

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Michele Jaci Arnold de Almeida

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA
15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE A CERCA DA
IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO DE ACESSO.**

Palmeira das Missões, RS
2015

Michele Jaci Arnold de Almeida

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA 15ª
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE A CERCA DA IMPORTÂNCIA DA
REGULAÇÃO DE ACESSO.**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Pós Graduação de Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção de título de **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Orientador: Pascoal José Marion Filho

Palmeira das Missões, RS
2015

Michele Jaci Arnold de Almeida

**A PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO DE ACESSO**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Pós Graduação de Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção de título de **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Aprovado em 19 de dezembro de 2015:

Prof. Dr. Pascoal J. Marion (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Prof. Dr. Marcelo Trevisan (UFSM)

Prof. Ms. Lucas Veiga Ávila (UERGS)

Palmeira das Missões, RS
2015.

A PERCEPÇÃO DOS GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO DE ACESSO

THE PERCEPTION OF MANAGERS OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM ON ACCESS ADJUSTMENT OF IMPORTANCE

Michele Jaci Arnold De Almeida¹, Pascoal José Marion Filho².

RESUMO

Entre os vários instrumentos de gestão utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), a regulação de acesso tem-se mostrado necessária para a garantia do acesso universal aos recursos disponíveis e à qualidade na prestação dos serviços como resposta às necessidades de saúde da população. Visto isso, o presente trabalho de pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento das coordenadoras das Estratégias de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/RS sobre a importância da regulação de acesso à assistência e seu correto fluxo de encaminhamento, visando ao benefício do usuário. A metodologia utilizada foi a aplicação de questionários norteadores da Regulação Assistencial, além de realização de visitas periódicas às Centrais de Marcações, para fins de análise de fluxo de atendimento. Os resultados obtidos levam a considerar o conhecimento das Gestoras como insuficiente para o cargo ocupado, gerando, assim, certa desconexão entre os setores de saúde.

Palavras-chave:Regulação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Among the various management tools used in the Unified Health System, the regulation of access has proven necessary for ensuring universal access to available resources and the quality of service delivery in response to the health needs of the population. On this, the present research aimed to evaluate the knowledge of the coordinators of the Strategies of Health of the Municipal Health Palmeira Mission / RS, about the importance of regulation of access to care and their correct routing flow order user benefit by applying guiding questionnaires Assistance Regulation. In addition to conducting regular visits to Central Markings for the purposes of care flow analysis. The results lead to consider the knowledge of Managers insufficient for such a position held, thus generating a certain disconnect between the health sectors.

Key-word:Regulation in Health; Health Unic System; Health Care.

1 Introdução

A Regulação dos Sistemas de Saúde tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo como objetivos, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, as ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas (BRASIL, 1990a).

Esta ferramenta compreende um considerável número de atividades, instrumentos e estratégias, tornando, assim, complexa a sua aplicabilidade na gestão. Isso ocorre porque o setor saúde é composto por um conjunto de ações, serviços e programas, que visam à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação, incluindo tanto cuidados individuais quanto coletivos, além de atenção ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2007b).

Exercida por diferentes órgãos reguladores, em âmbito regional, estadual e nacional, a regulação tem nos gestores uma “importante e intransferível função de regular o setor saúde em seus vários aspectos de gestão, prestação da assistência, financiamento e administração”. Tendo como objetivo a limitação de custos, excessos de oferta e monitoramento da gestão, esta ferramenta estabelece padrões mínimos para a habilitação profissional e para o funcionamento de serviços da atenção. O maior desafio além da implantação e da manutenção do sistema de regulação é a introdução de mecanismos reguladores no sistema já existente, incluindo protocolos padrões de assistência e monitorando o seu desempenho (BRASIL, 2007b, p. 27).

A Central Municipal de Regulação, ou Central de Marcação de Consultas e Exames, tem como responsabilidade o agendamento das consultas e exames, a regulação dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e a autorização dos procedimentos de alto custo. Trata-se de uma estrutura que recebe toda a demanda de solicitações de atendimentos vindos, em sua maior parte, da atenção básica. Assim, avalia, processa e agenda, garantindo a assistência integral de forma ágil e qualificada aos usuários do SUS (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, é responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e/ou coletivo. Este nível de atenção caracteriza-se por desenvolver suas atividades em equipe, as quais se operacionalizam por meio de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, dirigidas a

populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente na sua área adstrita (BRASIL, 2013).

Sendo o contato e a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde para seu adequado funcionamento, deve “utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas [...] auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território” (BRASIL, 2013, p. 08).

Para a garantia da eficiência na gestão no que tange a melhoria dos resultados no setor, sem dúvida a Regulação de Acesso contribui de forma efetiva, pois se trata de uma função orientada por leis, decretos e protocolo que podem ser questionados judicialmente (BRASIL, 2007b).

É no intuito de entender esta gama de responsabilidades que a atenção básica possui com o setor de regulação e com o usuário do sistema, que este artigo tem como objetivo avaliar o conhecimento das enfermeiras, atuais Coordenadoras das Estratégias de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/RS, sobre a importância da Regulação de Acesso à Assistência, bem como a forma de organização do sistema de regulação, além de discutir os benefícios que esta regulação em âmbito municipal traz ao usuário.

Todavia, os profissionais de enfermagem possuem um papel importante na gestão, por estarem à frente, como coordenadores do nível primário da atenção. Será que esses profissionais, designados como coordenadores das Estratégias de Saúde da Família, conhecem as atividades preconizadas pela regulação de acesso à assistência em nível municipal?

Para responder a questão utilizou-se a aplicação de questionários de conhecimento básico sobre legislação, funcionamento, regulamentação e protocolos de encaminhamentos de média e alta complexidade para as Coordenadoras, bem como visitas de observação às Centrais de Marcações municipais para visualização do fluxo de atendimento ao usuário.

O presente artigo está organizado em cinco seções, sendo a primeira a introdução. Na segunda seção, apresenta-se o referencial teórico utilizado na pesquisa e, na terceira seção, os aspectos metodológicos. A quarta seção traz a análise dos resultados e, por fim, na quinta seção, estão as considerações finais deste estudo.

2 Referencial teórico

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se definido na Constituição Federal de 1988 (CF/88), entre os artigos 196 e 200, nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 de 1990 e nº 8.142 de 1990, além de estar regulamentado pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Segundo preconiza a Lei 8.080/90, todo cidadão brasileiro tem direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser garantida através de políticas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que possibilitem, também, a participação popular nas decisões e na implementação das ações (BRASIL, 2004).

Criado pela CF/88, o SUS tem como objetivo acabar com o quadro de desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento gratuito e qualificado a todos os cidadãos brasileiros. Surge aí a Regulação Assistencial ou regulação do acesso à assistência, definida como um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que respondem às necessidades e demandas dos usuários por serviços de saúde, buscando garantir acesso equitativo, ordenado, oportuno e qualificado (BRASIL, 1988).

Esse sistema organiza-se de forma regionalizada e hierarquizada, atuando em todo o território nacional. Está inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem a Saúde, a Previdência e a Assistência Social, não atuando, assim, isoladamente na promoção dos direitos básicos de cidadania (BRASIL, 2007a).

A Lei 8.080/90, em seu Artigo 9º, dispõe que o sistema tem direção única exercida em cada uma das esferas de governo pelos seguintes órgãos: “I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente” (BRASIL, 1990a).

A Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, estabelece que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” O seu Artigo 198 coloca que a responsabilidade com a gestão e o financiamento do SUS são compartilhados entre os gestores da união, dos estados e dos municípios (BRASIL, 1988).

2.2 Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

Os gestores do SUS são os representantes designados para desenvolver funções do executivo em saúde em cada uma das esferas, sendo: na esfera nacional, o Ministro da Saúde;

na esfera estadual, o Secretário de Estado da Saúde; e, na esfera municipal, o Secretário Municipal de Saúde. “As funções gestoras podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde”. Para compreender a responsabilidade atribuída a cada esfera, é necessário saber a função de cada gestor perante o seu órgão (BRASIL, 2007a, p. 41 - 42).

A execução e avaliação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cabe ao gestor municipal. Assim sendo, o “município deve ser o primeiro e o maior responsável pelas ações de saúde para a sua população” (BRASIL, 1990c, p. 06).

O Secretário Estadual de Saúde tem a responsabilidade de coordenar as ações de saúde do seu Estado, através do plano diretor, o qual trará a consolidação das necessidades propostas de cada município, através de planos municipais, ajustados entre si. Cabe ainda a esta esfera o planejamento e controle do SUS, bem como a execução das ações de saúde que os municípios não forem capazes e/ou que não lhes couber executar (BRASIL, 1990c).

Em nível federal, a missão do executivo é formular, coordenar e controlar a política nacional de saúde, além do planejamento, financiamento, cooperação técnica e controle do SUS (BRASIL, 1990c).

De modo geral, o gestor de cada esfera do governo “deverá se articular com os demais setores da sociedade que têm interferência direta ou indireta na área da saúde, fomentando sua integração e participação no processo” (BRASIL, 1990c, p. 07).

A Lei 8.080/90, em seu Artigo 15, dispõe das atribuições exercidas pelas três esferas do governo em âmbito administrativo. Dentre elas, o item XI ressalta a “elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.”

2.3 Regulação de sistemas de saúde

Os sistemas de saúde têm como objetivos a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo à saúde, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população. Embora haja certa convergência nos objetivos, os sistemas de saúde têm se organizado de formas distintas para alcançá-los (BRASIL, 2007b).

A Regulação do Sistema de Saúde só recentemente teve a relevância necessária que o tema requer no SUS. Atribui-se este tardio entendimento por parte da gestão pública pelas inúmeras dificuldades na “compreensão dos conceitos que a fundamentam, pelas concepções

e práticas para o pleno exercício dessa macrofunção de gestão, e em parte também, pelas inúmeras demandas e vazios assistenciais” (BRASIL, 2007b, p. 11).

A partir das definições dadas pelo Pacto Pela Saúde em 2006, os três entes federados envolvidos no sistema enfrentam a necessidade de definir responsabilidades, além de estabelecer a regulação não apenas como ferramenta de garantia de acesso, mas como um instrumento de gestão do sistema (BRASIL, 2007b)

Segundo a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, a regulação:

[...] tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS [...], executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

A prestação de serviços de saúde é vista como uma condicionante das condições de saúde de uma população. Assim sendo, a garantia do acesso a serviços com qualidade pode influenciar nos resultados ou nos indicadores de saúde de determinada população ou comunidade. Dessa forma, observa-se uma necessidade de se conhecer melhor o impacto da prestação de serviços de saúde nos indicadores de saúde de uma determinada população e o seu peso nos resultados alcançados (BRASIL, 2007b).

O Estado é responsável pela garantia de saúde de uma determinada população, comparável com a função de afirmar justiça para todos igualmente. Nesse sentido, Brasil (2007b, p. 15) cita que:

Essa preocupação em relação à garantia do acesso, da qualidade da assistência e da organização da atenção à saúde demonstram que a proteção do Estado é necessária. Considerando também que a prestação dos cuidados de saúde tem especificidades próprias, é necessário que os governos atuem em nome dos seus cidadãos para garantir as condições da adequada prestação de serviços no setor saúde. E isso requer que os governos assumam seu papel regulador.

Vindo de encontro a esta lógica, tem-se a regulação de acesso à saúde no âmbito municipal. Segundo Marcon, Jacobsen e Sabino (2013, p. 60), nesse âmbito, a regulação não só traz benefícios à população usuária do Sistema Único de Saúde, como também proporciona uma melhor organização da gestão da rede assistencial da saúde. [...] “A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada quando garantido o atendimento ao usuário em tempo oportuno à sua necessidade”.

Este processo regulatório na gestão municipal favorece a resolução dos casos de forma mais eficiente e permite um conhecimento aprofundado e dinâmico da rede assistencial de saúde. Além disso, favorece a identificação de áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada, visando a um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde. (MARCON; JACOBSEN; SABINO, 2013).

2.4 Regulação da atenção à saúde

A Regulação da Atenção à Saúde, segundo a Portaria 1.559, de 01/08/2008, em seu artigo 2ª, alínea II, é “exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde”. Esta expõe, ainda, que o objetivo da regulação da atenção à saúde é garantir a adequada prestação de serviços à população, tendo como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores públicos e privados. Como sujeitos, são indicados os respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

2.5 Regulação do acesso à assistência

A Regulação do Acesso à Assistência, segundo a Portaria 1.559, de 01/08/2008, em seu artigo 2ª, alínea III, pode ser:

[...] também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O termo regulação, aplicado ao setor saúde no país, tem diversos entendimentos, concepções e práticas. Embora a similaridade, há uma grande diferença entre os termos regulação assistencial e regulação do acesso. Brasil (2007b, p. 32) cita que: “A regulação assistencial é prerrogativa do gestor e a regulação do acesso é delegada pelo gestor ao

regulador”. Ao regular o acesso, com base nos protocolos assistenciais, a regulação estará exercendo, também, a função de orientar os processos de programação da assistência, o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorar o acesso.

Esta ferramenta de gerenciamento, efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial, contempla as ações de regulação médica da atenção hospitalar e pré-hospitalar de urgências, controle de leitos clínicos e cirúrgicos disponíveis e das agendas de consultas especializadas, padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais, estabelecimento de mecanismos de referência entre as unidades segundo fluxos e protocolos pactuados, a partir da integração entre as ações de solicitações e de autorização (BRASIL, 2008).

O artigo 8º da Portaria 1.559, de 01/08/2008, define as atribuições da regulação assistencial, sendo:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;
- VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

A regulação da assistência deverá ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores que abranjam unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários (BRASIL, 2008).

2.6 O Complexo Regulador

O Complexo Regulador (CR), previsto na Política Nacional de Regulação do SUS, na sua função assistencial, avalia as necessidades do usuário e, por meio dos recursos de comunicação, ordena o acesso, especialmente a partir da atenção básica, aos diferentes pontos da rede assistencial. É a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso. Ele é formado por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração. A Portaria nº 1.559/2008, que institui a

Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, traz, em seu artigo 8º, parágrafo 2º, as atribuições do Complexo Regulador:

- I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;
- II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e
- V - executar a regulação médica do processo assistencial.

Em seu artigo 9º, a portaria traz que: “o Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores”, conforme modelos de regulação estadual, regional e municipal.

O Complexo Regulador Estadual tem como gerência a Secretaria Estadual de Saúde, que é responsável por regular o acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, além da referência interestadual, intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do estado.

O Complexo Regulador Regional tem gestão e gerência também da Secretaria Estadual de Saúde, sendo, da mesma forma, responsável pela regulação do acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do Estado.

Já o Complexo Regulador Municipal é gestado pela Secretaria Municipal de Saúde, que regula o acesso da população própria aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

O § 1º do Artigo 9º da portaria 1.559/2008 dispões, ainda, sobre a organização do Complexo Regulador:

- § 1º O Complexo Regulador será organizado em: I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais; II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

Para melhor entender o que coloca o referido artigo, Brasil (2006) explica que a central de regulação de urgências é responsável pela regulação do atendimento pré-hospitalar de urgência que é realizado pelo Serviço Móvel De Urgência - SAMU. A central de regulação

de internações regula os leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde com vínculo público ou privado. A central de regulação de consultas e exames regula o acesso às consultas especializadas aos Serviço de Apoio Diagnose e Terapia - SADT. A central de regulação de alta complexidade, criada pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, representada nos estados pelas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade - CERAC, possui a função de qualificação do acesso de forma equânime em todo o país, respondendo pela regulação de pacientes que necessitem de encaminhamentos de alta complexidade fora de seu estado nas especialidades de cardiologia, oncologia, neurocirurgia, epilepsia, traumatologia e ortopedia.

A efetividade da política nacional de regulação, as Centrais de Regulação, no tocante à implantação do complexo regulador, proporciona ao Gestor a possibilidade de avaliar, a qualquer momento, todos os procedimentos realizados no paciente pesquisado, chegando ao seu histórico clínico, com possibilidade de acompanhar todos os resultados de avaliações e exames realizados por ele (BRASIL, 2011).

2.7 Ação Regulatória

A ação regulatória orienta e ordena os fluxos assistenciais, este elemento é responsável pelo mecanismo de relação entre gestão e os vários serviços de saúde e suas relações. Esta ação pode ser definida como processo de operacionalização, avaliação e monitoramento das solicitações de procedimentos. O profissional de saúde é o responsável por este processo, no qual, além das questões clínicas, observará o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar alternativas assistenciais adequadas a cada caso analisado (BRASIL, 2006).

Esta ação é correspondida por quatro processos de trabalho básicos, conforme Brasil (2006, p.17):

- o levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes (com agendamento de horário ou não).
- a busca e disponibilização de leitos hospitalares, sendo o caso.
- o processo de autorização prévio à execução da ação ou serviço de saúde, por exemplo das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC ou da Autorização de Internação Hospitalar - AIH.
- a execução da ação regulatória feita por profissional competente, capaz de análise crítica e discernimento que o conduzam às decisões baseadas nas evidências.

Os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamentos, utilizados por estes profissionais para desenvolvimento de suas atividades. O objetivo dos protocolos é qualificar o acesso e viabilizar a atenção integral ao paciente, entre os níveis de complexidade da atenção (BRASIL, 2006).

Dentre os instrumentos citados acima, os que merecem destaque são: financiamento, definição de rede prestadora, contratos de prestação de serviços, cadastro de unidades prestadoras de serviços de saúde, programação assistencial, Autorizações das Internações Hospitalares (AIH), Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), bases de dados nacionais, centrais informatizadas de leitos, auditoria analítica e operacional, acompanhamento dos orçamentos públicos em saúde, avaliação e monitoramento das ações de atenção à saúde (SANTOS; MERHY, 2006).

2.8 Direitos dos Usuários da Saúde

O acesso à saúde pública não só é direito fundamental de cidadão, como dever do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, é uma das políticas públicas mais relevantes para a população, especialmente em países de realidade ainda periférica, como é o caso do Brasil.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é norteada por seis princípios básicos de cidadania. Juntos, estes princípios asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Trata-se de uma ferramenta importante para o conhecimento do cidadão de seus direitos como usuários do sistema, além de orientar e ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

Esta Carta cita como princípios:

- I - todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
- II - todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- III - todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- IV - todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- V - todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; e
- VI - todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Segundo o que dispões a Portaria nº 1.820/2009, é direito da pessoa ter atendimento adequado, qualitativo, em tempo certo e com garantia de continuidade; agilidade no atendimento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas; informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa; decidir sobre a informação de seu estado de saúde a seus familiares e acompanhantes; registro atualizado e legível no prontuário; acesso à anestesia em situações indicadas, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento; recebimento de receitas e prescrições terapêuticas; recebimento de medicamentos, prescritos, que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde; continuidade da atenção no domicílio, quando necessário, “com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário”. O encaminhamento para outros serviços de saúde, de referencia, deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;
- b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;
- d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e
- e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada.

Todo cidadão tem o direito, de na rede de serviços de saúde, “ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência” (BRASIL 2009).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/RS, com a autorização prévia do Secretário Municipal de Saúde. Foram feitas visitas no mês de novembro de 2015 aos 07 (sete) ESF – Estratégias de Saúde da Família, dispostos conforme descrição: ESF I, bairro Vista Alegre; ESF II, bairro Lutz; ESF III, bairro Fátima; ESF IV, bairro Operária; ESF V, bairro Mutirão; ESF VI, bairro Westphalen; e ESF VII,

bairro Amaral. Também fez-se observação local nas três Centrais de Marcação dispostas pela Secretaria, sendo Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Marcação de Urgência e Emergência e Central de Marcação de Média e Alta Complexidade.

Situado no centro geográfico da metade Norte do Rio Grande do Sul, o município de Palmeira das Missões/RS possui, conforme o FEE (2013), 34.101 (trinta e quatro mil cento e um) habitantes e uma área de 1.415 (mil quatrocentos e quinze) km². Segundo o DATASUS (2013), o município possui 62% (sessenta e dois por cento) de sua população coberta por ESF.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionado pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. Tendo como objetivo a reorganização da atenção básica, é vista pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação, pois trata-se de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, que institui a regência de uma equipe mínima de trabalho como itens necessários à Estratégia Saúde da Família, os ESF's do município possuem uma equipe multiprofissional composta por: um a dois médicos(as), uma enfermeira, um a três técnico(as) de enfermagem e de cinco a sete agentes comunitários(as) de saúde de acordo com a área adstrita. Conta, ainda, com cinco equipes de saúde bucal, compostas por um odontólogo(a) e um auxiliar de saúde bucal, dispostos estrategicamente nas áreas de maior necessidade. Segundo informações dadas pelo Secretário Municipal de Saúde, as enfermeiras, funcionárias públicas municipais concursadas para tal função, foram as profissionais elencadas, em sua atual gestão, para estarem à frente da Equipe como coordenadoras.

Para a análise do tema, foram aplicados questionários contendo 10 (dez) questões norteadoras da Regulação de Acesso à Assistência, elaborados com base nos protocolos de assistenciais do Ministério da Saúde, sendo:

1	Você sabe o que é regulação de acesso à assistência? Fale sobre a sua importância ao usuário SUS.
2	A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS?
3	Você sabe quais são os órgãos responsáveis pela regulação de acesso a saúde? Cite.
4	Você sabe o que é complexo regulador? Explique.
5	Quais as funções da Atenção Básica nas deliberações da Regulação Assistencial?
6	Em seu dia a dia de trabalho, você dispõe/utiliza algum protocolo assistencial em suas

	deliberações técnicas. Qual?
7	Porque é necessário o completo e correto preenchimento da AIH - Autorizações para Internação Hospitalar em solicitações de internações?
8	Porque é necessário o completo e correto preenchimento da APAC - Autorizações para Pagamento de Alto Custo em solicitações de exames especializados?
9	Explique o fluxo do sistema de Referência e Contrarreferência. Este sistema traz benefícios ao usuário? Quais?
10	Em seu ponto de vista, o fluxo de encaminhamento de média e alta complexidade está correto em sua Secretaria Municipal de Saúde? Dê sua opinião e sugestões para o seu aperfeiçoamento.

Foram feitas, também, visitas às Centrais de Marcação, nas quais se analisaram o tempo de espera do usuário ao atendimento, o correto fluxo de encaminhamento das unidades até a central de marcação, os entraves vivenciados diariamente pelos profissionais que coordenam as centrais, entre outros aspectos.

Entendendo que a Atenção Básica é porta de entrada do sistema de saúde que se articula com os outros níveis de atenção, com a aplicação do questionário, procurou-se analisar de forma crítica o conhecimento das gestoras municipais sobre a responsabilidade incumbida à atenção primária, tanto no acesso do usuário ao sistema quanto na continuidade do seu tratamento. Analisou-se, também, o conhecimento teórico das coordenadoras sobre a Regulação de Acesso à Assistência e se estes são aplicados em seu dia a dia de trabalho.

Para tal análise, foram realizadas leituras e fichamentos bibliográficos de artigos, de legislações, de normas operacionais, de portarias e outras instruções, assim como das práticas de regulação do Ministério da Saúde.

4 Resultados e discussão

A resolução COFEN 311/2007, dispõe como princípio fundamental do profissional de enfermagem a atuação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Diz, ainda, que o profissional enfermeiro é responsável por participar como integrante da equipe de saúde, das ações norteadoras das necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, “que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde”.

Esta mesma resolução, em sua seção IV, Art. 66, dispõe que o profissional de enfermagem, em suas relações com as organizações empregadoras, tem o direito de “exercer

cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde” (BRASIL, 2007c).

Nesse contexto, avaliar o conhecimento dos profissionais que são responsáveis pela coordenação de setores de saúde conduz à reflexão sobre o acesso aos serviços de saúde, o qual pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos abrangidos por tal setor.

Das sete enfermeiras abordadas para a realização do estudo, quatro aceitaram participar e responderam ao questionário no tempo determinado. Entre as três profissionais que não aderiram ao estudo, uma relata não ter tempo para a realização das questões, outra não deu retorno ao solicitado e outra disse não saber sobre o tema, necessitando tempo hábil para leitura prévia do assunto.

Das quatro enfermeiras avaliadas, quando questionadas sobre o conceito de regulação de acesso a assistência, bem como sua importância ao usuário SUS, três atenderam às expectativas e responderam de forma correta a questão. Quando questionadas sobre o conhecimento da legislação que regulamenta a regulação de acesso, três responderam a alternativa correta e uma disse não ter conhecimento do assunto. Quando questionadas sobre a função do Complexo Regulador, todas responderam corretamente à questão. Quando questionadas sobre as funções desenvolvidas pela Atenção Básica junto à Regulação Assistencial, uma profissional obteve 100% de acertos nas alternativas.

Na sexta questão, solicitaram-se informações sobre a utilização de protocolos assistenciais nas atividades cotidianas, todas relataram utilizar os cadernos de atenção básica disponibilizados pelo Ministério da Saúde, uma explicou que os protocolos para encaminhamentos locais estão em fase de conclusão, dando um prazo de três a seis meses para serem colocados em funcionamento no município.

Na sétima, oitava e nona questão trabalhou-se com o conhecimento acerca da documentação necessária para encaminhamentos de usuários para realizações de consultas e exames de média e alta complexidade, além de internações hospitalares. Verificou-se, nessas questões, uma insuficiência de conhecimento por parte das gestoras, pois todas responderam erroneamente a necessidade do correto preenchimento da AIH e da APAC. No que tange ao correto fluxo de encaminhamento do boletim de referência e contrarreferência e o seu benefício ao usuário, nenhuma soube explicar de forma concreta, fugindo, assim, do assunto abordado.

O último item solicita a colaboração a respeito dos fluxos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde aos encaminhamentos de média e alta complexidade. Uma enfermeira relata que escuta muitas reclamações a respeito da espera diária para atendimentos pelos

funcionários da central de marcação, fugindo totalmente do assunto. Outras três relatam demora nas filas de espera para especialidades que não denotem urgência e reclamam não receber a contrarreferência dos pacientes encaminhados às especialidades, dificultando, assim, o retorno deles e o acompanhamento dos casos, impactando negativamente no nível de saúde do paciente.

Abaixo, apresenta-se um quadro síntese com a avaliação feita quanto a suficiência e insuficiência das respostas coletadas.

		AVALIAÇÃO	
		Suficiente	Insuficiente
1	Você sabe o que é regulação de acesso à assistência? Fale sobre a sua importância ao usuário SUS.	X	
2	A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS?	X	
3	Você sabe quais são os órgãos responsáveis pela regulação de acesso a saúde? Cite.	X	
4	Você sabe o que é complexo regulador? Explique.	X	
5	Quais as função da Atenção Básica nas deliberações da Regulação Assistencial?		X
6	Em seu dia a dia de trabalho, você dispõe/utiliza algum protocolo assistencial em suas deliberações técnicas. Qual?	X	
7	Porque é necessário o completo e correto preenchimento da AIH - Autorizações para Internação Hospitalar em solicitações de internações?		X
8	Porque é necessário o completo e correto preenchimento da APAC - Autorizações para Pagamento de Alto Custo em solicitações de exames especializados?		X
9	Explique o fluxo do sistema de Referência e Contrarreferência. Este sistema traz benefícios ao usuário? Quais?		X
10	Em seu ponto de vista, o fluxo de encaminhamento de média e alta complexidade está correto em sua Secretaria Municipal de Saúde? Dê sua opinião e sugestões para o seu aperfeiçoamento.		X

Nas visitas realizadas às Centrais de Marcação, observaram-se falhas nos fluxos de encaminhamento. Os boletins saem das unidades básicas com insuficiência de informações, ou seja, com incompleto preenchimento, dificultando, assim, o rápido atendimento aos usuários, o que acarreta acúmulo na fila de espera diária. Verificou-se, ainda, vários encaminhamentos feitos em receituários comuns, sendo dispensados os boletins regulatórios da assistência, obrigando o usuário a retornar até a unidade de origem para o preenchimento dos boletins, visto a necessidade que estes possuem em conter a assinatura e carimbo do profissional responsável pelo encaminhamento.

As enfermeiras, como coordenadoras das Estratégias de Saúde da Família, são as principais organizadoras do fluxo da assistência na atenção básica até chegar nas centrais de marcação. São elas as responsáveis pelas orientações da equipe de trabalho, através das reuniões de equipe realizadas semanalmente. Um encaminhamento incorreto que saia da porta

de entrada do sistema retornará também de maneira incorreta, acarretando, assim, problemas e/ou prejuízos à parte mais frágil do sistema, o paciente.

5 Considerações finais

A Regulação do Acesso à Assistência organiza, controla, gerencia e prioriza o acesso e os fluxos assistenciais no âmbito do SUS, viabilizando o acesso aos serviços de saúde, de forma especial à complexidade do problema de saúde de cada usuário. Dessa forma, o Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza estas ações, absorvendo todo o fluxo da assistência na atenção básica, na média e alta complexidade. Diante disso, os setores Atenção Básica e Centrais de Marcações precisam estar em consonância para o bom andamento do sistema e o acesso rápido e efetivo do usuário (BRASIL, 2010).

O correto e completo preenchimento de uma APAC, de uma AIH e/ou de um boletim de referência e contrarreferência facilita a comunicação entre os setores e o rápido encaminhamento do paciente até a especialidade e ou internações. O funcionamento do sistema de referência e contrarreferência em saúde tem como objetivo a garantia dos princípios de integralidade, equidade e universalidade. Para tanto, é necessário o correto funcionamento deste fluxo, de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário. A Autorização para Procedimentos de Alto Custo APAC é um boletim que norteia os encaminhamentos que necessitem autorização prévia, por se tratar de encaminhamentos de exames de custos elevados aos quais são referenciados ao nível estadual por ser detentor da obrigação (BRASIL, 1997).

Da mesma forma, a AIH – Autorização para Internação Hospitalar tem a função de regular as internações para procedimentos de caráter eletivos ou de urgência/emergência. Este documento autoriza a internação em leitos hospitalares e assegura o pagamento das despesas médico-hospitalares em conformidade com os valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, além de garantir a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistências públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança ao paciente ou seus familiares, de complementariedade, a qualquer título (BRASIL, 1997).

Assim sendo, conclui-se que, de uma maneira geral, o conhecimento teórico sobre a Importância da Regulação Assistencial, no que diz respeito à legislação, funcionamento, regulamentação, protocolos de encaminhamentos de média e alta complexidade entre as profissionais pesquisadas é superficial, principalmente em se tratando de documentação

necessária aos encaminhamentos, gerando certa desconexão entre a Atenção Primária em Saúde e as Centrais de Marcações de Consultas e Exames.

Esta desconexão reflete principalmente na parte mais frágil do sistema, que é o usuário SUS. Este acaba não tendo seus direitos, ditados pela carta dos direitos dos usuários as saúde garantidos, principalmente no que diz respeito ao direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, bem como ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios sejam cumpridos.

Sobretudo, constatou-se a importância do enfermeiro atualizar seus conhecimentos sobre gestão em saúde e, principalmente, utilizá-los em seu dia a dia de trabalho. Além de a necessidade de cursos de formações profissionais que podem ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde pelo Departamento de Ações em DAS.

Sugere-se, para a resolução dos problemas apontados de consonância de fluxos, a participação efetiva dos funcionários envolvidos na regulação assistencial, ou seja, os profissionais que coordenam as Centrais de Marcações e as enfermeiras responsáveis pela Atenção Básica nas reuniões do Colegiado de Gestão Municipal, ocorridas mensalmente. Nesse espaço, poderá ser discutido o correto fluxo dos encaminhamentos e firmados acordos que beneficiarão tanto o sistema quanto ao usuário, como forma de pactuação interna.

Sugere-se, ainda, um estudo mais aprofundado na questão dos fluxos de encaminhamentos de referência e contrarreferência. A falha nesse sistema também está no profissional especialista credenciado ao qual o usuário é referenciado para atendimento fora de domicílio. Este usuário, ao retornar para a rede básica, não porta consigo o boletim de contrarreferência, conforme preconizado, dificultando, assim, o correto acompanhamento do caso pela Atenção Básica, tornando incompleto e ineficiente o prontuário médico do usuário.

O ponto positivo observado é a conclusão da guia de Protocolos para procedimentos municipais, o qual, segundo relatos, está em fase de construção. Alerta-se para um eficiente funcionamento da ferramenta, participação ativa dos profissionais que a utilizarão, durante a sua construção. Por ser instrumento orientador da gestão, na sua utilização, os profissionais devem ter convicção de que o instrumento servirá para ajudá-los no exercício da clínica e não para cercear sua prática, fazendo-se necessária análise cuidadosa das razões e circunstâncias de cada parte para se pensar em estratégias mais eficazes.

Para um melhoramento desta ferramenta tão importante à população, aponta-se como sugestão para futuros trabalhos: Uma análise da satisfação do usuário quanto ao trabalho desempenhado pela Secretaria Municipal de Saúde e Palmeira das Missões; Qual a atenção dada pela Atenção Básica aos Grupos Especiais do SUS; Estudo e análise da influência

financeira que os erros e equívocos nos formulários causam aos cofres públicos e a Satisfação do profissional de enfermagem frente ao cargo ocupado na Prefeitura Municipal de Palmeira das Missões.

Por fim, por se tratar de sistema único, significa dizer que tem a mesma doutrina e forma de organização em todo o país. Nesse sentido, a Constituição Federal (1988), define para o sistema único, um conjunto de elementos que organizam o sistema de saúde no Brasil, principalmente, pelos seus princípios de equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

Tendo em vista que, com o estudo, apontaram-se aspectos relevantes para o pleno funcionamento da regulação de acesso, objetivou-se a contribuição para a ampliação do conhecimento da regulação assistencial das gestoras municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Espera-se, ainda, contribuir para formar base teórica de acadêmicos e profissionais de saúde voltados para a questão.

Referências

BRASIL. Casa Civil. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF, 2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF, 2007a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Regulação em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF, 2007b.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. DATASUS. Portal da Saúde – SUS, 2013. **Cadernos de Informações de Saúde**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. **Lei Orgânica da Saúde n. 8.412, 28 dez. 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – Brasília, DF, 2006. 8 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios02.pdf>. Acesso em: 28 set 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/avalia/PNASS.pdf>. Acesso em: 04 dez 2015.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 113, de 4 de setembro de 1997**. Brasília, DF, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1997/prt0113_04_09_1997.html. Acesso em: 06 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde . **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 06 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde - **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Abc do Sus: Doutrinas e Princípios**. Brasília, DF, 1990c. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a implantação de complexos reguladores**. 2.ed. – Brasília, DF, 2010. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006 ; v. 6) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf. Acesso em: 06 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. NOAS. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. , 2001. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 30 nov. 2015.

_____. Pacto pela Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 30 nov. 2015

_____. **Portaria Nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008:** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 25 set 2015.

_____. Resolução COFEN 311/2007c. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=profissional&pagina=codigo-etica>>. Acesso em: 30 nov. 2015

FEE – Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. **FEEDADOS: Perfil socioeconômico.** Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/>. Governo do estado do Rio Grande do Sul>. Acesso em: 15 nov. 2014.

MARCON, Cátia de Lurdes Ferreira; JACOBSEN, Alessandra de Linhares; SABINO, Mileide Marlete Ferreira Leal. **Implementação do Sistema de Regulação (SISREG) para o Agendamento de Consultas e de Exames Especializados no Município de Garopaba.** (Coleção Gestão da Saúde Pública). V. 2. Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/02/Anais-GSP-Volume-2-Artigo-3.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. **A regulação pública da Saúde no Estado Brasileiro** – uma revisão. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.25-41, jan/jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v10n19/a03v1019.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=17&layout=blog&Itemid=48>. Acesso em: 30 nov. 2015.