

## Um olhar sobre complexo regulador e o protagonismo da atenção básica no processo do cuidado

A look at the regulatory complex and the role of primary care in the care process

Una mirada al complejo normativo y al papel de la atención primaria en el proceso de atención

Recebido: 17/03/2022 | Revisado: 24/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 21/04/2022

**Brisa Ricardo Xavier da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6612-7088>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [brisa\\_xavier@hotmail.com](mailto:brisa_xavier@hotmail.com)

**Jose Carlos De Lacerda Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-276X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [carlosleite@gmail.com](mailto:carlosleite@gmail.com)

### Resumo

A Política Nacional de Regulação é uma estratégia de gestão com finalidade de organizar o sistema de saúde brasileiro, aperfeiçoar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo discutir o processo de regulação em saúde e o protagonismo do profissional de saúde da atenção básica na resolubilidade do sistema. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, e para coleta utilizou-se como critérios: Diagnóstico situacional da atenção básica, Critérios de acesso ao sistema de regulação e Pesquisas que fundamentem a relação da atenção básica, profissionais e processo de regulação de procedimentos especializados. O material foi adquirido pela Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portarias do Ministério da Saúde (MS) referente a Política de Atenção Básica e Política Nacional de Regulação em Saúde e regimento municipal. Como resultados percebe-se que os profissionais de saúde no âmbito da atenção básica são considerados os articuladores da rede de cuidado e considera o Sistema de Regulação de Procedimentos uma estratégia de gestão fundamental para garantir os direitos dos usuários de acordo com os princípios do SUS. Diante disso, é preciso apresentar relação entre as informações disponíveis em sistemas de informação e o serviço de atenção básica, pois aqueles profissionais de saúde que conseguem articular de forma efetiva o processo de demanda existente no sistema primário para o serviço especializado permite minimizar o afogamento do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Gestão de informação em saúde; Atenção básica; Regulação e fiscalização em saúde.

### Abstract

The National Regulatory Policy is a management strategy aimed at organizing the Brazilian health system, improving available resources, qualifying the population's attention and access to health actions and services. This study aims to discuss the health regulation process and the role of primary care health professionals in the system's solvability. This is a literature review research. For collection, the following criteria were used: Situational diagnosis of primary care, Criteria for access to the regulation system and Research that supports the relationship between primary care, professionals and the process of regulation of specialized procedures. The material was acquired by the Electronic Library Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ordinances of the Ministry of Health (MS) regarding the Primary Care Policy and National Health Regulation Policy and municipal bylaws. As a result, it can be seen that health professionals in the scope of primary care are considered the articulators of the care network and considers the System of Regulation of Procedures a fundamental management strategy to guarantee the rights of users in accordance with the principles of the SUS. Therefore, it is necessary to present a relationship between the information available in information systems and the primary care service, a process achieved with the permanent education strategy, since health professionals who are able to effectively articulate the demand process existing in the primary system for the specialized service allows to minimize the drowning of the entire health system.

**Keywords:** Health information management; Primary care; Health regulation and inspection.

### Resumen

La Política Nacional de Regulación es una estrategia de gestión dirigida a organizar el sistema de salud brasileño, mejorando los recursos disponibles, calificando la atención de la población y el acceso a las acciones y servicios de salud. Este estudio tiene como objetivo discutir el proceso de regulación de la salud y el papel de los profesionales de salud de la atención primaria en la solución del sistema. Esta es una investigación de revisión de literatura. Para la recolección se utilizaron los siguientes criterios: Diagnóstico situacional de la atención primaria, Criterios de acceso al sistema de regulación e Investigación que sustente la relación entre la atención primaria, los profesionales y el

proceso de regulación de los procedimientos especializados. El material fue adquirido por la Biblioteca Electrónica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ordenanzas del Ministerio de Salud (MS) sobre la Política de Atención Primaria y Política Nacional de Regulación Sanitaria y ordenanzas municipales. Como resultado, se puede apreciar que los profesionales de salud en el ámbito de la atención primaria son considerados los articuladores de la red de atención y consideran el Sistema de Regulación de Procedimientos una estrategia de gestión fundamental para garantizar los derechos de los usuarios de acuerdo con los principios de la SUS. Por lo tanto, es necesario presentar una relación entre la información disponible en los sistemas de información y el servicio de atención primaria, proceso que se logra con la estrategia de educación permanente, ya que los profesionales de la salud que sean capaces de articular de manera efectiva el proceso de demanda existente en el sistema primario por la servicio especializado permite minimizar el ahogamiento de todo el sistema de salud.

**Palabras clave:** Gestión de información de salud; Atención primaria; Regulación e inspección sanitaria.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal Brasileira, pela Lei 8080/1990 é considerado o sistema de saúde pública do mundo de maior complexidade, prestando atendimentos de todos os níveis de complexidade, ou seja, desde o nível primário de assistência a procedimentos mais avançados como o nível de média a alta complexidade. Desde então, seu papel é oferecer a toda à população assistência à saúde de forma integral, universal e gratuita sem discriminação contribuindo para um perfil de saúde pública que contemple todos brasileiros em serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde, e para isso aos serviços de saúde são organizados em Redes de Atenção a Saúde (RAS) (Brasil, 2020).

Como estratégia de estruturação da rede de cuidado, o Ministério da Saúde desenvolve as RAS que possui como objetivo a elaboração e coordenação de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, contemplando o indivíduo em todo seu aspecto biopsicossocial com um cuidado integral, garantido assim a consolidação do SUS em seu papel constitucional. Assim, o acesso de entrada dos usuários, por meio da atenção básica considerada a porta de entrada, coordenadora, ordenadora das ações e serviços disponibilizados no SUS, contribuindo para a regulação do acesso por meio de protocolos de encaminhamentos que determinará o fluxo da assistência (Paula, 2021).

No entanto, a atenção primaria encontra dificuldades em direcionar o usuário na RAS pela fragmentação da continuidade do cuidado entre os diferentes serviços disponibilizados na rede assistencial. Sendo o grande problema da fragmentação da coordenação e continuidade do cuidado, a presença de uma atenção especializada com baixa oferta de serviços que se compromete com a dificuldade da qualidade dos encaminhamentos e solicitações desenvolvidas pela atenção básica ocasionada pela limitação da atenção especializada e os limites as políticas de atenção primária na gestão do cuidado (Melo, et al., 2021).

Hoje a regulação do acesso, no intuito de reverter essas dificuldades da coordenação do cuidado mostra-se necessário o fortalecimento da Política de Atenção Básica na consolidação da RAS e da regulação em saúde, pois seu papel de organização do fluxo dos procedimentos se tornar processo decisório de saúde. A regulação do acesso é garantida pelo Complexo Regulador como estratégia de gestão do SUS formado por centrais de regulação, que operacionalizam a regulação do acesso em conjunto com as estratégias de regulação descentralizadas nas unidades de saúde da atenção básica, promovendo a intervenção do gestor como representantes dos usuários, criando normas, fluxos, processos e/ou regras que definem como, onde e quando se dará esta relação buscando aperfeiçoar os recursos públicos disponibilizados para população (Basto, et., 2020).

O Sistema de Regulação em Saúde utiliza-se de uma abordagem sistemática com o intuito de responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, para assim atingir em sua plenitude o direito à saúde para toda a população. No entanto, a ampliação do acesso aos serviços SUS ainda é um dos grandes desafios, por diversos fatores como: crescimento populacional, assistência ao público antes desassistido e fusão das redes assistenciais (Gawryzewski, et al., 2012; Brasil, 2015).

Diante desse contexto, busca-se minimizar as lacunas ainda existentes sobre a percepção referente à Regulação em Saúde, sendo necessário compreender o sistema logístico e de gestão do sistema regulado evidenciando o processo de trabalho da equipe de saúde da atenção básica como protagonista e articuladores do processo de solicitação de serviços especializados via Regulação, pela reflexão da importância do profissional de saúde e gestão como agente transformador na aplicação de elementos facilitadores na prática de trabalho.

Além disso, observa-se a escassez de estudos voltados para os profissionais envolvidos na regulação em saúde o que indica a necessidade de um olhar mais atento da comunidade científica ao tema para permitir o cumprimento do princípio da equidade. Assim, surge o questionamento: Como se encontra o serviço de regulação em saúde, entendendo o profissional da atenção básica como protagonista no campo da regulação em saúde no SUS. Elencando a seguinte hipótese: A visão dos profissionais acerca da regulação em saúde influencia na resolutividade do complexo regulador na medida em que se considera imprescindível o desempenho do profissional da atenção primária como agente regulador.

Logo, o estudo tem como objetivo discutir o processo de regulação em saúde no âmbito da atenção básica em um município do estado da Paraíba, enfocando três características dessa estruturação: dificuldades, potencialidades e resultados preliminares.

## **2. Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Segundo Rother (2007), esse tipo de estudos realiza uma revisão ampla de determinadas temáticas objetivando a atualização de conhecimentos de determinado espaço de tempo para a busca dos dados não necessita pré-especificação sendo sua pesquisa de grande abrangência (Cordeiro, et al., 2007). Esse estudo foi elaborado por meio de investigação exploratória de banco de dados literários que contem informações relevantes sobre Complexo Regulador no Sistema Único de Saúde (SUS). Para aquisição de dados foram consultadas as bases de dados: Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portarias do Ministério da Saúde (MS) referente a Política de Atenção Básica e Política Nacional de Regulação em Saúde; como também regimento do processo de regulação do município de João Pessoa.

Para garantir objetividade do estudo foram estabelecidos critérios de coletas de dados:

- a. Diagnostico situacional da atenção básica.
- b. Critérios de acesso ao sistema de regulação.
- c. Pesquisas que fundamentem a relação da atenção básica, profissionais e processo de regulação de procedimentos especializados.

Ressalva-se que todos os materiais utilizados para corroborar as informações contidas em documentos públicos foram de idioma português, espanhol e inglês.

As fontes de pesquisas foram analisadas de forma criteriosa, sendo selecionadas apenas as pesquisas que se enquadravam na discussão da temática, sendo descartadas as demais publicações que não condiziam com os objetivos proposto. Após avaliação do material uma discussão foi desenvolvida em duas categorias: Vertentes da Regulação em Saúde e Atribuições da Atenção Básica ao Sistema de Regulação: Gestão e Equipe de Saúde, que surgiram da questão norteadora, hipóteses e a organização destes em temas.

## **3. Resultados e Discussão**

### **3.1 Vertente da Regulação em Saúde**

O município de João Pessoa, localizado no estado da Paraíba, apresenta um rede assistencial em saúde distribuída em cinco Distritos Sanitários (DS), com o objetivo de organizar a rede de cuidado e garantir à população acesso aos serviços

básicos, especializados e hospitalares. De acordo com Brasil (2008), o Ministério da Saúde considerando a necessidade da articulação da rede de atenção à saúde, com o objetivo de estruturar, organizar, controlar e avaliar os serviços e ações no âmbito do SUS instituiu a Política Nacional de Regulação em Saúde, pela portaria Nº 1.559 DE 1º de Agosto de 2008, com a finalidade do fortalecimento da organização das redes e fluxos assistenciais, promovendo a integralidade e qualificação dos serviços, consolidando o processo de regionalização, hierarquização e integração dos recursos do SUS.

A Política Nacional de Regulação do SUS possui três dimensões de atuação, a Regulação de Sistemas de Saúde, organizada em sistemas municipal, estadual e nacional, no qual define macrodiretrizes para a regulação da atenção, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, com a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, dirigida aos prestadores públicos e privados, definindo estratégias para a regulação do acesso e controle da atenção à saúde; Regulação do Acesso com papel de organização, controle, gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, com a garantia da assistência baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Lima, 2020).

Para efetivação do complexo regulador, os municípios devem organizar os procedimentos regulados a partir da atenção básica, para qualificar a demanda, avaliar as necessidades e os processos de referência e contra-referência. Em nível de atenção primária a população pessoense conta com Equipes de Saúde da Família, equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD); Consultório na Rua e Academia da Saúde. Entretanto, quando o usuário não consegue resolver suas necessidades no local de atendimento, o mesmo é direcionado para outro nível de complexidade da rede de cuidado.

Assim, os municípios brasileiros têm utilizado as Centrais de Marcação de Consultas-CMC como estratégia para operacionalizar e reorganizar o acesso dentro do Sistema de Saúde. As CMC funcionam como unidade administradora das consultas especializadas, originadas pelas unidades básicas de saúde dos Municípios (BRASIL, 2016). No município de João Pessoa, o sistema de regulação organiza-se de acordo com o documento do Ministério da Saúde: Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores através do modelo de Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE), a qual tem a função de regular o acesso a todos os procedimentos de origem ambulatorial e hospitalar.

Os serviços disponibilizados em nível secundário correspondem: os Centros de Atenção Integral a Saúde (CAIS); Centro de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (CAISI); Laboratório Central Municipal (LACEN); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em DST/Aids; Centros de Apoio Psicossocial (CAPS); Unidade de Acolhimento Infantil (UAI); Serviços Residenciais Terapêuticos (Mangabeira e Mandacaru); Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest Regional); Centro de Referência de Inclusão Municipal para Pessoas com Deficiência (CRIMPD); Centro de Práticas Integrativas (CPICs); Ambulatórios dos hospitais municipais: Complexo Hospitalar Mangabeira Tarcísio Burity; Instituto Cândida Vargas, Hospital Municipal Santa Isabel e Hospital Municipal Valentina, além dos serviços Credenciados. Em nível terciário com o Hospital Geral Santa Isabel; Hospital Valentina Figueiredo; Instituto Cândida Varga e Complexo Hospitalar Mangabeira.

Esses serviços são regulados pela CMCE para uma melhor resolutividade da assistência prestada e um melhor monitoramento e avaliação da gestão quanto aos procedimentos solicitados. As CMCE são estratégia de efetividade do sistema de regulação em saúde, sendo o local que recebe as solicitações de atendimento, com o papel de avaliar, processar, classificar o risco e priorizar o agendamento da ação em saúde, atuando em áreas de assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência/emergência, internações eletivas, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, pactuadas entre gestores estaduais, regional e municipal (Nascimento, et al., 2009).

O processo de agendamento e autorização nas CMCE são gerenciados pelo Sistema de Regulação (SISREG), esses articulam-se com outros bancos de dados como: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Tabela de

procedimentos, medicamentos e OPM, Cartão Nacional de Saúde (CNS) dentre outros, com o objetivo de reestruturar e organizar o acesso aos serviços de saúde, visto que, o sistema permite a monitorização, avaliação, planejamento e programação pela equipe responsável em cadastrar e autorizar os procedimentos de média e alta complexidade regulados facilitando aos gestores métodos para melhorias na rede de atenção à saúde (Brasil, 2006).

Portanto, o complexo regulador tem a perspectiva de organizar a oferta e a demanda em saúde de forma articulada e integrada, permitindo que a demanda fique mais próxima da necessidade dos usuários do SUS. Absorvendo todo o fluxo da assistência na atenção básica, na média e alta complexidade, sendo estruturada pelos modelos do complexo regulador estadual, regional ou municipal. Assim, o complexo regulador pode envolver a gestão a integração dos dispositivos da regulação do acesso, através das centrais ambulatoriais, centrais de internação, como também ações de avaliação, auditoria, programação, planejamento e regionalização (Figueiredo, et al., 2019).

### **3.2 Atribuições da Atenção Básica ao Sistema de Regulação: Gestão e Equipe de Saúde**

A Atenção Básica (ABS) espelha-se aos princípios da Reforma Sanitária fortalecendo o SUS a reorientação do modelo assistencial, garantindo um cuidado universal e integrado de atenção à saúde. Consideramos que ABS por meio de suas ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, regido pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social estabelece serviços desde a promoção à saúde e prevenção de agravos, passando pelo processo de tratamento até atingir a reabilitação e manutenção da saúde. Assim, o SUS visando à reorganização da saúde pública no país formula a Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por uma equipe multiprofissional, essa com apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) garantindo a resolutividade e eficácia da atenção primária (Melo, et al., 2021).

Ao passar dos anos a implantação da ESF por meio do SUS, cresceu consideravelmente de 2 mil para 43 mil, passando a cobrir mais da metade da população brasileira, com isso obteve melhorias no uso de serviços em saúde, desde redução de internações por melhoria da AB e queda da mortalidades por causas preveníveis e infantil em todo país. Logo, a ESF pode funcionar como ponto de contato preferencial e porta de entrada, vinculada a uma rede de serviços hierarquizados, os quais devem garantir assistência integral, referenciando aos níveis mais especializados quando as situações ou problemas identificados requerem resolução fora do âmbito da atenção básica (Tasca, et al., 2020).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) determinou a organização do SUS em Redes de Atenção a Saúde (RAS), pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, definida como um conjunto de serviços de saúde de variada densidade tecnológica que estão interligadas por um sistema de apoio técnico, logístico e de gestão. No entanto, a organização do cuidado expressa fragmentações, referentes às lacunas assistenciais dos serviços, financiamento público insuficiente, baixa eficiência no emprego dos recursos, redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde, incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção e fragilidade na gestão do trabalho, escassez de profissionais médicos, localizações remotas, maior cobertura por planos privados de saúde e heterogeneidade na qualidade do serviços da AB pelos municípios brasileiros (Brasil, 2010; Tasca, et al., 2020).

Para tanto, é necessário fortalecer o nível básico da atenção, ampliando os fluxos dos atendimentos organizados a partir das demandas epidemiológica, sanitária e social (Assis & Jesus, 2012). Com ampliação a Atenção Básica à Saúde (ABS) como estratégia estruturante do SUS, a Regulação do Acesso a partir desse nível de atenção compreende em articular ações que contribuem para acessibilidade do usuário no sistema de saúde pelo fluxo de encaminhamento definido e a qualificação da atenção à saúde (Maeyama & Calvo, 2018; Brasil, 2016). Logo, a estratégia estruturante do SUS consiste em potencializar a capacidade resolutiva da atenção básica permitindo assim a redução da demanda para o nível secundário e terciário da saúde, a adoção de fluxos referenciados e aproximação do processo assistencial da comunidade. Estabelecendo sistema de regulação a

garantia de atendimentos nos diferentes níveis de complexidade, acesso dentro dos limites geográficos e integração dos serviços e práticas por meio da referência e contra-referência na rede SUS (Farias, 2020).

As equipes de saúde da família são importantes na construção da rede de cuidado, direcionando o processo de trabalho aos principais problemas de saúde da população, tendo a formação da rede baseada pela percepção dos profissionais, formas de operação das ações em saúde, organização do sistema, formas de cuidado e lugares sociais ocupados pelos sujeitos. As equipes de saúde através da construção de vínculos do cotidiano do trabalho constroem redes de apoio fundamental para compor um cuidado mais humanizado e integral (Maximino, et al., 2017). Neste contexto, percebe-se que os profissionais de saúde no âmbito da atenção básica são considerados os articuladores da rede de cuidado e considera o Sistema de Regulação de Procedimentos uma estratégia de gestão fundamental para garantir os direitos dos usuários de acordo com os princípios do SUS.

A estrutura organizacional da regulação em saúde municipal permite que as equipes de saúde sejam protagonistas da efetividade do sistema, desta forma cada integrante deve contribuir para o fortalecimento do trabalho em equipe, analisando as necessidades de seu território no intuito de atingir resolutividade. Assim, para garantir a resolutividade da atenção básica e da regulação em saúde, todos os profissionais devem ter o olhar diferenciado em acolher o usuário orientá-lo referente ao fluxo de acesso, documentação necessária para marcação do procedimento no sistema (Ferreira, et al., 2016). Mas observa-se que ainda existem algumas lacunas no perfil do profissional que muitas vezes encontra-se fragilizado, muitas vezes pela sua qualificação insuficiente para as mudanças das práticas do cuidado, deixando a rede de apoio sofrer dificuldades e conseqüentemente exibir a fragilização da rede assistencial, que está muitas vezes relacionadas a ausência de comunicação entre os serviços de saúde ou dos próprios profissionais que compõem o serviço, essa dificuldade de comunicação pode vincular-se ao modelo biomédico ainda presente, dificultando a execução de momentos de reflexão e discussão sobre o processo de trabalho do serviço e das ações executadas, causando dificuldades de acesso, muitas vezes os usuários necessita desenvolver seus próprios caminhos pela rede (Souza, et al., 2014; Batista & Gonçalves, 2011; Freire, et al., 2020).

Portanto, a gestão municipal vem trabalhando no processo de capacitação em saúde pela implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia da gestão com intuito de reestabelecer novos perfis de atuação e fortalecimento do SUS. Sua implantação é considerada uma proposta de ação para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde (Dolny e Lacerda, 2020). Os gestores estão atentos ao processo de atualização profissional e como pauta principal a concepção do processo de trabalho e de educação. No qual, o objetivo da gestão seria promover uma visão crítica e reflexiva sobre o próprio processo de trabalho das equipes e do próprio município, afim dos profissionais reconhecerem o potencial formativo do trabalho e se reconhecer com orientadores da formação de novos trabalhadores do SUS (Albuquerque, et al., 2013; Batista & Gonçalves, 2011). O olhar diferenciado dos profissionais de saúde que fazem parte da equipe da ESF em acolher o usuário, orienta-lo referente ao fluxo de acesso, documentação necessária e no caso dos profissionais solicitantes de procedimentos fazer uma boa triagem para prescrição do encaminhamento de forma eficiente fortalece o serviço público (Brasil, 2016).

À medida que, os profissionais da atenção primária proporciona a prevenção de agravos como ponto chave da sua estratégia de cuidado, evitando o adoecimento e recuperando o usuário pelo diagnóstico precoce evitando assim o excesso de demanda. Esse processo de orientação e encaminhamento de forma eficaz é adquirido pelo incentivo ao rastreamento e mapeamento dos serviços ofertado na atenção primária em fluxo e abrangência, pois o profissional que conhece seu território é capaz de determinar qual protocolo de acesso deve utilizar, por isso, a necessidade de trabalhar os protocolos durante as capacitações em saúde, visto que sua aplicação permite à resolutividade neste nível de assistência. Atualmente existem protocolos de encaminhamentos disponíveis pelo Ministério da Saúde para nortear o fluxo de encaminhamento dos usuários, no entanto esses recursos ainda não são frequentemente utilizados pelos profissionais em nosso município, porém deve ser

objetivo de estudo para ESF, para que a cada dia os usuários ao adentrar na USF sejam bem atendidos desde a recepção até o último atendimento, com todos os recursos disponibilizados em nível de saúde, como também garantir a capacitação da equipe que desenvolve a assistência (Protasio, et al., 2014).

Segundo Batista & Gonçalves (2011), desejando alcançar avanços e aprofundar a descentralização do sistema de regulação e considerando que cada profissional tem seu papel como articulador no processo regulatório é imprescindível que o profissional da AB tenha acesso a ferramentas de gestão como e-SUS conectado ao SISREG para apoiar a qualificação do processo de trabalho da própria atenção primária e conseqüentemente garantindo efetividade nos demais níveis de atenção. Logo, uma questão a ser trabalhada com os gestores é os investimentos cada vez mais em rede de internet e telefonia suficiente para atender a demanda de cada local de serviços de saúde, inicialmente com o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para alimentação de informações burocráticas em meios eletrônicos, consulta dos procedimentos gerados no sistema, descentralização das informações para toda a equipe de saúde.

Essas conquistas poderiam se desenvolver com a implantação do projeto de prontuários eletrônicos, estratégia debatida no setor público, mas que ainda não é nossa realidade. Sendo hoje, a utilização do e-SUS o instrumento utilizado para armazenamento das informações do atendimento ao usuário, com o objetivo de permitir o acompanhamento dos profissionais da AB durante as consultas e conseqüentemente no processo de encaminhamento para rede especializada. Porém como JP não avançou no processo de informatização nesse nível de atenção a saúde não foi possível avançar neste aspecto. Assim, a gestão em saúde através de educação permanente visando minimizar impasses de integração dos sistemas a nível tecnológico, com o incentivo da atuação multiprofissional integrada que contribui no processo de trabalho da saúde da família, como também na procura dos serviços regulados, pelo reflexo da atuação da equipe na população, promovendo a expansão da ESF e conseqüentemente o fortalecimento do exercício da ação regulatória pela atenção primária e pela gestão municipal (Ferreira, et al., 2016).

Almejando atingir esses sistemas de ideias deve-se incentivar e conscientizar os profissionais e usuários a utilizar os recursos para melhoria da assistência à saúde, à medida que se não trabalharmos a sensibilização e humanização da equipe e comunidade, os recursos instalados não surtirão efeitos na dinâmica de trabalho e conseqüentemente na resolutividade do serviço público, pois para garantir um ambiente mais eficaz é necessária a interligação dos recursos técnicos e humanos (Capilheira & Santos, 2006). Logo, os profissionais de saúde são importantes na construção da rede de cuidado, direcionando o processo de trabalho aos principais problemas de saúde da população, tendo a formação da rede baseada pela percepção dos profissionais, formas de operação das ações em saúde, organização do sistema, formas de cuidado e lugares sociais ocupados pelos sujeitos. As equipes de saúde através da construção de vínculos do cotidiano do trabalho constroem redes de apoio fundamental para compor um cuidado mais humanizado e integral (Maximinio, et al., 2017).

#### **4. Conclusão**

Conclui-se que o Sistema de Regulação em Saúde é uma estratégia exitosa da gestão, pois permite a intervenção do gestor como representantes dos usuários, criando normas, fluxos, processos e regras que definem como, onde e quando se dará o acesso da população as vagas disponíveis em sistema. Sendo notório que é preciso apresentar relação entre as informações disponíveis em sistemas de informação e o serviço de atenção básica, pois profissionais de saúde que conseguem articular de forma efetiva o processo de demanda existente no sistema primário para o serviço especializado permite o minimizar o afogamento de todo o sistema de saúde. Mas para que isso aconteça se faz necessário o conhecimento de seu território de das estratégias disponibilizada.

No entanto, quando se fala em estratégias acessíveis aos profissionais observa-se uma lacuna ainda presente devido à falta de logística e recursos tecnológicos em maior evidência, comprometendo o andamento do processo de resolubilidade do

cuidado. Sendo uma questão a ser trabalhado com os gestores investimentos cada vez mais em rede de internet e telefonia suficiente para atender a demanda de cada local de serviços de saúde e promover a descentralização das informações para toda a equipe de saúde. Além do incentivo ao trabalho em equipe e ações interdisciplinares para a consolidação de práticas assistenciais e construção de um novo processo de cuidado em saúde para a comunidade que vise à redução de dificuldades existentes no processo de interligação atenção básica e serviço especializado.

Sugere-se a realização de novas pesquisas, visto que, ainda é pouco discutida essa estratégia de gestão nas bases científicas e sua investigação torna-se fundamental para a melhoria da assistência dos serviços do SUS. Ressalvo a importância de novos artigos de revisão, relatos de experiências e pesquisas de campo para discussão da temática, essas informações debatidas sobre diferentes contextos de território incentiva a reflexão da atuação e importância da regulação em saúde na assistência do cuidado. Visto que, com a produção de artigos científicos o processo de capacitação e incentivo é alcançado elaborando novos perfis profissionais que não se restrinja a um único território, mas que essa reflexão seja ampliada para que se conheçam as fragilidades e potencialidades ainda existentes em outros locais e assim elaborem métodos de intervenção mais precisos e eficazes para garantir resolutividade do sistema.

## Referências

- Albuquerque, M. S. V. et al. (2013). Regulação Assistencial no Recife: possibilidades e limites na promoção do acesso. *Saúde e Sociedade*. 22, 223-36.
- Assis, M.M.A. & Jesus, W. L. A. (2012). Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(11), 2865-75.
- Prefeitura Municipal de João Pessoa Secretaria Municipal de Saúde Experiência Exitosa em: Ampliação e descentralização da Central de Marcação de Consultas e Exames Especializado de João Pessoa/PB: Uma Ferramenta de Acesso na Perceptiva do Cuidado em Saúde Equipe. (ISD). Org.br. Recuperado 15 de abril de 2022, de <http://congressoanterior.redeunida.org.br/resumos/RE1175-2.pdf>
- Batista, K. B. C & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*. 20(04), 884-899.
- Bastos, L. B. R. et al. (2020). Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>.
- Brasil (2020). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Recuperado em 31 de Março, 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
- Brasil (2006). Política nacional de atenção básica. Recuperado em 31 de Março, 2022. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
- Brasil (2010). Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores. Recuperado em 31 de Março, 2022. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>
- Brasil (2016). Curso básico de regulação do sistema único de saúde – SUS. Recuperado em 31 de Março, 2022. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_regulacao\\_SUS\\_led\\_eletronica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_led_eletronica.pdf)
- Brasil (2017). PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Recuperado em 31 de Março, 2022. [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031#:~:text=de%202017%2C%20resolva%3A-,Art.,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C%3A0%20Sa%C3%BAde%20D%20RAS](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031#:~:text=de%202017%2C%20resolva%3A-,Art.,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C%3A0%20Sa%C3%BAde%20D%20RAS).
- Brasil (2015). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. *Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. 1-127
- Central de Regulação Municipal autorizou 111 mil procedimentos ambulatoriais em apenas um mês. (2021, 25 de outubro). Prefeitura de João Pessoa. <https://www.joaopeessoa.pb.gov.br/noticias/central-de-regulacao-municipal-autorizou-111-mil-procedimentos-ambulatoriais-em-apenas-um-mes/>
- Cordeiro, A.M. et al (2007). Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*.34(6). 428-31.
- Dolny, L. & Lacerda, J.T. (2020). Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). *Braz. J. Hea. Rev.*3 (1),15-38.
- Faria, R. N. (2020). A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11),4521-4530.
- Ferreira, J. B. B. et al. (2016). Aspectos da regulação em saúde na visão de equipes de saúde da família de um município de pequeno porte. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*.11(38), 1-12.



- Figueiredo, T. A. et al. (2016). A variabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. *Revista de Saúde Coletiva*. 29(2), 290215.
- Freire, M.P. (2020). Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. *Saúde Soc*. 29(3), 190-682.
- Gawryszewski, A.R.B. et al (2012). Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Revista de Saúde Coletiva*. 22,119-140.
- Lima, F. F. S. (2020). Política Nacional de Regulação do Sistema único de Saúde. Recuperado em 31 de Março, 2022. [file:///C:/Users/Brisa/Downloads/0009%20FLORA%20DE%20FREITAS%20SOARES%20LIMA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Brisa/Downloads/0009%20FLORA%20DE%20FREITAS%20SOARES%20LIMA%20(3).pdf).
- MAGYANA, M. A & CALVO, M. C. M. (2018). A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 42(02), 62 – 72.
- Maximino, V. S. et al. (2017). Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*. 26 (02), 435-447.
- Melo, E. A et al. (2021). A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Revista de Saúde Coletiva*. 31(1), 310-109.
- Nascimento, A. A. M. et al. (2019). Regulação em saúde: Aplicabilidade para concretização do pacto de gestão do SUS. *Cogitare Enfermagem*.14(02), 346-52.
- Paula, L. G. C. (2021). Redes de atenção à saúde: diagnostico das ações construídas entre a APS e os hospitais de pequeno porte. *APS EM REVISTA*, 3(1), 48–55.
- Protásio, A. P. L. et al (2014). Avaliação do Sistema de Referência e Contra-referência do Estado da Paraíba Segundo os Profissionais da Atenção Básica no Contexto do 1º Ciclo do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 38, 209 – 220.
- Souza, F. O. S. et al. (2014). Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*.19(4),1283-1293.
- Renato, T. et al. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 44, 1-8. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
- Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paul. enferm*. 20(2), 1-2.