

7

Regulação da Atenção à Saúde

[...] disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, [...] deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários.

Definição de regulação assistencial em
NOAS (BRASIL, 2002)

Para se falar de Regulação da Atenção à Saúde e de seu papel na gestão de sistemas de saúde, faz-se necessária uma breve introdução sobre o que se entende por regulação no setor saúde, buscando discriminar melhor suas atividades, assim como as competências dessa função no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Regulação vem sendo estruturada, de maneira a inscrevê-la numa política de saúde condizente com os princípios do SUS.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS (BRASIL, 2002), definiu a regulação assistencial como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualifi-

cada”, que “deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”. Tais assertivas delimitaram claramente a regulação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo, também, a noção de complexos reguladores.

A regulação estatal no Setor Saúde é tomada como aquela em que o Estado atua sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio das regulamentações e das ações que assegurem o cumprimento destas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria. Portanto, a regulação estatal sempre será exercida por uma esfera de governo (federal, estadual e munici-



pal), constituindo-se em uma das funções da gestão de sistemas de saúde.

Em 2006, a Portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro, divulgou o Pacto pela Saúde, constituído pelo Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. Nesse processo os municípios e estados assinaram a Adesão ao Pacto pela Saúde, por meio do Termo de Compromisso de Gestão previsto nesse novo ordenamento. Essa Portaria estabeleceu alguns conceitos e alguns princípios norteadores para a Regulação no SUS.

No Pacto pela Saúde, surge pela primeira vez o conceito de Regulação da Atenção à Saúde, diferenciando-se da Regulação do

Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial. Na Regulação da Atenção à Saúde a contratualização ou contratação de serviços de saúde ganha destaque junto com o controle, avaliação e auditoria. Na Regulação do Acesso à Assistência, a Portaria GM/MS 399/2006, retoma o que foi proposto pela NOAS/2002, de implantação de complexos reguladores, constituídos de centrais de marcação de consultas e exames, de internação e de atenção pré-hospitalar. Essa mesma portaria estabelece que a Regulação do Acesso é parte integrante da Regulação da Atenção à Saúde e deve estar integrada às ações de controle, avaliação e auditoria, assim como de outras áreas da gestão.

Política Nacional de Regulação do SUS

Após o Pacto pela Saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria GM/MS 1.559, de 01/08/2008. A Política Nacional de Regulação do SUS, a partir de então, deveria ser implantada em todas as unidades federativas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das res-

ponsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

A Política Nacional de Regulação aprimora os conceitos de regulação e institui a regulação de sistemas de saúde, conceito esse que não constava da portaria que instituiu o Pacto pela Saúde. A regulação de sistemas define macro diretrizes para a regulação da atenção à saúde, por meio dos gestores do SUS, para as esferas de governo. A regulação da aten-

ção à saúde tem como foco a produção de serviços de saúde, sendo que dessa forma está dirigida aos prestadores de serviços públicos e privados. A regulação do acesso ou regulação assistencial está contida na regulação da atenção à saúde, e está voltada para a organização e gerenciamento de complexos reguladores constituídos pelas centrais de marcação de consultas e exames, centrais de leitos e gerenciamento do atendimento pré-hospitalar. Por influência da NOAS/2002 e das normativas que a seguiram, os serviços de saúde foram estruturando a parte operacional da regulação, ou seja, seus complexos reguladores e controlando a demanda e a oferta de serviços de saúde, muitas vezes servindo de triagem para as consultas especializadas ou internação eletiva devido à demanda reprimida. O gestor cria normas, fluxos, processos e/ou regras que definem como, onde e quando se dará essa relação. Ela é operacionalizada por meio do controle do fluxo da demanda assistencial existente em todas as unidades prestadoras de serviços e/ou por meio do redimensionamento da oferta, reduzindo ou ampliando essa oferta de acordo com as necessidades da população.

Para MENDES (2019), a regulação assistencial dos eventos agudos tem no seu centro os complexos reguladores e a regulação assistencial das condições crônicas não agudizadas, tem no seu centro a atenção primária à saúde (APS). O ato decisório de enviar uma pessoa usuária a um serviço de atenção

secundária ou terciária, nas situações de condições crônicas não agudizadas, na perspectiva das RAS, é competência da APS. Isso decorre do fato de que é na APS que as pessoas usuárias estão vinculadas, estão estratificadas por risco e são programadas para o atendimento em outros pontos de atenção ou de apoio diagnóstico e terapêutico. A APS, no exercício desse papel regulatório das condições crônicas não agudizadas, pode utilizar a infovia das centrais de regulação, mas o ato regulatório cabe à equipe de cuidados primários (MENDES, 2019).

Introduzir ações reguladoras em um sistema de saúde requer um diagnóstico apurado da situação de uma série de processos e fluxos que estão necessariamente ligados à assistência e às ações de controle e avaliação. Deve-se conhecer a estrutura do processo assistencial na atenção básica, buscando apurar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da população, fator decisivo na definição de prioridades para as ações reguladoras. Levantar e mapear a população que este sistema de saúde pretende atingir, seus fluxos, a abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a situação cadastral dessa população. É necessário ainda identificar as dificuldades da APS e suas principais necessidades e demandas. A regulação precisa fazer gestão da demanda para além da gestão da oferta, no sentido de conseguir fazer gestão da utilização, a fim de promover acesso e cuidado (BRASIL, 2016).

Com a ação da Regulação da Atenção à Saúde, começa a surgir a contratualização dos serviços de saúde, fundamentada no Plano de Saúde e no Planejamento Regional Integrado. A regulação da atenção à saúde e a regulação do acesso devem estar inseridas e integradas ao Planejamento Regional Integrado (PRI), pois os produtos desse processo como: o levantamento de necessidades da saúde da

população; da capacidade instalada dos serviços de saúde; a organização dos pontos de atenção e a modelagem da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde; a identificação de vazios assistenciais e a eventual sobreposição de serviços orientando a alocação de recursos financeiros e a programação geral das ações e serviços de saúde são também objetos da regulação da atenção em saúde.



Sistemas de Informação de Regulação de Acesso

OSistema Nacional de Regulação - SISREG é um sistema público nacional disponibilizado pelo Ministério da Saúde a estados e municípios para apoiar as atividades dos complexos reguladores. Foi desenvolvido em 2001, pela então Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), em parceria com o DATASUS/MS. O sistema foi desenvolvido considerando a necessidade de estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, para apoiar os

gestores na função de regulação do acesso. O SISREG é um sistema on-line, para gerenciamento e operação das centrais de regulação. Mesmo sendo um sistema público e nacional, não há obrigatoriedade de uso do SISREG pelo Ministério da Saúde. Estados e municípios desenvolveram sistemas próprios de regulação do acesso, seja por meio de suas agências públicas de tecnologia em informação, seja por intermédio de aquisição da iniciativa privada.

Algumas reflexões para o debate sobre a regulação da atenção à saúde

No atual cenário do SUS, a regulação da atenção à saúde está incipiente e marcada por diferentes arranjos institucionais e diferentes práticas de regulação, herdadas de uma concepção restrita de regulação, desde a sua formação inampiana (controle, avaliação e auditoria), até a implantação de complexos reguladores que nasceram com forte incentivo financeiro no SUS. Dessa forma, se materializaram as ações de regulação do acesso à assistência, que é a fração da regulação como um todo, que mais se desenvolveu dentro do sistema.

Há um hiato na organização interna das secretarias de saúde estaduais e municipais, no que diz respeito ao exercício da regulação da atenção à saúde, como o papel regulador do estado, de forma a garantir os direitos dos cidadãos, no que diz respeito à integralidade do cuidado e à qualidade da assistência à saúde. Esses serviços foram se organizando a partir da regulação do acesso à assistência, que ganhou destaque nesse processo e é a dimensão operacional da regulação no SUS. Em função disso, fica o desafio de aprimorar a área de

regulação nas SES: Como organizar a regulação da atenção à saúde nas secretarias estaduais de saúde?

A regulação do acesso aos serviços de saúde precedeu a contratualização dos serviços de saúde no SUS. Quando esta surgiu, foi se identificando com diferentes espaços institucionais nas Secretarias de Saúde e, possivelmente, em poucas unidades federativas, a contratualização atualmente está inserida numa área de regulação da atenção à saúde. É muito provável que isso se estenda para a avaliação, controle e auditoria que não têm uma ação voltada para avaliação e controle de contratos de serviços de saúde.

Há que se repensar a modalidade de regulação do acesso à saúde que tem se desenvolvido no SUS. Essa regulação de acesso é adequada para as condições agudas e para as condições crônicas? Como deveria ser a regulação do acesso do usuário que tem seu risco estratificado na atenção primária e precisa de uma consulta e/ou exame especializados? Qual deveria ser o papel da regulação do acesso na Atenção Primária à Saúde? Como deveria ser feita essa regulação, ten-

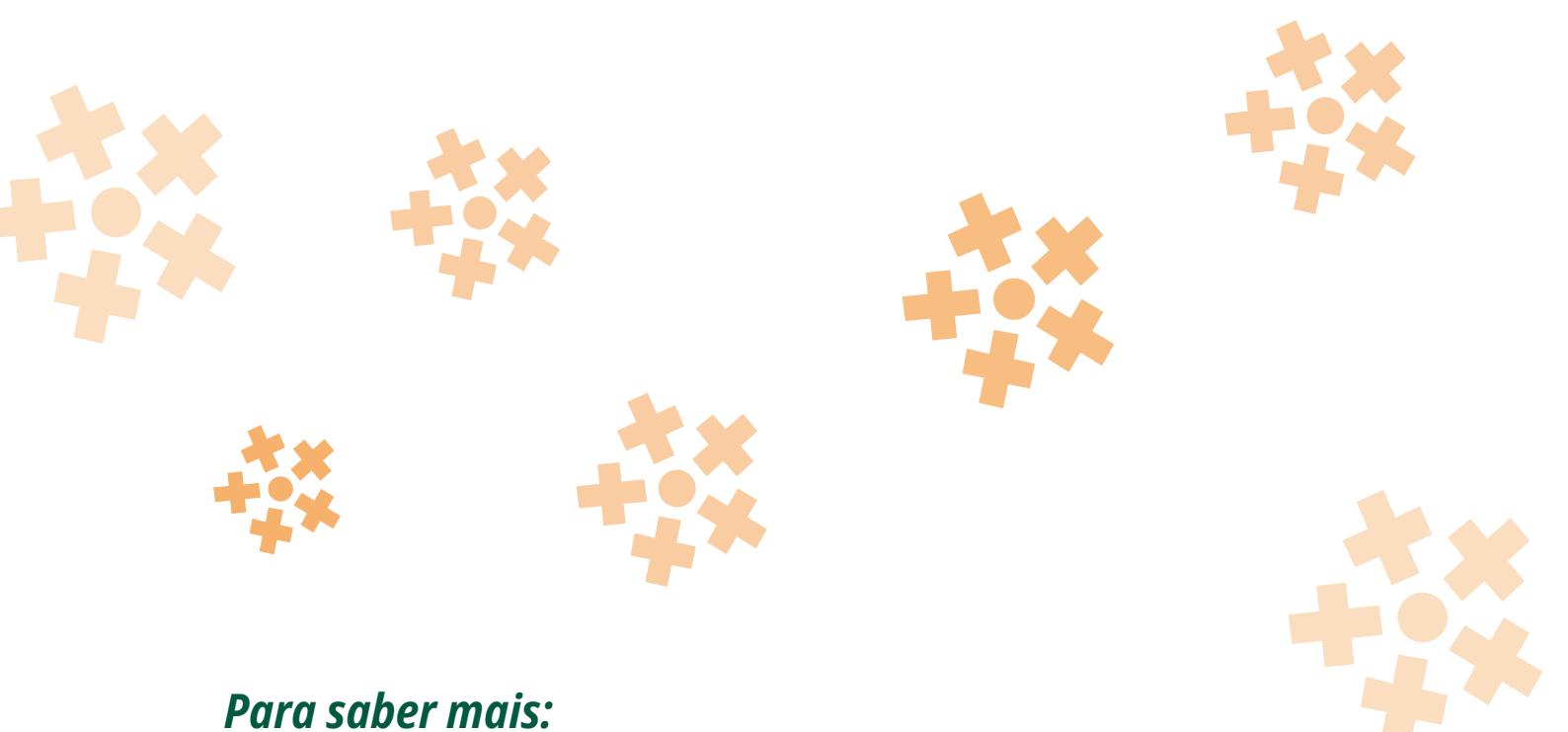
do em vista que tanto a APS, como a Atenção Ambulatorial Especializada, são majoritariamente voltadas ao atendimento das condições crônicas não agudizadas? Como deveria ser a regulação do acesso, tendo em vista a Rede de Atenção à Saúde? Como preparar as equipes de atenção primária à saúde e de atenção ambulatorial especializada para desenvolverem funções de regulação do acesso em seu processo de

trabalho e quais seriam essas funções? Considerando-se a Política Nacional de Regulação existente (2008), a organização do Sistema Único de Saúde em Rede de Atenção à Saúde (2010), as questões apontadas em 2019 pelas Secretarias Estaduais de Saúde em relação à Regulação, quando da elaboração de seus planejamentos estratégicos para o período 2020-2023, identifica-se a necessidade de:

- ❖ Promover e estimular a reflexão sobre a importante macrofunção estadual da regulação;
- ❖ Identificar qual o espaço institucional das áreas de regulação da atenção à saúde e contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde e propor arranjo organizacional que contemple a inserção dessas áreas de atuação e a integração dessas com as outras áreas afins;
- ❖ Fomentar a discussão e revisão da Política Nacional de Regulação adequando-a à organização e ao funcionamento da Rede de Atenção à Saúde e ao desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado;
- ❖ Rever as ações definidas para cada uma das três dimensões da regulação no SUS: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso aos serviços de saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Regulação, visando que sejam adequadas às normativas atuais e com foco no entendimento de uma Regulação da Atenção à Saúde, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

O tema “Regulação da Atenção à Saúde no SUS” foi inserido na agenda estratégica da Comissão Intergestores Tripartite para o ano de 2022. Nesse ano, o Conass realizou oficina visando contribuições para a revisão da Política Nacional de Regulação, na perspectiva da organização das Redes de Atenção à Saúde, com os objetivos de alinhar os conceitos sobre a regulação nas Redes de Atenção à Saúde; conhecer o estado da arte da Regulação no SUS e elaborar proposições que contribuam para a revisão da Política Nacional de Regulação no SUS. Paralelo a isso, está em desenvolvimento em 25 Secretarias Estaduais de Saúde, o Projeto do Programa de apoio de desenvolvimento institucional do SUS – Proadi/SUS, do Ministério da Saúde, executado pelo Hospital Sírio Libanês, a partir de demanda do Conass, que trata do aprimoramento da área de regulação de atenção à saúde e da contratualização de serviços hospitalares no SUS, nas Secretarias Estaduais de Saúde.





Para saber mais:

Portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

Portaria GM/MS 1.559 de 01/08/2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html

Conass Documenta 41 – Regulação e Contratualização de Serviços Hospitalares no SUS. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-41-regulacao-e-contratualizacao-de-servicos-hospitalares-no-sus/>

Livro Desafios do SUS – Eugênio Vilaça Mendes. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

Portaria GM/MS 4279 de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html