorno do paciente com a devida contrarreferência preenchida, podendo levar a prejuízos para a continuidade da assistência ao usuário do SUS.

Para os profissionais a regulação em saúde é um importante instrumento de gestão para o SUS, contribuindo para a atenção em saúde do município, para o fortalecimento do sistema de saúde, proporcionando garantia do direito à saúde, à universalidade e à integralidade, com eficiência, eficácia e efetividade.

Assim, espera-se que a regulação em saúde, que envolve municípios, estados e União, possa ser respeitada e que de fato o processo regulatório venha a existir, ao ordenar o acesso dos usuários aos serviços de assistência à saúde, pelo lado da oferta, buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis, e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia,

- Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):725-37.
2. Simão E, Albuquerque GL, Erdmann AL. Atenção básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques. *Rev Rene*. 2007; 8(2):50-9.
 3. Nascimento AAM, Damasceno AK, Silva MJ, Silva MVS, Feitoza AR. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do pacto de gestão do SUS. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(2):346-52.
 4. Santos FP, Merhy EE. Regulação pública da saúde no Estado brasileiro – uma revisão. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2006; 10(19):25-41.
 5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS. Regulação em Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Assistência à Saúde. Regulação no setor de saúde: em direção aos seus fundamentos públicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 7. Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc Saúde Colet*. 2004; 9(2):433-44.
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2010.
 9. Gerschman S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(5):1441-51.
 10. Silva AA, Silva LMS, Silva MVS, Fernandes MC. Professionals' knowledge of the family health program on the actions taken by the sector of control, evaluation, regulation and audit. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]*. 2011 [citado 2011 jul 28]; 5(3):741-7. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1646/pdf_487
 11. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(4):493-503.
 12. Ferreira AS. Do que falamos quando falamos em regulação em saúde? *Análise Soc*. 2004; 39(171):313-7.
 13. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2009; 14(3):783-94.
 14. Silva MVS. Avaliação do complexo regulador da segunda microrregional de saúde-CE [tese]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
 15. Barbosa KP, Silva LMS, Fernandes MC, Torres RAM, Souza RS. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Rene*. 2009; 10(4):70-6.
 16. Silva MVS, Silva MJ, Silva LMS, Nascimento AAM, Damasceno AKC, Oliveira RM. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3):550-7.
 17. Balaranjan Y, Selvaraj S, Subramanian SV. Health care and equity in Índia. *Lancet*. 2011; 377(9764):505-15.

Recebido: 02/08/2011
Aceito: 11/04/2012