

rede

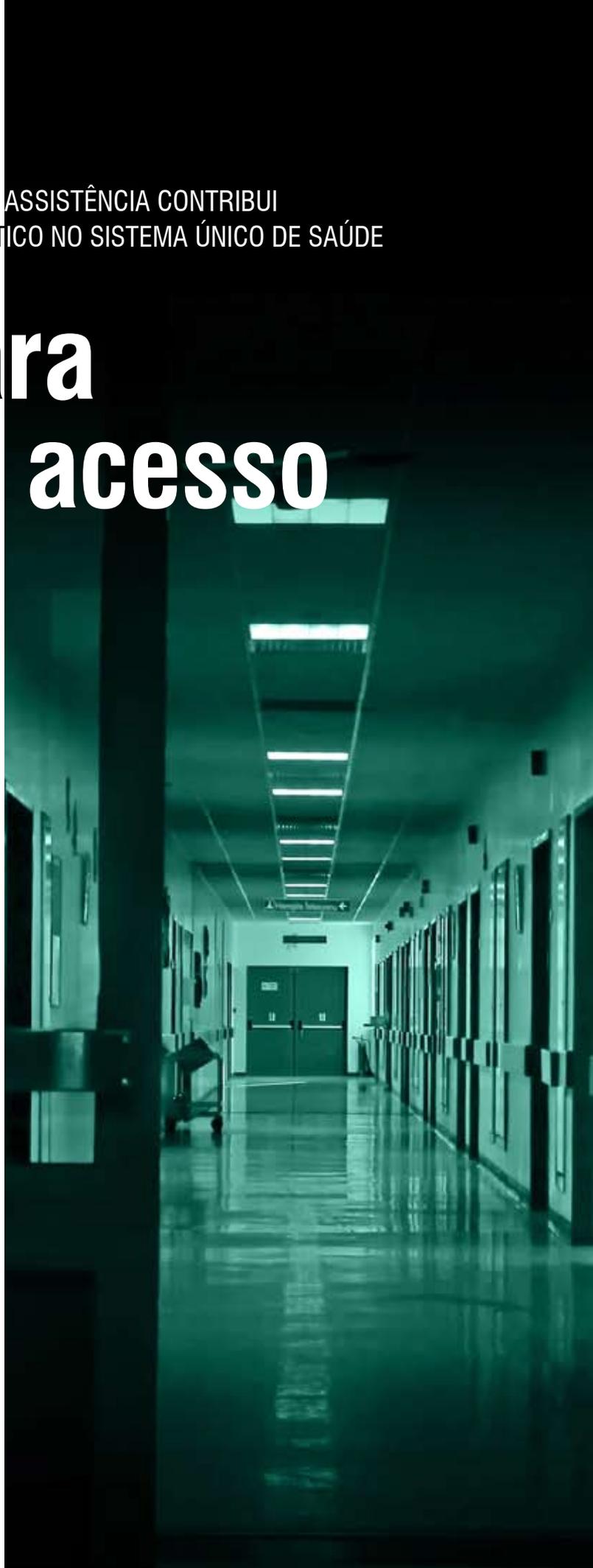
UMA COMPLEXA REDE DE REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA CONTRIBUI PARA A EQUIDADE E O ACESSO DEMOCRÁTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Regular para garantir acesso

Em um país com mais de 180 milhões de habitantes e no qual a saúde é um direito garantido a todos pela Constituição Federal, a ordenação do fluxo de pacientes e serviços é condição para a assistência em saúde. A Regulação do Acesso à Assistência, que está por trás de todo esse processo, é uma das faces do Sistema Único de Saúde (SUS) que o usuário pouco conhece, uma vez que opera nos bastidores da garantia do atendimento.

Tudo o que diz respeito à ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde no sistema público brasileiro passa pela regulação, que está diretamente ligada à característica de descentralização do SUS. Regida por uma política nacional jovem, estabelecida em 2008, envolve as esferas gestoras federal, estadual e municipal e integra todas as ações que intermedeiam a demanda dos cidadãos por serviços de saúde e a oferta que o sistema pode oferecer.

A regulação está inserida no componente de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria do SUS, atuando ao mesmo tempo pelo lado da oferta – otimizando os recursos assistenciais disponíveis – e pelo lado da demanda – na busca de garantir a melhor alternativa assistencial em face das necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Opera sobre todo o encaminhamento e seguimento do paciente no sistema de saúde, desde o acesso à oportunidade de diagnóstico até o desfecho, com a adoção da alternativa terapêutica adequada. Especialmente no caso do câncer, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são condições para uma



ação de saúde eficaz. A regulação assume, assim, um papel importante, com impacto em sobrevida e em qualidade de vida do paciente.

PORTAS DE ENTRADA

Em um cenário ideal, um cidadão brasileiro que necessite de assistência deveria buscar uma unidade básica de saúde e, quando preciso, a partir daí, ser orientado para outras unidades com a finalidade de realizar algum procedimento para diagnóstico ou receber o tratamento necessário em outras de maior complexidade. De acordo com o chefe da Coordenação Geral de Regulação e Avaliação do Ministério da Saúde, Cláudio Brasil da Cunha, a partir do momento em que se institui um processo de regulação de acesso, torna-se viável identificar os usuários que estão procurando diretamente a alta complexidade, evidenciando uma falha na atenção básica. “Conseguimos começar a identificar os nós críticos, como a situação de usuários com patologias que deveriam ser atendidos na atenção básica, mas que usam como porta de entrada prontos-socorros ou serviços de urgência e emergência. A partir da regulação, consegue-se desenhar um fluxo melhor”, avalia.

Cláudio explica que a regulação envolve três dimensões de atuação, integradas entre si: a Regulação de Sistemas de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso à Assistência. Cabe à gestão federal cooperar técnica e financeiramente com a qualificação das atividades nesse âmbito. Uma iniciativa tem sido a informatização das redes de regulação, por meio da oferta do Sistema de Regulação (SISREG). Cláudio também ressalta a realização de oficinas e a disponibilização de cursos para capacitação das equipes técnicas envolvidas no tema em estados e municípios.

ARTICULAÇÃO DAS AÇÕES

Atualmente, estão instalados no Brasil 117 complexos reguladores que podem ser estaduais, municipais ou dedicados a um conjunto de localidades. A meta até 2011 é chegar a 302. Os complexos reguladores integram centrais de internação e de urgências, centrais de consultas e exames, além de serviços de transporte de usuários com ações de contratação, controle assistencial e avaliação das ações de saúde e outras funções da gestão, como a programação de ações e a regionalização.

Entre os avanços recentes na área, Cláudio destaca o desenvolvimento de um projeto piloto na região

“Conseguimos começar a identificar os nós críticos, a partir da regulação e, assim, desenhar um fluxo melhor”

CLÁUDIO BRASIL DA CUNHA, chefe da Coordenação Geral de Regulação e Avaliação, do Ministério da Saúde

do Médio São Francisco. O desafio é articular a demanda de dois municípios limítrofes – Petrolina e Juazeiro –, situados em estados diferentes. “Vamos ter uma primeira experiência de regulação interestadual, o que tem demandado um esforço de pactuação entre os estados envolvidos”, detalha. Outra novidade é um projeto que está sendo estruturado com foco na redução da mortalidade infantil nos estados da Região Amazônica e do Nordeste, com ênfase na regulação de leitos de UTI neonatal e de obstetria. “Estamos vivendo um processo que não pode retroagir, porque está contribuindo para a consolidação do SUS”, sintetiza.

NA PONTA DO SISTEMA

No Mato Grosso do Sul, a regulação teve início em março de 2002, mas somente em 2007 passou a exercer seu papel no fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS. A diretora de Gestão Estratégica da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, Christine Maymone Gonçalves, aponta que vários aspectos são determinantes para o sucesso da implementação da regulação no estado, com destaque para o esforço de fomentar a participação dos gestores municipais.

Com a implantação da regulação, os usuários do SUS conseguem a garantia de um atendimento com mais equidade no acesso, norteados pelo critério da necessidade, e não da influência pessoal ou da capacidade de deslocamento do próprio paciente. “Isso minimiza de forma definitiva as fraudes na produção, que mascaram as informações e lesam os cofres públicos, não provendo à população a atenção em saúde necessária”, afirma. No estado, é necessária a implantação de uma regulação sistematizada de leitos de UTI, leitos de urgência e emergência e cirurgias eletivas, prevista para janeiro de 2010. “A ação de comunicação com o paciente também é condição para um fluxo regulado e referenciado, erradicando a busca espontânea, assistemática e não regulada de serviços de saúde, viabilizando uma gestão adequada das filas de espera”, acrescenta Christine.



COMPROMISSO COM O USUÁRIO

Jane Emídio Dias, coordenadora de saúde do adulto e do idoso no município de Campinas, em São Paulo, indica que a regulação do SUS na região – que atende mais de 4 milhões de pessoas da cidade e de áreas vizinhas – permitiu identificar as demandas de ampliação prioritárias na oferta de serviços de saúde em oncologia, além de aproveitar melhor os recursos instalados. “Identificamos, por exemplo, que as vagas de uma unidade pediátrica em radioterapia poderiam ser melhor aproveitadas se disponibilizadas para o tratamento de pacientes adultos. Ao mesmo tempo, a regulação permite identificar quando a demanda está subdimensionada, o que nos orienta na aquisição de equipamentos”, explica.

Um grupo de trabalho tem atuado para avaliar as especificidades de cada unidade de saúde de alta complexidade em oncologia, invertendo a lógica da demanda. “Queremos observar, do ponto de vista da capacidade de cada unidade, aquilo que ela pode oferecer de melhor”, resume Jane. O principal desafio é a redução do tempo de espera entre suspeição, diagnóstico e tratamento.

REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) tem participado da estruturação da regulação em oncologia em diversas localidades do país. Ana Ramalho, gerente da Divisão de Gestão da Rede Oncológica do INCA, conta que, sem a regulação estruturada, o paciente tem o papel de bater de porta em porta, até conseguir atendimento. “A proposta do SUS de qualidade e equidade não existe sem o componente da

regulação, que se coloca como uma questão de democracia”, afirma. Lucia Giordani, técnica da Coordenação Geral de Gestão Assistencial do INCA, ressalta que a regulação é importante para aproveitar melhor a capacidade instalada na rede. “A regulação não apenas faz o acolhimento do paciente; ela faz o diagnóstico da rede”, explica.

No Médio Paraíba, no estado do Rio de Janeiro, uma nova unidade oncológica está sendo construída. O INCA atua em colaboração com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (Cismepa), que envolve 12 municípios da região, para garantir que essa ampliação da rede oncológica seja acompanhada por uma regulação eficaz. “Se não garantimos o acesso, a construção de uma nova unidade não tem impacto. Estamos trabalhando antecipadamente para garantir que a regulação esteja organizada no momento de inauguração da nova unidade”, afirma Rodrigo Lages Dias, coordenador técnico do consórcio.

EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Anna Paula Penteado, diretora do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no Paraná, explica que a cidade conta com um sistema de regulação e controle, inicialmente focado em oncologia, desde 1999. Trata-se de um sistema informatizado que faz todo o acompanhamento individual do paciente ao longo do tratamento. “O sistema permite cruzar informações administrativas como a base de cadastro do paciente, do estabelecimento e o histórico do atendimento”, indica. A porta de entrada no sistema de saúde é regulada nas unidades básicas do município. O paciente usa o Cartão Qualidade Saúde, que é vinculado a seu prontuário.

Anna conta que o esforço é organizar toda a linha de cuidado. “Hoje, a fila de espera para mamografia está zerada. Com o diagnóstico precoce e o tratamento em fases iniciais, poderemos ter resultados de ações mais positivas para os pacientes”, comemora. |

DOCUMENTOS IMPORTANTES

- Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores (www.saude.gov.br).
- Portaria GM 1.559, de 1º de agosto de 2008.