
Os desafios no processo de regulação em saúde no SUS: experiência de profissionais na região da Grande São Paulo: Rota dos Bandeirantes

The challenges in the regulatory process in health in the SUS: professional experiences in the region of Greater São Paulo: Bandeirantes Route

Mayra Ferreira Pinto Parra¹

¹Curso de Especialização em Regulação em Saúde no SUS, Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, São Paulo -SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar a Estrutura e o funcionamento do Processo Regulatório no Sistema Único de Saúde, dialogando com a literária e destacando as fragilidades e desafios na gestão do SUS. **Métodos** – Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizado uma revisão da legislação do SUS referente a Regulação em Saúde, a troca de experiências entre profissionais atuantes na área, e o aprofundamento das práticas realizadas no processo de organização dos Sistemas de Saúde. **Resultados** – Foram encontrados diversas lacunas e desentendimentos, apontados como fatores limitantes no avanço da universalização do Sistema Único de Saúde-SUS. **Conclusão** – Necessidade de um maior reconhecimento e valorização deste setor, uma melhor transparência e colaboração entre gestores, e mudanças no processo de regulação que busquem a integralidade e a equidade no acesso do usuário à Rede de Atenção à Saúde.

Descritores: Pessoal da saúde; Prática profissional; Sistema Único de Saúde; Saúde

Abstract

Objective – To evaluate the structure and functioning of the Regulatory Process in the Unified Health System, dialoguing with the literature and highlighting the weaknesses and challenges in SUS management. **Methods** – For the development of this study, a review of the SUS legislation related to Health Regulation was carried out, as well as the exchange of experiences among professionals working in the area, and the deepening of the practices carried out in the Health Systems organization process. **Results** – Several gaps and misunderstandings were found, pointed out as limiting factors in the advance of universalization of the Unified Health System-SUS. **Conclusion** – Need of a greater recognition and valorization of this sector, a better transparency and collaboration among managers, and changes in the regulation process that seek integrality and equity in the user's access to the Health Care Network.

Descriptors: Health personnel; Professional practice; Single health system; Health

Introdução

A Regulação em Saúde se tornou fundamental no processo de construção do Sistema Único de Saúde-SUS e na organização dos Sistemas de Saúde, em todos os âmbitos de competência. A complexidade em trabalhar as linhas de cuidado e o processo de regionalização do SUS tem revelado cada vez mais a importância em se fazer regulação por meio dos princípios e diretrizes propostos pelo SUS.

Um dos grandes desafios tem sido assegurar recursos necessários para garantir a universalidade e a integralidade das ações e serviços de Saúde, revelando cada vez mais a necessidade de se ter mecanismos eficazes de regulação da assistência, de maneira a garantir o acesso para quem mais precisa.

Ressalto o quanto a regulação sofre com as pressões do mercado, os interesses de empresas privadas, as influências de classe, e a reserva de vagas, o que nos revela a dificuldade de ampliar serviços e adequar a oferta.

Necessitamos de uma regulação que seja adaptada às necessidades dos usuários, baseada nas diversidades locais e adequada a cada realidade, digo isto, pois não existe um modelo único, temos exemplos de sucesso, nos quais sempre verificamos um traço em comum, a valorização do ser humano.

Existem vários desafios na regulação em saúde, tais como: a articulação entre os profissionais; a integração dos equipamentos; a insuficiência de recursos, o descumprimento ou inexistência de pactuação entre os gestores; e principalmente a desvalorização do usuário.

Acrescento a importância dos gestores e profissionais de toda a rede de atenção em obterem o conhecimento das atribuições das centrais de regulação, e como todos os serviços e profissionais fazem regulação no seu cotidiano.

Métodos

Sobre as diretrizes da Política Nacional de Regulação, citando a publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559 de 2008, a partir da qual foi instituída a Política Nacional de Regulação, com as suas diretrizes e funções, que atualmente está em processo de atualização, aborda o tema dividido em três conceitos, a regulação de sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde e a regulação do acesso à assistência.

A macroregulação é responsável pela articulação e prática de mecanismos mais estratégicos de gestão, ou seja pela base legal, formal e pela grande diretriz do SUS. Ela trabalha a articulação de uma forma mais geral e diz como devem ser organizados os sistemas de saúde.

A microregulação ou regulação assistencial disponibiliza a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, tornando o sistema responsável pela solução mais adequada para o problema do usuário, regulando o cotidiano.

A microregulação ou regulação do cuidado trabalho o processo de gestão do cuidado, da clínica centrada no usuário.

A regulação do sistema atua na elaboração de portarias, proposta de acordos, deliberações; a regulação da atenção atua nas ações de controle, cadastro de usuários, trabalhadores e prestadores, garantindo a adequada prestação de serviços a uma população; e a regulação do acesso que tem como objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS¹, todas coexistem, mas precisamos alargar a compreensão do processo de regulação e reavaliar as práticas para mudarmos o modelo.

Para que a regulação em saúde aconteça precisamos perceber que as ações isoladas não funcionam, que a regulação é do sistema e não dos complexos reguladores, precisamos promover ações de controle, monitoramento, avaliação e auditoria, articular a clínica com a gestão, fazer uma produção de cuidado em rede, e assim produzir uma política de regulação.

Entre os aspectos que podem qualificar a atuação dos complexos reguladores, tornando suas ações mais efetivas e contribuindo com as funções regulatórias em seus âmbitos de competência, o mais relevante é elaborar, adotar e fomentar a utilização de protocolos de regulação, considerando evidências clínicas, fluxos de encaminhamentos e acesso, critérios de priorização e classificação de risco.

O objetivo dos Complexos Reguladores é de subsidiar a organização do processo de regulação, a tomada de decisão dos profissionais reguladores e a utilização adequada e racional das ações e serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção.

Em uma eventual mudança na política de regulação, seria muito relevante que os complexos reguladores pudessem ter abrangência municipal, regional ou estadual e pudessem coexistir no território, contudo deverão obrigatoriamente atuar de forma integrada, de acordo com a pactuação entre os gestores e a realidade do território.

Nos enganamos ao achar que só a implantação ou existência de protocolos e acordos são suficientes para assegurarem uma boa regulação. Estas são ferramentas indispensáveis e fundamentais, mas é necessário que haja pactuação com os trabalhadores e usuários, pactuação entre os gestores, e pactuação com os prestadores. A regulação em saúde só existe se houver pactuação. Pactuação é o acordo estabelecido entre os serviços, profissionais e equipes nos seus diversos níveis, é um acordo de funcionamento.

Modelos de Atenção à Saúde

A maioria dos modelos de atenção implantados são hegemônicos, com baixa resolutividade, assistência ineficaz, sobrecarregando o serviço, gerando filas, gastos extras, erros de diagnóstico e risco ao paciente. Sendo um modelo tradicional biomédico, normalmente prevalecendo o modelo do profissional e não o da equipe.

Temos atualmente, em sua maioria, sistemas fragmentados, desorganizados, não informatizados, com problemas de comunicação entre os usuários e trabalhadores. Temos por muitas vezes um confronto entre a formação dos profissionais e o modelo de gestão.

Devemos trabalhar para um modelo de cuidado ampliado, humanizado, com foco na família, levando em consideração a subjetividade do paciente, e com a utilização de tecnologias leves e duras. Um modelo baseado no acolhimento, onde a equipe deve-se colocar em certos momentos no lugar do usuário, com profissionais mais humanos e menos técnicos.

Para nós, modelo assistencial consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde existentes em uma coletividade. Podem existir modelos que desenvolvam exclusivamente intervenções de natureza médico-curativa e outros que incorporem ações de promoção e prevenção; e ainda há modelos em que seus serviços simplesmente atendem às demandas, estando sempre aguardando os casos que chegam espontaneamente ou outros que atuam ativamente sobre os usuários, independentemente de sua demanda.²

O conceito de governança de redes de atenção à saúde, tripla carga, poliárquica de forma contínua, onde a tarefa do gestor é pensar sistemicamente com a mudança dos pontos de atenção e a cooperação entre os diferentes meios.³

A regulação contribui para a governança das redes, acompanhando a transição demográfica e avaliando a transição tecnológica.

A população de uma rede não é a registrada pelo IBGE e sim a cadastrada e organizada pela Atenção Básica. Quem regula os eventos agudos é o complexo regulador, e os efeitos crônicos devem ser regulados pela atenção básica. A atenção básica tem que estabelecer e manter a base populacional, ser resolutiva e coordenar as redes de atenção.⁴

Para garantir à atenção a saúde em tempo e local adequados precisamos qualificar a demanda, torná-la previsível e planejada, estratificando os riscos e os parâmetros. Utilizamos a classificação de risco para eventos agudos e a estratificação de risco para condições crônicas. Precisamos racionalizar a demanda para sabermos quando aumentar a oferta.

Para a governança de redes acontecer precisamos aumentar a cooperação, utilizar os espaços das Comissões Intergestores de dimensão institucional, agregar o gerenciamento e o financiamento. Sabemos que pactos,

atas, normas não geram mudança, para isto, temos que discutir, sensibilizar, articular os gestores como um sistema gerencial, ter uma visão macrorregional e trabalhar politicamente e tecnicamente de forma conjunta.

Destaco a importância de se ter uma linguagem comum entre os profissionais e equipamentos, fortalecer os processos de educação permanente, normatizar as atividades dos profissionais, articular e monitorar em todos os níveis de atenção e principalmente lembrar que trabalhamos uma rede de pessoas.

Resultados e Discussão

Para o correto e bom funcionamento das redes de atenção à saúde precisamos compreender o papel das centrais ou complexos reguladores e a função de cada equipamento de saúde no acompanhamento dos usuários.

A importância de aprender sobre regulação em saúde é fundamental para conhecer como funcionam os sistemas de saúde, a complexidade do tema e a diversidade de portarias relacionadas ao assunto.

Dentre as várias funções da gestão, uma delas é a regulação, e regular é uma função do estado.⁵

Estamos sempre pactuando e precisamos ter uma regulação integrada para garantir o acesso, superar a fragmentação da Rede de Saúde, e concretizar um olhar único do cuidado.

Precisamos refletir a postura dos profissionais e pessoas diante de um problema de saúde, saber o quanto o ser humano é sensível ao problema do outro, e debater como fazer Regulação obedecendo aos princípios legais do SUS.

Destaco o quanto a regulação pode e deve interferir nesse processo de regionalização e implantação das redes de atenção, através da organização dos fluxos assistenciais, e da desfragmentação dos equipamentos, assim contribuindo para a garantia do acesso.

A regulação da atenção pode contribuir para o processo de regionalização da saúde e a integralidade do cuidado, em suas quatro dimensões, nas condições de vida, no acolhimento das demandas, nos vínculos efetivos e afetivos, e no acesso à tecnologia em todos os níveis.⁶

Faz-se fundamental que a regulação seja adaptada às necessidades dos usuários, baseada nas diversidades locais, sabendo ouvir as equipes, criando espaços de diálogo, compreendendo as singularidades e as diferenças, e se adequando a realidade. Para tal, precisa-se trabalhar o perfil de morbimortalidade da população, estudar as necessidades reais da população e as percebidas pelo usuários, e ampliar a visão epidemiológica.

Dentre as atividades de grande importância, temos os grupos de discussão e as reuniões periódicas, visando o estreitamento das relações entre os profissionais, o estabelecimento de pactos internos, a organização dos fluxos assistenciais, definindo as atribuições de cada serviço dentro dessa rede, e o quanto o gestor pode dar subsídio técnico para o desenvolvimento do trabalho.

A principal estratégia está na articulação do setor de regulação com as equipes locais, o maior contato e fortalecimento com a atenção básica, com a regulação exercendo o papel de matriciadora, tendo escuta para as demandas, e não apenas ser uma administradora de filas.

O matriciamento serve para identificar viés, problemas, casos, opiniões, pedidos, discutir protocolos e diretrizes assistenciais, e disseminar o conhecimento.

O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resoluibilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.⁷

A regulação em Saúde tem como função a construção de ferramentas e instrumentos a serem utilizados, a formulação de protocolos e a gestão das filas de acesso. Mas precisamos diversificar o papel da regulação, se baseando no estudo da perda primária, no absenteísmo, no conhecimento das fragilidades enfrentadas pelo sistema de saúde, no cadastro dos usuários e trabalhadores, assim podendo subsidiar as ações de planejamento e monitoramento das ações, e colaborar na análise epidemiológica.

A regulação pode contribuir mais e não apenas se limitar aos protocolos e normas, sem dispensar estas ferramentas. A essência do funcionamento do trabalho está no relacionamento entre as pessoas, e como estas se relacionam no seu cotidiano, através do trabalho em equipe em todos os níveis, e sempre um colaborando com o outro. Não existe autossuficiência, deve haver sempre o compartilhamento entre todos os níveis de atenção.

A regulação deve ajudar na harmonização da tomada de decisões, ela deve acontecer em todos os pontos de atenção, e todos devem ser corresponsáveis pela produção do cuidado.

O papel da regulação na atenção básica é fundamental e seu empoderamento passa pela sua estruturação, por equipes qualificadas e pela implementação de processos de educação permanente. É preciso trabalhar um modelo de atenção mais adequado, um modelo de gestão mais participativo e com isto rever a organização das ações de regulação tanto na atenção básica, quanto na atenção especializada e urgência e emergência.

Conclusão

São vários os problemas enfrentados pelo setor de regulação no Sistema único de saúde, tais como a influência da oferta, o excesso de pedidos e solicitações, a insuficiência de recursos, a fragmentação do sistema e a dificuldade de protocolos.

O sistema de Regulação enfrenta desafios pela racionalização dos recursos do SUS em vários aspectos, e cada vez mais se faz necessária e o fundamental a pactuação entre os gestores de saúde.⁸

Temos a visão simplista do problema, onde acreditamos que apenas ajustando a oferta resolveremos todos os problemas da regulação, devemos sim avaliar a am-

pliação da oferta, mas a regulação é muito mais que uma central de vagas.

A regulação é reflexo da organização e desorganização dos serviços, impactada pelas solicitações inadequadas, pela inexistência de contra referência, pelo absenteísmo, pela inadequada utilização dos sistemas de informação, e pela falta de transparência dos prestadores e gestores.

Para seguirmos o princípio da equidade ,precisamos qualificar o acesso para garanti-lo combatendo os atravessamentos na regulação e os encaminhamentos equivocados.

Há necessidade de profissionais da saúde capacitados e capazes de realizar as atividades pertinentes ao trabalho da regulação, tais como a criação e manutenção de banco de dados estatísticos e a busca de recursos de saúde.Sobretudo a estruturação e implantação de programas de educação permanente , buscando a qualificação dos profissionais envolvidos.

Percebo a falta de uma governança regional estabelecida para definição de responsabilidade entre os gestores ,e a melhor organização da oferta e efetivação da demanda.

Acrescento as responsabilidades e competências da regulação em saúde, o papel de todos os profissionais e todos os equipamentos dentro deste processo e o quanto interfere no cotidiano do usuário.

Existem vários desafios em fazer regulação em saúde, precisamos realizar a articulação e integração dos equipamentos, a pactuação entre os gestores, o remanejamento de recursos, mas principalmente e mais importante, a valorização do ser humano e o foco no usuário.

As práticas da regulação em saúde podem ter o propósito de influenciar as pessoas, contribuir positivamente, liderar e orientar, motivar os profissionais dentro do trabalho, trocar experiências, trabalhar de forma solidária e ter como objetivo mudar a vida das pessoas.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1.559, de 01 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde SUS. Diário Oficial da União, 02 de agosto de 2008.
2. Paim JS.Políticas de descentralização e atenção primária a saúde. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. pág. 489-94.
3. Mendes EV. CONNASS Debate. A governança regional das redes de atenção à saúde. Health Med. 2016.
4. Cecílio LCO, Spedo SM. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11).
5. Chioro AA. Regulação do Sistema de Saúde. Apresentação no Simpósio Gestão Hospitalar SPDM Sua Saúde na Rede. 2016.
6. Gianotti EM. A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos (dissertação de mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde e Consolidação do SUS, e aprova as diretrizes operacionais de referido Pacto. Diário Oficial da União, 23 de fevereiro de 2006.

Endereço para correspondência:

Mayra Ferreira Pinto Parra
4486 Dogwood Circle
Weston-FL 33331

E-mail: mayrapf2@hotmail.com

Recebido em 11 de setembro de 2020
Aceito 29 setembro de 2020

