

AÇÕES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO SUS: NOS MUNICÍPIOS DO SUL E NORDESTE DO BRASIL

MARCOS AURÉLIO MATOS LEMÕES¹; ELAINE THUMÉ²; ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO³ LUIZ AUGUSTO FACCHINI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós Graduação em Enfermagem – enf.lemoes@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Programa de Pós Graduação em Enfermagem

³Universidade Federal de Pelotas- Programa de pós Graduação em Epidemiologia;

⁴Universidade Federal de Pelotas- Programa de pós Graduação em Epidemiologia Programa de Pós Graduação em Enfermagem- luizfacchini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, na regulamentação do Sistema Único de Saúde o controle, a avaliação, a auditoria e a regulação são consideradas de relevância pública para as ações e serviços de saúde como apresentado no art. 197 da Constituição de 1988, cabendo ao sistema público sua regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 2006).

Neste sentido, esta estratégia de regulação almeja ampliação das responsabilidades dos municípios na garantia de acesso aos serviços de atenção primária em saúde, com base nas necessidades de saúde da população e não apenas na oferta de serviços de assistência à saúde (BRASIL, 2009).

Recentemente se observa um movimento de redefinição e articulação da Atenção Primária em Saúde apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2010) reforçando seu papel na organização e coordenação do sistema de saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar as estratégias de regulação da assistência e orientação da demanda em municípios com mais de 100 mil habitantes das regiões Sul e Nordeste do Brasil, identificando estruturas, processos e resultados envolvidos na garantia de acesso integral e equitativo aos serviços especializados em articulação com a atenção primária em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, sua amostra a partir do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) foi constituída por 41 municípios, sendo 21 municípios em dois estados das regiões Sul e 20 municípios em cinco estados da região Nordeste.

Em cada município foi solicitado aos gestores municipais o preenchimento de instrumentos com informações específicas sobre as questões de regulação. As características metodológicas do ELB-PROESF/UFPEl estão apresentadas em outras publicações (FACCHINI; et.al. 2006; FACCHINI et.al. 2008).

Para estudar a regulação assistencial e sua articulação com a atenção Primária à saúde (APS), realizou-se uma avaliação institucional no âmbito da gestão municipal (L' ABBATE, 2003). Os dados coletados referem-se ao período de 2001 a 2004.

Para as questões fechadas (pré-codificadas) foram criados bancos de dados usando-se o programa Epi Info 6.04b. A região (Sul ou Nordeste) foi utilizada como variável de estratificação. As análises descritivas incluíram a distribuição das proporções e médias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 045/2004 em 13 de setembro de 2004.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

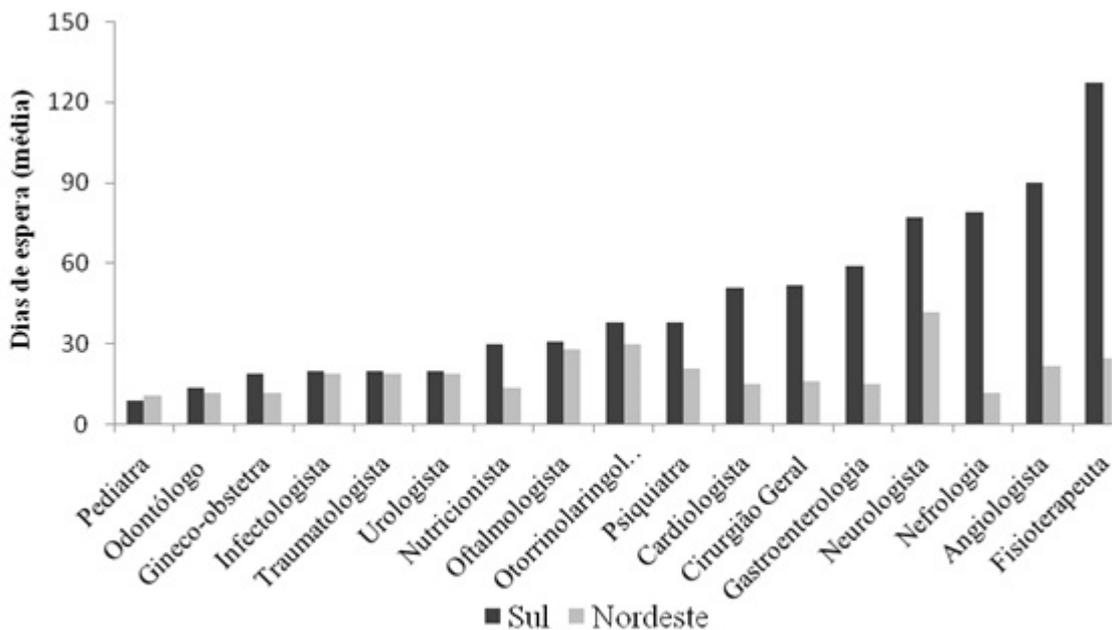
A totalidade dos gestores identificou os serviços de Atenção Primária à Saúde como porta de entrada de usuários no SUS independentemente do modelo assistencial. Os serviços de pronto-atendimento, urgência e emergência também foram identificados como porta de entrada no sistema de saúde por 13 dos gestores na região Sul e dez na região Nordeste.

Na região Sul, sete os gestores confirmaram a existência de articulação da APS com os serviços de maior complexidade. Esta proporção foi de 11 na região Nordeste.

O agendamento para os serviços de maior complexidade foi comentado por 31 gestores (Sul=15; Nordeste=16), sendo confirmado por 15 dos gestores no Sul e 15 no Nordeste. O agendamento realizado através da UBS foi realidade para 11 dos municípios da região Sul e oito da região Nordeste.

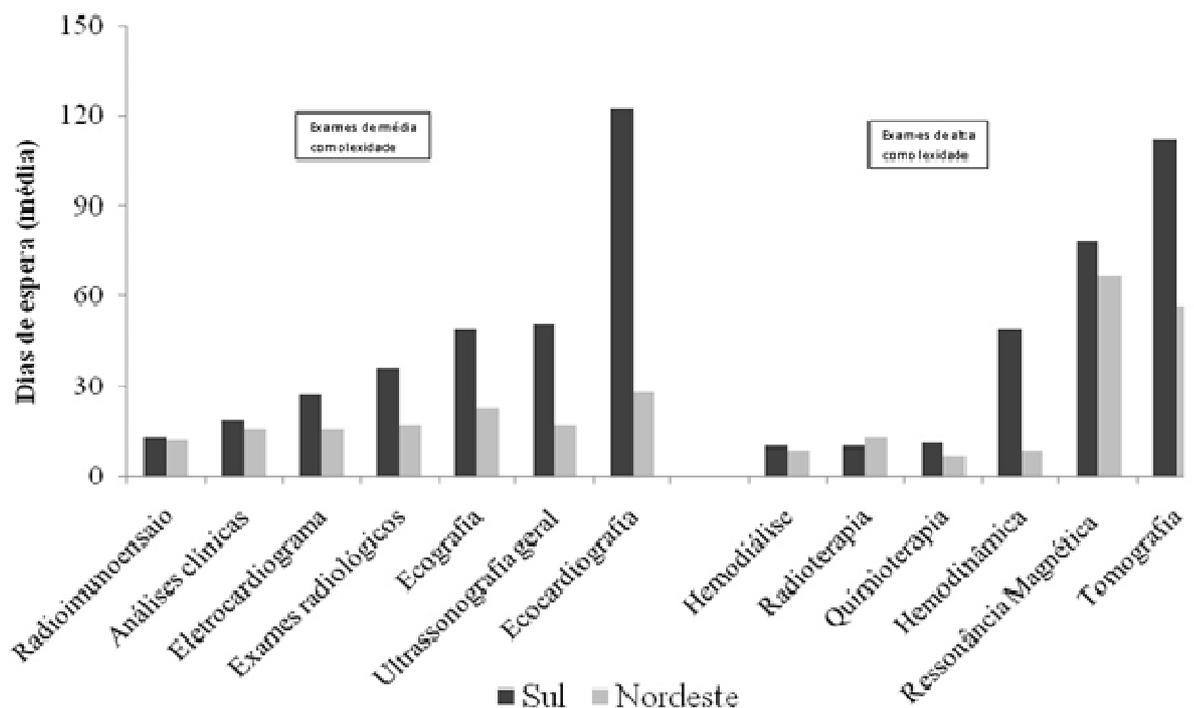
O tempo médio de espera para atendimento médico especializado variou de nove a 127 dias na região Sul e, na região Nordeste, de 11 a 42 dias. Os principais gargalos foram as áreas de neurologia, nefrologia, angiologia e fisioterapia (Figura 1).

Figura 1- Tempo médio de espera (em dias) para atendimento especializado de acordo com a região. (ELB-PROESF), 2001-2004.



Na região Sul, o tempo médio de espera para recursos de média e alta complexidade variou de dez a 122 dias e, na região Nordeste de sete a 67 dias (Figura 2).

Figura 2- Tempo médio de espera (em dias) no acesso a recursos de média e alta complexidade de acordo com a região. (ELB-PROESF), 2001-2004.



4. CONCLUSÕES

A descentralização com ênfase na municipalização proporcionou avanços inegáveis na expansão do acesso, mas ainda hoje conta com importantes desafios quando observados a efetividade na produção de saúde e da eficiência sistêmica do SUS e sua articulação com todos os níveis de atenção e organização de seus fluxos de usuários no Sistema SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Redes regionalizadas e territórios integrados de atenção à saúde-TEIAS [database on the Internet]2009 [cited dia: 03/02/2011, às 10h16min]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/documento_redes_versao_out2010.pdf.

FACCHINI LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2006;11(3):669-81.

FACCHINI LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Teixeira VA, Silveira DS, et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008;24(supl.1):s159-s72.

L' ABBATE S. **A análise institucional e a saúde coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva* (1):265-274.2003.

OPAS. **Inovação nos sistemas logísticos : resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS**. Mendes EV, editor. Brasília Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.