

# Os desafios da Regulação do Acesso no Sistema Único de Saúde no Brasil

The challenges of Access Regulation in the Unified Health System in Brazil

Los desafíos de la Regulación de Acceso en el Sistema Único de Salud en Brasil

Anariel Moraes da Silva Saraiva<sup>1</sup>

Brunna Verna Castro Gondinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo–USP, Faculdade de Saúde Pública–FSP, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia e Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí –UESPI, Parnaíba, PI, Brasil.

## RESUMO

Identificar os desafios da regulação do acesso no sistema único de saúde sob a ótica da realidade enfrentada pelos gestores e pelos profissionais de saúde que atuam de forma direta nas Centrais de Regulação é o objetivo deste estudo. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura que de maneira sistemática e ordenada, obtém resultados através de pesquisas nas bases de dados on-line da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A checagem inicial foi de 89 estudos, entretanto, após o cumprimento dos critérios estabelecidos, chegou-se a uma apresentação final de 15 estudos. Na análise dos resultados foram identificadas evidências dos impasses enfrentados pela Gestão em suas esferas, bem como os profissionais que operacionalizam a regulação do acesso. Tais fatores foram divididos por categorizações: Recursos Humanos, Protocolo de acesso, Rede de atenção fragmentada, Falta de infraestrutura, Governabilidade, desconhecimento do usuário, falta de recursos e ampliação de serviços de especializados. Diante desta realidade, necessita-se de conscientização de todos os envolvidos no fortalecimento de ações que possibilitem de fato uma maior eficiência e eficácia da oferta na garantia do acesso. De fato, existem lacunas a serem preenchidas e conquistadas na melhoria contínua na implementação da Regulação do acesso no Sistema de Saúde Pública. Sendo assim, conclui-se que a Regulação do Acesso é um instrumento capaz de identificar necessidades apontadas através das Centrais e Complexos Reguladores, que podem auxiliar os gestores em tomadas de decisões em suas esferas, e que apesar dos desafios enfrentamentos continuam promovendo e garantindo a integridade da assistência de forma universal, segundo os princípios do Sistema de Saúde Pública.

**Palavras-chave:** regulação e fiscalização em saúde, acesso aos serviços de saúde, sistema único de saúde, cobertura universal de saúde.

## **ABSTRACT**

Identifying the challenges of regulating access in the unified health system from the perspective of the reality faced by managers and health professionals who work directly in the Regulation Centers is the objective of this study. It was an integrative literature review that, in a systematic and orderly way, obtains results through searches in the online databases of the Virtual Health Library (VHL) Latin American and Caribbean Health Sciences Information System (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The initial check was 89 studies, however, after meeting the established criteria, a final presentation of 15 studies was reached. In the analysis of the results, evidence of the impasses faced by Management in its spheres, as well as the professionals who operationalize the regulation of access, were identified. Such factors were divided by categorization: Human Resources, Access protocol, Fragmented care network, Lack of infrastructure, Governability, lack of user knowledge, lack of resources and expansion of specialized services. Faced with this reality, it is necessary to raise the awareness of all those involved in strengthening actions that actually enable greater efficiency and effectiveness of the offer in guaranteeing access. In fact, there are gaps to be filled and conquered in the continuous improvement in the implementation of the Regulation of access in the Public Health System. Therefore, it is concluded that the Regulation of Access is an instrument capable of identifying needs identified through the Centrals and Regulatory Complexes, which can help managers in decision-making in their spheres, and that despite the challenges faced continue to promote and guarantee the integrity of care in a universal way, according to the principles of the Public Health System.

**Keywords:** regulation and inspection in health, access to health services, unified health system, universal health coverage.

## **RESUMEN**

Identificar los desafíos de la regulación del acceso en el sistema único de salud desde la perspectiva de la realidad que enfrentan los gestores y profesionales de la salud que actúan directamente en los Centros de Regulación es el objetivo de este estudio. Fue una revisión integrativa de la literatura que, de forma sistemática y ordenada, obtiene resultados a través de búsquedas en las bases de datos en línea de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Sistema de Información Latinoamericano y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Base de Datos Científica. Biblioteca Electrónica en Línea (SciELO). La verificación inicial fue de 89 estudios, sin embargo, luego de cumplir con los criterios establecidos, se llegó a una presentación final de 15 estudios. En el análisis de los resultados, fueron identificadas evidencias de los impasses enfrentados por la Gestión en sus ámbitos, así como los profesionales que operacionalizan la regulación del acceso. Dichos factores fueron divididos por categorización: Recursos Humanos, Protocolo de Acceso, Red de Atención Fragmentada, Falta de Infraestructura, Gobernabilidad, Falta de Conocimiento de los Usuarios, Falta de Recursos y Ampliación de Servicios Especializados. Ante esta realidad, es necesario sensibilizar a todos los involucrados en fortalecer acciones que permitan efectivamente una mayor eficiencia y eficacia de la oferta en la garantía del acceso. De hecho, existen vacíos por llenar y conquistar en la mejora continua en la implementación de la Regulación de acceso en el Sistema Público de Salud. Por lo tanto, se concluye que el Reglamento de Acceso es un instrumento capaz de identificar las necesidades identificadas a través de las Centrales y Complejos Reguladores, que puede ayudar a los gestores en la toma de decisiones en sus ámbitos, y que a pesar de los desafíos enfrentados continúan promoviendo y garantizando la integridad de atención de manera universal, de acuerdo con los principios del Sistema Público de Salud.

**Palabras clave:** regulación e inspección en salud, acceso a los servicios de salud, sistema único de salud, cobertura universal de salud.

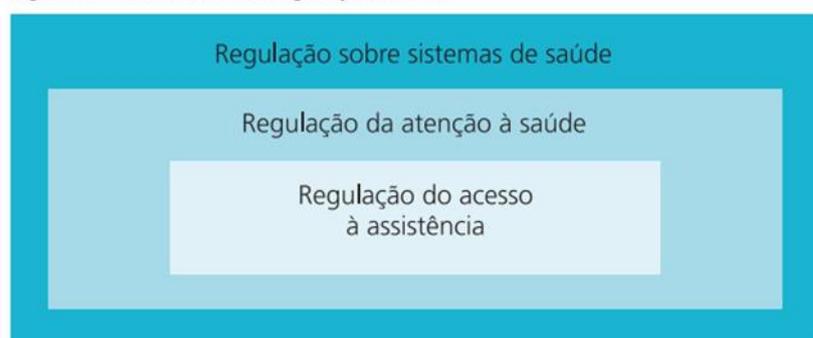
## Introdução

Historicamente, o Sistema Único de Saúde é uma conquista dos cidadãos brasileiros, através de movimentos da sociedade civil, cujo direito se encontra garantido em norma constitucional, pormenorizado no artigo 196, que diz que o Estado deve prover e garantir a saúde como direito fundamental de todos<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, a Lei 8.080/90 (Orgânica da Saúde) teve como parte, regular a estrutura organizativa, bem como o andamento do Sistema Único de Saúde, traçando objetivos e atribuições de cada ente da Federação<sup>2</sup>.

Nesse contexto, o processo que estabeleceu o Sistema público de saúde pátrio entre os níveis da gestão, foi potencializada pela (NOAS – 2001/ 2022 ) - Norma Operacional da Assistência à Saúde , que orienta sobre a implementação dos complexos reguladores para a efetivação da regulação da assistência<sup>3</sup> e, outrora a positivação do Pacto pela Saúde (2006)<sup>4</sup>, estabelece o conjunto de planejamento, controle, avaliação e regulação no SUS, esse novo formato de gestão introduzido pela NOAS, teve como objetivo fomentar uma política com participação de todos entes governamentais, refere em cada um dos níveis de assistência.

Foi com o advento desse movimento que foi positivada a Política Nacional de Regulação por meio da Portaria 1.559/2008 que definiu as peculiaridades dos diversos níveis de regulação, constituídas em três categorias de atuação, necessariamente, incorporadas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação de Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência<sup>5</sup>.

Figura 1 – Dimensões da regulação no SUS



Fonte: Elaborado com base na Portaria n. 1.559/2008, do Ministério da Saúde (2008).

Em nosso País , sob o preceitos da Constituição Federal, a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), primordialmente promove a equidade do acesso à saúde, levando em consideração a regulação como um dispositivo de gestão que possibilita o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde, como também, apresenta

meios para troca de informações com o planejamento, avaliação e o controle nos diferentes graus de complexidade da assistência, empenhando-se em garantir integralidade aos usuários do SUS<sup>5</sup>.

As dimensões da regulação em saúde favorecem os meios que proporcionam a tarefa dos gestores no que tange às atribuições sanitárias ocupadas pelos integrantes da federação (Estados, Municípios e União), com intuito de aprimorar e qualificar o acesso do usuário às ações de serviços de saúde<sup>6</sup>.

**Quadro 1 – Síntese das dimensões da regulação no sus**

<b>Dimensões da Regulação</b>	<b>Objeto</b>	<b>Sujeito</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Ações</b>
Sistemas de Saúde	Sistemas das esferas municipal, estadual e federal de saúde	Gestores públicos	Realizar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.	Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão. Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde. Controle Social e Ouvidoria em Saúde. Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Regulação da Saúde Suplementar. Auditoria Assistencial ou Clínica. Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

<p>Atenção à Saúde</p>	<p>Produção das ações diretas e finais de a saúde.</p>	<p>Gestores públicos</p>	<p>Ações exercidas pelas Secretarias Estaduais e Municipais, firmar contratos com serviços de saúde, controlar a oferta, monitorar, avaliar, a regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial.</p>	<p>Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).  Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS).  Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde  Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde.  Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais.  Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar.  Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS).</p>
------------------------	--	--------------------------	--	--

				<p>Avaliação analítica da produção.</p> <p>Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (Pnass).</p> <p>Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde.</p> <p>Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde.</p> <p>Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.</p>
Acesso à assistencial regulação assistencial	Organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS	Gestores públicos	Complexo reguladores, unidades operacionais, ato médico, respaldado através de protocolos e critérios de priorização, conforme classificação de risco	<p>Regulação do acesso a partir da atenção básica – acolhimento, matriciamento e encontros técnicos, gestão das listas de acesso etc.</p> <p>Regulação do acesso às unidades especializadas – gestão das agendas etc.</p> <p>Regulação da</p>

				<p>atenção pré-hospitalar e hospitalar as urgências – determinação da vaga zero etc.</p> <p>Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.</p> <p>Autorização dos procedimentos de alto custo/complexidade.</p> <p>Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos de regulação do acesso.</p> <p>O estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da</p>
--	--	--	--	---

				programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

No acervo literário brasileiro, a expressão regulação tem diversos significados, estando intrinsecamente ligada ao ato de regulamentar ou disciplinar algo. Neste trabalho será utilizado o conceito de regulação voltado ao sistema de acesso à saúde pública. Sendo assim, pode-se conceituar regulação como sendo a função de gerenciar todos os sistemas de saúde pública, desde a execução de ações de saúde nos variados graus de complexidade (básica, média e alta) ambulatorial e hospitalar<sup>7</sup>.

Nesse sentido, a regulação do acesso atua proporcionando assistência adequada às necessidades dos usuários, nasce como mecanismo de facilitar o acesso ágil e oportuno, estabelecido pelos complexos reguladores e bases operacionais, ligada diretamente à regulação médica, com a função de autoridade sanitária para assegurar o ingresso baseado em protocolos operacionais que definam a classificação de risco<sup>8</sup>.

Deste modo, os complexos reguladores foram contemplados para averiguar a capacidade dar respostas às demandas e as carências de saúde dos cidadãos nas variadas fases do processo assistencial. Trata-se de uma ferramenta que ordena, avalia e orienta o sistema da atenção à saúde, de forma célere, qualificada e integralizada, tendo como objetivo o interesse coletivo<sup>9</sup>.

Partindo do princípio de que a regulação do acesso exerce atribuições consideráveis, de modo a garantir e priorizar a admissão em serviços de saúde dentro das suas complexidades<sup>10</sup>, este estudo identifica os desafios encontrados na regulação do acesso, sob a ótica da realidade enfrentada pelos gestores públicos, o corpo técnico de saúde (profissionais) que atuam de forma direta nas centrais de regulação nas três esferas federação.

## **Metodologia**

Refere-se a um novo exame sistemático e integrativo da literatura, a qual sintetiza e reúne e os resultados da pesquisa sobre o tema definido, de maneira sistemática e estruturada, auxiliando no aperfeiçoamento do conhecimento do tema investigado, permitindo sucessivamente os estudos, discussões a temática.

Para a elaboração deste estudo, foram observadas as seis etapas (seis) do procedimento de produção da revisão integrativa, apontadas a seguir: Elaboração do questionamento balizador, definição de objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos, definição dos dados a serem tirados dos estudos, seleção dos artigos na literatura, análise dos resultados, discursão dos achados e apresentação da revisão<sup>11</sup>.

Elaborou-se o seguinte questionamento: O que a literatura científica brasileira apresenta sobre os desafios da Regulação do Acesso no Sistema Único de Saúde no Brasil? Para o levantamento das publicações foram utilizados os descritores cadastrados em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH), e sendo combinado, por meio desses conectores booleanos “AND” e “OR” o levantamento bibliográfico foi efetuado no período de setembro a janeiro de 2022, sendo selecionado artigos com textos completos, no idioma português e não houve recorte temporal.

Utilizou-se as seguintes sintaxes “fiscalização em saúde” AND “acesso aos serviços de saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação e fiscalização em saúde” AND “acesso efetivo serviços de saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação e fiscalização em saúde” AND “regulação e fiscalização em saúde” AND “sistema único de saúde” OR “saúde pública”, “regulação e fiscalização em saúde” AND “barreiras ao acesso aos cuidados de saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação e fiscalização em saúde” AND “cobertura universal de saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação” AND “equidade no acesso aos serviços de saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação e fiscalização em saúde” AND “qualidade acesso e avaliação da assistência à saúde” AND “sistema único de saúde”, “regulação em saúde” OR “regulação e fiscalização em saúde” AND “acesso aos serviços de saúde” AND “sistema único de saúde” OR “saúde pública”.

O processo de busca ocorreu nas Bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de exclusão aplicados foram: artigos em formato de editoriais e cartas ao editor.

## **Resultados e Discussão**

A seleção das publicações foi realizada através do gerenciador COVIDENCE, por dois revisores cadastrados. A amostra inicial foi de 89 publicações, desses 63 na base LILACS e 26 na base SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 15 estudos, como aponta a Figura 01.

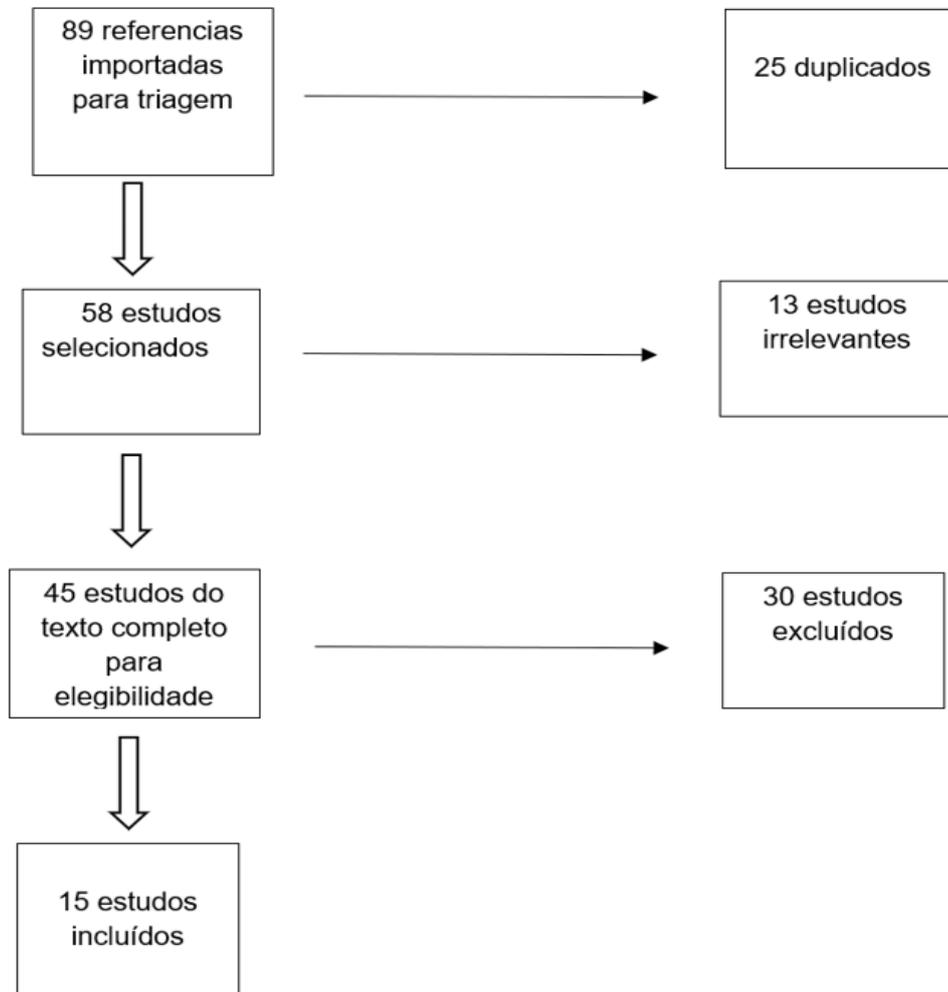


Figura 1 – Percurso Metodológico da revisão integrativa da literatura, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Grande número das referências excluídas não se relacionava com os fatores limitantes enfrentados pela regulação do acesso, as 15 publicações que compõe a amostra desse estudo foram caracterizadas segundo autor/ano, objetivo, população de estudo e os aspectos metodológicos, conforme exposto no Quadro 01.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População de estudo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
--------------------	------------------	----------------------------	-------------------------------

Albieri; Cecilio (2015) <sup>12</sup>	Analisar os principais desdobramentos dos ciclos de oficinas é o interesse maior do presente artigo.	Os profissionais médicos do Município de Diadema – São Paulo	Pesquisa quantiqualitativo
Albuquerque; Lima; Costa e Melo Filho (2013) <sup>13</sup> .	Analisar o desenvolvimento do processo de regulação assistencial, na perspectiva do acesso equânime e integral, na gestão municipal da saúde no Recife entre 2001 e 2008.	Gestão Municipal de Saúde de Recife - Pernambuco	Estudo de caso
Andrade (2013) <sup>14</sup>	Analisar a Política de Regulação Assistencial em Caruaru – PE.	Gestão Municipal de Caruaru - Pernambuco	Estudo descritivo
Baduy; Feuerwerker; Zucoli; Borian (2011) <sup>15</sup>	Conhecer as experiências que vêm sendo desenvolvidas na construção de arranjos inovadores para o enfrentamento desses desafios é crucial para o SUS neste momento.	Gestores e trabalhadores da Secretaria de Saúde Londrina - Paraná	Estudo de caso
Feltrin; Santos; Rizzo; Oliveira e Moraes (2019) <sup>16</sup>	Identificar a visão do usuário sobre os processos regulatórios e sobre o acesso ao ambulatório de Ortopedia de um hospital-escola.	Ambulatório de Ortopedia de um hospital-escola.	Estudo qualitativo
Ferreira; Mishima; Santos e Forster (2010) <sup>17</sup>	Analisar o complexo regulador no espaço concreto deste município, remete-nos à importância de discutir a implicação dos gestores, trabalhadores de saúde de diferentes pontos da rede e dos usuários na sua implantação.	Complexo Regulador do Município de Ribeirão Preto – São Paulo.	Pesquisa Avaliativa
Gawryszewski; Gomes (2012) <sup>18</sup>	apreender e analisar as representações sociais do acesso às ações e serviços de saúde pelos técnicos e gerentes dessas Centrais no município do Rio de Janeiro.	Centrais do Município do Rio de Janeiro	Estudo de caso
Giannotti (2013) <sup>19</sup>	Produzir uma reflexão sobre as implicações da macropolítica nacional e da micropolítica local na organização de processos regulatórios no âmbito municipal.	Gestão Municipal de Guarulhos – São Paulo	Casos traçadores – Estudo de caso
Goldwasser; Lobo, Arruda;	Determinar o número necessário de leitos	Leitos públicos do Estado do Rio de	Teoria de filas

Angelo; Silva; Salles e David (2016) <sup>20</sup>	públicos de unidades de terapia intensiva para adultos no estado do Rio de Janeiro, para atender a demanda existente, e comparar os resultados obtidos com a recomendação do Ministério da Saúde.	Janeiro	
Lima; Silva; Clares; Silva; Dourado e Silva (2013) <sup>21</sup>	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.	Profissionais da Saúde do município de Bela Cruz - Ceará	Estudo qualitativa
Martin; Lima e Silva (2019) <sup>22</sup>	Conhecer o perfil e demanda de urgência e emergência encaminhadas ao serviço de alta complexidade antes e após a implantação de um sistema de regulação.	Hospital das Clinicas – Botucatu.	Estudo quantitativo
Peiter e de Oliveira (2017) <sup>23</sup>	Apresentar a interface entre a Regulação em Saúde e o princípio da equidade segundo a literatura científica da área de saúde, de 2008 a 2015.	Regulação em Saúde.	Estudo quantitativo
Sá (2012) <sup>24</sup>	Implantar ações para reduzir o índice de faltas dos usuários na realização de seus exames e consultas especializadas marcadas através Central de Regulação.	Usuários do sistema único de Saúde	Revisão da literatura
Vilarins (2010) <sup>25</sup>	Levantar uma conceituação do termo regulação do Acesso à assistência em saúde.	Regulação do acesso à Assistência	Ensaio
Vilarins (2021) <sup>26</sup>	Analisar a aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços públicos de saúde com vistas à subsidiar os processos de planejamento, avaliação, controle, monitoramento e tomada de decisão inerentes à gestão dos sistemas de saúde.	Serviços públicos de saúde, Distrito Federal, Brasil	Estudo exploratório e descritivo em uma abordagem de método misto

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Nesta etapa realizou-se leitura completa dos artigos, sendo possível realizar análise dos enunciados, onde a maioria dos autores fazem citações, a cerca do papel da regulação como importante ferramenta para promoção da igualdade no sistema universal de saúde, influente instrumento de gestão com objetivo de alcançar a integralidade do cuidado, com a perspectiva de assegurar redes assistenciais resolutivas. Além disso, ações norteadoras de saúde, sendo um estimulador nas avaliações, fazendo interfase com outros mecanismos (planejamento, o controle e monitoramento) dos diversos níveis de atenção.

Conforme apontam os estudos, os centros de regulação são ambientes privilegiados para monitoramento do sistema, capazes de realizar ações efetivas e céleres, tornando o acesso aos serviços facilitados, contribuindo como um meio sensível para o atendimento das demandas em saúde de todos os cidadãos <sup>20</sup>.

Utilizaram-se diferentes métodos de pesquisas qualitativas, artigos teóricos e descritivas e estudos de caso e pesquisas quali-quantitativa com dados primários e secundários em todas as dimensões no que tange os desafios da regulação do acesso. Os artigos eleitos foram lançados no período de 2012 a 2022.

Observa-se que os fatores dos desafios que impactam as centrais de regulação e complexo reguladores criados através da Política Nacional de Regulação em todos os Estados da federação com a finalidade de intermediarem as demandas dos usuários pelos serviços de saúde é a fragilidade dos protocolos existentes e falta critérios bem definidos na padronização desses processos de operacionalização entre os níveis assistenciais<sup>25</sup>.

Sete artigos (53%) referem-se à falta de protocolo de acesso, critérios que definem a priorização do acesso, não existe padronização dos protocolos operacionais. Cinco artigos (33%) mostram como fator limitante questões que envolve recursos humanos aponta falta de capacitação de profissionais da saúde em todas as esferas, altos níveis de absenteísmo de profissionais nas Unidades, falta de conhecimento técnico sobre o tema “Regulação”, insuficiência de profissionais especializados.

Ademais, quatro artigos (30%) apresenta uma rede de atenção fragmentada e desorganizada, ligada a falta de recursos humanos capacitados já mencionado anteriormente, destaca-se ainda, falta de investimentos na estrutura física, avanços tecnológicos, falta de recursos de saúde. Três artigos (20%) relatam a necessidade de contratação de serviços e ampliação de recursos de saúde, além de quatro estudos (30%) indicar a falta de infraestrutura e outros dois estudos (15%) apontam questões sobre a falta de governabilidade, como também salienta a falta de conhecimento dos usuários e dos profissionais da Estratégia

da Saúde da Família sobre fluxo da operacionalização das centrais de regulação que em dois estudos (15%) apontaram.

O Quadro 2 explorar sobre os desafios da regulação do acesso, empenhou-se em trazer de forma clara e objetiva a análise dos artigos, organizadas por área de estudo, detalhando suas implicações.

Quadro 2. Categorização dos Resultados

Nº	Ampliação de serviços	Falta de Infraestrutura	Recursos Humanos	Protocolo	Rede Atenção Fragmentada	Governabilidade	Desconhecimento
1	X	X	X	X			
2			X	X	X		
3	X	X		X			
4	X						
5	X			X		X	
6						X	
7	X				X		
8							X
9	X			X	X		
10				X			
11	X				X		
12				X			
13				X			
14					X		
15		X		X			

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O nosso estudo identificou que a carência de protocolos e a ausência de critérios para priorização do acesso dificulta a regulação não somente na admissão no serviço de saúde

como também limita o parecer preciso do médico regulador, ocasionando o uso indevido dos serviços especializados.

Além disso, o número insuficiente de profissionais especializados e os elevados índices de absenteísmo compromete o atendimento ao usuário de forma eficiente, uma vez que a rede de cuidado está fragmentada, no que cerne a questão de conhecer a estruturação e fluxo de toda a rede assistencial, já que na atenção básica a resolubilidade é baixa e a ampliação dos serviços são desarticulados.

## **Conclusão**

A exposição dos fatores limitantes da Regulação do acesso, comprova a provisão de ações que contemplem a todos os usuários o direito de ter serviços de saúde a seu dispor.

Percebe-se que o Sistema Único de Saúde está organizado de forma fragmentada, e que na análise dos resultados corroboram que a regulação é um instrumento capaz de identificar as necessidades do usuário, ainda sim, da própria gestão, possibilitando auxiliar na tomada de decisões que permita garantir o acesso com equidade.

## **Referências**

1. Brasil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil, art. 198. Brasília: Saraiva. 2006.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde/ Conselho Nacional de Secretário de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/02. Diário Oficial da União, Brasília, 28 fev. 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS, e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2008; 4 ago.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. OPAS. A política de regulação do Brasil. Claunara Schilling Mendonça / Afonso Teixeira dos Reis / José Carlos de Moraes (orgs.). Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2006. 116 p.: il. (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde; 12).
8. Farias FS., Gurgel DG., Costa MA., Brito Lr., Buarque RR., A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. Ciência e saúde Coletiva, 16(Supl.):1043-1053,2011.
9. Ferreira JBB, Mishima SM, Santos JSD, Forster AC, Ferraz CA. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 345-358, 2010.
10. Ferreira, JBB. et al. The regulatory complex for healthcare from the perspective of its operational players. Interface - Comunicação, Saude, Educação. v.14. 2010.

11. Ercole FF, Melo LSM, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014.
12. Albieri FAO, Cecilio LCO. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a Regulação do acesso ambulatorial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp., p. 184-95, 2015.
13. Albuquerque, MSV. et al. Regulação Assistencial no Recife: possibilidades e limites na promoção do acesso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n.1, p. 223- 236, 2013.
14. Andrade MCF. A política de regulação assistencial no município de Caruaru-PE. Tese de Doutorado. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2013.
15. Baduy RS, Feuerwerker LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:295-304.
16. Feltrin, AFS, et al. A regulação da assistência sob a ótica dos usuários em um ambulatório de especialidades regional. *CuidArte, Enferm*, p. 159-163, 2019.
17. Ferreira JBB, Mishima SM, Santos JSD, Forster AC, Ferraz CA. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 345-358, 2010.
18. Gawryszewski ARB, Oliveira DC, Gomes AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 119-140. 2012.
19. Giannotti, 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. 132 f. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
20. Goldwasser RS, Lobo MSDC, Arruda EFD, Angelo SA, Silva JRL, Salles AAD, David CM. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, 50. 2016.
21. Lima MRM, Silva MVSD, Clares JWB, Silva LMSD, Dourado HHM, Silva ADA. Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família. 2013.
22. Martin LB, Juliani CMCM, Silva SG, da Silva KAB, Baptista SCPD. Sistema de gestão para um hospital de referência. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 43488. 2019.
23. Peiter CC, de Melo Lanzoni GM, de Oliveira WF. Interface entre regulação em saúde e equidade: revisão integrativa da literatura. *Cogitare enfermagem*, 22(2). 2017.
24. Sá MVHM. Plano de Intervenção para Reduzir as Faltas dos Usuários ao Atendimento Especializado. Recife: [s.n.], 2012.
25. Vilarins GCM. Regulação do acesso à assistência: conceitos e desafios. *Comun Ciênc Saúde* 2010; 21:81-4.
26. Vilarins GCM, Pinho DLM. Aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços públicos de saúde, Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021.