

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA DE OLIVEIRA FLORENTINO DOS SANTOS

IMPLANTAR O PERFIL REGULADOR NO MÓDULO REGULAÇÃO DE
CONSULTAS E EXAMES DO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO ESTADO DO
PARANÁ PARA O ITEM DE AGENDAMENTO CONSULTA EM CARDIOLOGIA NA 3ª, 4ª E
21ª REGIONAIS DE SAÚDE

CURITIBA

2019

FERNANDA DE OLIVEIRA FLORENTINO DOS SANTOS

IMPLANTAR O PERFIL REGULADOR NO MÓDULO REGULAÇÃO DE
CONSULTAS E EXAMES DO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO ESTADO DO
PARANÁ PARA O ITEM DE AGENDAMENTO CONSULTA EM CARDIOLOGIA NA 3ª, 4ª E
21ª REGIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, do Programa de Formação de Administradores Públicos (PNAP), administrado pela Coordenação de Políticas de Ensino a Distância – CIPEAD-UFPR, coordenado pelo Departamento de Administração Geral e Aplicada da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Schleder Gonçalves

CURITIBA
2019

A todos familiares e colegas que contribuirão para a realização desse trabalho.

RESUMO

Na Regulação do Acesso os gestores devem estabelecer meios e ações que garantam o direito constitucional de acesso universal, integral e equânime. Como estratégia de gestão pública na regulação o Estado do Paraná está realizando a implantação do Sistema Estadual de Regulação (SER), um sistema informatizado que conta com os módulos, Regulador de Leitos, Consultas e Exames Especializados (CMCE), Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), Urgência e Emergência (UE), Controle e Avaliação, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e SYSREPORT (Gerenciamento de Relatórios). Os relatórios do SER demonstram que existem filas de espera para o encaminhamento para as diversas ofertas no sistema. Este trabalho tem como objetivo Implantar o Perfil Regulador no Módulo Regulação de Consultas e Exames do Sistema Estadual de Regulação do Estado do Paraná para o item de agendamento consulta em cardiologia na 3^a, 4^a e 21^a Regionais de Saúde. Espera-se após a implantação reduzir a fila expectante para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas, reduzir do tempo médio de espera para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas, reduzir os encaminhamentos de condições sensíveis a atenção primária, discutir se a oferta disponível atende as demandas após um processo de regulação, melhoria na adequação do encaminhamento do paciente e levantar a discussão da realocação/contratação de recursos humanos para realizarem a função do Perfil Regulador de Consultas e Exames para ampliar sua utilização nos demais itens e RS do estado.

Palavras-chaves: Regulação. Regulação do acesso. Sistema de Informação.

ABSTRACT

In the Access Regulation, managers must establish means and actions that guarantee the constitutional right of universal, integral and equitable access. As a public management strategy in regulation, the State of Paraná is carrying out the implementation of the State Regulation System (SER), a computerized system that has the modules, Bed Regulator, Specialized Consultations and Examinations (CMCE), Authorization of High Procedures Cost (APAC), Emergency and Emergency (EU), Control and Evaluation, Mobile Emergency Response Service (SAMU) and SYSREPORT (Reporting). SER reports demonstrate that queues exist for forwarding to the various bids on the system. This work aims to Implement the Regulatory Profile in the Module for Consultation and Examination of the State System of Regulation of the State of Paraná for the item of consultation in cardiology in the 3rd, 4th and 21st Region of Health. It is expected after the implementation to reduce the expectant queue for the scheduling item consults in cardiology in the three regional involved, reduce the average waiting time for the appointment item consultation in cardiology in the three regional involved, reduce the referrals of sensitive conditions to primary care, discuss whether the available supply meets the demands after a process of regulation, improvement in the adequacy of patient referral and raise the discussion of the reallocation / hiring of human resources to perform the function of the Regulatory Profile of Consultations and Exams to expand its use in the other items and RS of the state.

Key-words: Regulation. Access Regulation. Computerized System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	APRESENTAÇÃO	7
1.2	OBJETIVOS.....	9
1.2.1	Objetivo geral.....	9
1.2.2	Objetivos específicos.....	9
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICAS.....	10
2.1	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	10
2.2	POLÍTICAS DE REGULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	12
2.3	SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	15
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA.....	17
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	17
3.2	DIAGNÓSTICOS DA SITUAÇÃO – PROBLEMA.....	17
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA.....	22
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	22
4.2	PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	22
4.2.1	Etapas.....	22
4.2.1.1	Comunicação.....	22
4.2.1.2	Reavaliação da fila existente.....	22
4.2.1.3	Treinamento.....	23
4.2.1.4	Parametrização.....	23
4.2.1.5	Início das atividades no SER.....	23
4.2.1.6	Avaliação dos resultados.....	23
4.2.1.7	Apresentação dos resultados.....	24
4.3	Cronograma, atribuições de responsabilidade e monitoramento das etapas.....	24
4.4	Recursos.....	24
4.5	Resultados esperados.....	24
4.6	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo – corretivas.....	25
5	CONCLUSÃO... ..	26
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Na Regulação do Acesso os gestores devem estabelecer meios e ações que garantam o direito constitucional de acesso universal, integral e equânime, independente de pactuação prévia estabelecida na Programação Pactuada Integrada (PPI) e/ou da disponibilidade de recursos financeiros (BRASIL, 2007).

Como estratégia de gestão pública na regulação o Estado do Paraná está realizando a implantação do Sistema Estadual de Regulação (SER), um sistema informatizado que conta com os módulos, Regulador de Leitos, Consultas e Exames Especializados (CMCE), Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), Urgência e Emergência (UE), Controle e Avaliação, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e SYSREPORT (Gerenciamento de Relatórios).

Os dados do SER mostram que atualmente os 399 (trezentos e noventa e nove) municípios do Estado, divididos em 22 (vinte e duas) Regionais de Saúde (RS), acessam diariamente o sistema. Os dados referente ao SER no ano de 2018 foram de 8.240 usuários ativos, 45.224 agendamentos de consultas e exames, 58.074 solicitações de leitos, 36.864 solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e 10.796 solicitações de APAC, apesar de nem todas as suas funcionalidades estarem 100% implantadas no estado (PARANÁ, 2018).

A Divisão de Regulação e Acesso (DRA) é o setor da Secretaria Estadual de Saúde do PARANÁ (SESA/PR) responsável pelo gerenciamento e implantação do SER em todo o Estado.

O módulo consultas e exames é responsável por regular o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) às consultas e exames, neste as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) realizam solicitações de encaminhamento e o agendamento dos usuários para consultas e exames especializados nos hospitais, clínicas e consórcios de saúde. Os prestadores/executantes de consultas e exames são responsáveis por disponibilizarem as ofertas dos serviços executados neste Sistema, de acordo com os contratos firmados junto à SESA. E as RS são responsáveis por gerir este sistema dentro na área de abrangência de sua regional, verificando se as ofertas estão de acordo com os contatos estabelecidos, e parametrizando o sistema conforme as pactuações e o Plano Diretor de Regionalização (PDR), desta forma as SMS só poderão realizar o agendamento nas consultas e exames que são referência para elas.

Este sistema disponibiliza dados relevantes para os gestores avaliarem as ofertas e demandas por consultas e exames especializados, essa informatização abriu caminho para a disponibilização de dados relacionados à real capacidade instalada de atendimento, ou seja, dados referentes à quantidade e variedade de consultas especializadas oferecidas pelo Estado.

Os relatórios do SER demonstram que existem filas de espera para o encaminhamento para as diversas ofertas no sistema, por exemplo, somando as três regionais objeto deste projeto temos 51.070 usuários aguardando por agendamento (PARANÁ, 2018). Um fator que poderia interferir diretamente nestas filas seria a utilização de protocolos de encaminhamento, bem como a regulação da necessidade deste encaminhamento

Existe uma ferramenta neste módulo do sistema que atualmente ainda não foi implantada, que é o Perfil Regulador Consultas e Exames, este perfil possibilita que todas as solicitações inseridas no sistema passem por um profissional regulador.

Este perfil é destinado aos profissionais responsáveis pela avaliação das solicitações de consultas ou exames regulados. Após esta avaliação, os reguladores podem realizar a autorização, com a definição de uma prioridade, ou a rejeição, com a indicação de um motivo e descrição.

Diante da alta demanda de solicitações de encaminhamentos para consultas e exames a SESA/PR optou pela postergação da implantação deste perfil pela falta de profissionais para realizarem a regulação nas RS.

Os atuais dados fornecidos pelo sistema, evidenciam a urgência da implantação deste perfil, visando diminuir o tempo de espera para o atendimento, além de diminuir o encaminhamento de condições sensíveis à atenção primária.

Assim, faz-se necessário realizar a implantação deste perfil visando regular estes encaminhamentos, respaldar uma intervenção de realocação/contratação de recursos humanos para realizarem esta função; ampliação de ofertas em determinadas especialidades e locais; analisar os dados do sistema após a implantação para apresentar aos gestores o real impacto da ampliação da implantação deste processo no tempo de espera de atendimento na rede de atenção especializada ambulatorial; melhorar a adequação do encaminhamento do paciente.

Foi decidido realizar a implantação deste perfil nas 3ª, 4ª e 21ª RS por apresentarem profissionais para executarem a função de regulação, e também por serem as três regionais a encaminharem para o item de agendamento consulta em cardiologia para as mesmas referências.

Visando não sobrecarregar estes servidores foi optado iniciar a implantação pelo item de oferta no sistema consulta especializada em cardiologia.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Implantar o Perfil Regulador no Módulo Regulação de Consultas e Exames do Sistema Estadual de Regulação do Estado do Paraná para o item de agendamento consulta em cardiologia na 3ª, 4ª e 21ª Regionais de Saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Levantar o número de usuários em fila de espera e o tempo médio de espera para o item de agendamento consulta em cardiologia das 3ª, 4ª e 21ª RS.
- Capacitar os médicos auditores/reguladores das 3ª, 4ª e 21ª RS do Estado do Paraná para utilização do Perfil Regulador Consultas e Exames do módulo Regulação de Consultas e Exames do Sistema Estadual de Regulação do Estado do Paraná.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Saúde como Direito de todos e dever do Estado foi instituída no Brasil no ano de 1988 no artigo 196 da Constituição Federal. E no artigo 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (BRASIL, 1988).

A Constituição no seu artigo 196 reconhece a saúde como Direito de todos e Dever do Estado, garantido 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 (BRASIL, 1988).

Em seu artigo 198, estabelece como diretrizes do SUS a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O Estado, ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, obrigou-se à formulação de políticas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, mas a Constituição não criou a estrutura organizacional para a criação do SUS (MARTINS, 2010 citado por MOURA, sem data).

A Constituição, para Carvalho et al. (2014), coloca também, que o sistema deverá ser custeado, essencialmente, por recursos governamentais originários da União, Estados e municípios. Os serviços de caráter empresariais comprados devem ser complementares e devem estar subordinados às estratégias mais gerais da política setorial. As ações governamentais serão submetidas a organismos colegiados oficiais, como os Conselhos de Saúde (representação paritária entre usuários e prestadores dos serviços) e serão consagradas à descentralização político-administrativa e a participação social.

Com este intuito foi elaborada em 1990 a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as atribuições e funcionamento do SUS, sendo operacionalizado o direito à saúde (BRASIL, 1990a).

Esta mesma Lei, também apresentou que as ações e os serviços de saúde deveriam integrar na esfera pública, uma rede regionalizada e hierarquizada, orientada pelas diretrizes da

descentralização em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1990a).

Para Carvalho et al. (2014) essa lei define os papéis institucionais de cada esfera governamental no plano da gestão, a estrutura de financiamento e as regras de transferência de recursos entre os diferentes níveis de governo, por meio dos Fundos de Saúde. Com relação ao modelo proposto, o caráter automático e imediato das transferências entre os diferentes Fundos de Saúde ficou prejudicado em função de veto governamental, sendo retomado pela Lei n. 8.142, de 18 de dezembro de 1990, que instituiu os Conselhos de Saúde e conferiu status público aos organismos de representação de governos estaduais e municipais, como o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 1990b).

A Construção do SUS baseou-se nos preceitos da constituição, Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização.

A Universalidade é a garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão, desta forma o cidadão passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, como também aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (BRASIL, 1990a).

A Equidade objetiva diminuir as desigualdades, mas não igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas são diferentes e possuem necessidades diferentes, então a equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990a).

A Integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990a).

A Regionalização e a Hierarquização são que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida.

2.2 POLÍTICAS DE REGULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No ano de 2008 foi instituído pela Portaria nº 1.559, de agosto de 2008, do Ministério da Saúde a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Regulação está organizada em três dimensões integradas entre si, conforme definido em seu artigo 2º, a Regulação de Sistemas de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

A Regulação de Sistemas de Saúde define as macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Define estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, tendo como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população, por meio da produção de ações diretas e finais de atenção à saúde, sendo direcionada aos prestadores públicos e privados.

A Regulação do Acesso à Assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem por finalidade a organização, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS. A área técnica da regulação assistencial é composta por estruturas denominadas Complexos Reguladores, e estes comportam as Centrais de Regulação, que podem ser de três tipos: Urgência; Internações; e Consultas e Exames. Desta forma, a regulação assistencial constitui-se na principal estratégia do Ministério da Saúde para a construção da rede regionalizada e hierarquizada.

Na Regulação do Acesso os gestores devem estabelecer meios e ações que garantam o direito constitucional de acesso universal, integral e equânime, independente de pactuação prévia

estabelecida na Programação Pactuada Integrada e/ou da disponibilidade de recursos financeiros (BRASIL, 2011).

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde coloca que:

Ao regular o acesso, com base nos protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, a regulação exercerá também a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorar o acesso. A diferença aqui estabelecida é que ao se estabelecer a regulação do acesso, nos termos citados anteriormente, a programação assistencial passa a se basear nas necessidades de saúde da população e não na disponibilidade de oferta (BRASIL, 2011, p. 23).

O Ministério da Saúde preconiza que os gestores estaduais e municipais estruturem um complexo regulador que atenda à regulação de consultas e exames especializados, internações hospitalares e urgência/emergências (BRASIL, 2002).

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde coloca que:

Para garantir aos pacientes a melhor alternativa terapêutica, mesmo em situações de demanda reprimida ou de escassez de recursos do município, é necessária a presença do regulador. O regulador avalia a necessidade do caso pelo laudo médico, consulta a disponibilidade assistencial mais adequada nas unidades de saúde mais próximas e autoriza a execução dos procedimentos necessários, baseado nas evidências clínicas e na PPI (BRASIL, 2011, p. 33).

Silva (2004) coloca que diretamente relacionado ao problema do agendamento dos pacientes apenas pela ordem de acesso à central, faz-se necessário que os gestores e profissionais de saúde disponham de ferramentas que os auxiliem no processo de regulação médica em caráter clínico. Estes profissionais devem poder visualizar a demanda a ser atendida conforme seu perfil de morbidade, volume e tempo de espera, e direcionar o atendimento desta demanda em função de critérios de necessidade clínica e de capacidade técnica dos ambulatórios especializados.

Gonçalves et al (2010) colocam como um dos principais entraves para a consolidação do SUS são as falhas nos mecanismos de regulação.

Faz-se necessário o desenvolvimento de processos de regulação, para o alcance de eficiência, de eficácia e de efetividade dos sistemas de saúde e na garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Pela sua relevância, a regulação no setor saúde no Brasil vem se consolidando como uma prioridade para o gestor público, considerando tanto os interesses divergentes que permeiam essa atividade do Estado, quanto a necessidade da confluência de vários saberes para melhor condução desses processos. Mais recentemente, o papel da autoridade sanitária de Estado nesse campo tomou corpo com a construção de um aparato institucional e uma ação cada vez mais visível do poder público na regulação de várias atividades econômicas, dentre elas a área de saúde.

No SUS a regulação é algo ainda mais desafiador, em face da complexidade do seu processo de implementação. A introdução de ações de natureza regulatória para a assistência à saúde no SUS vem sendo colocada de forma mais explícita, pelo Ministério da Saúde, desde a publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde, em 2001, continua com o Pacto pela Saúde em 2006 e acentua o processo de institucionalização mais recente, mediante a Política Nacional de Regulação em 2008.

No entanto, observa-se que ações de natureza regulatória no setor público da saúde no Brasil, ainda que difusas, são bem antigas e remontam aos tempos anteriores ao SUS, realizadas por uma série de estratégias adotadas em diferentes períodos, com distintos processos para a coordenação dos agentes que atuavam no setor saúde.

Um complexo regulador é uma estrutura formada por unidades operacionais denominadas centrais de regulação e que operacionaliza as ações da regulação do acesso aos serviços de saúde.

Esses complexos se organizam em três tipos: centrais de regulação de consultas e exames; centrais de regulação de internações hospitalares; e centrais de regulação de urgências.

Para se erradicar a busca espontânea, assistemática e não-regulada de serviços de saúde, o complexo regulador deve ter uma estrutura qualificada para viabilizar o contato com os pacientes ou deve ter estrutura descentralizada para as unidades básicas de saúde, provendo rotinas e capacitação para este fim. Essas ações viabilizam, por exemplo, a gestão adequada das filas de espera. Na prática, são comuns pacientes obrigados a se deslocar periodicamente a um serviço de saúde para tentar agendar uma consulta, exame ou cirurgia ambulatorial. Essa prática gera grande demanda na porta das unidades de saúde, causando tumulto, insatisfação e a sensação de absoluta inviabilidade (SILVA, sem data).

Conil et al. (2011) colocam que a redução do tempo de espera para atendimento na média e alta complexidade é um dos principais aspectos suscetíveis de melhora do sistema de

saúde. Por outro lado, sistemas de regulação que permitam o trânsito de pacientes por várias regiões, muitas vezes distantes da residência dos pacientes, devem ser acompanhados por medidas que impactem no absenteísmo e que fortaleçam o vínculo entre profissional de saúde e paciente, inserindo o referenciamento deste na coordenação do cuidado, trazendo à tona a relevância da articulação entre a política, que parte do centro das organizações, e a prática dentro das unidades de saúde.

Para que a contratação dos prestadores de serviços contribua para otimização da capacidade instalada, o gestor da rede deve identificar as principais necessidades assistenciais da população, obtida pelo diagnóstico situacional de saúde da região e pela análise da demanda reprimida e dos indicadores de produção, ofertando serviços compatíveis com as necessidades identificadas.

Esse planejamento pressupõe que cada contrato celebrado com os prestadores tenha impacto na redução das lacunas assistenciais e na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, é preciso que haja o acompanhamento adequado pelos gestores dos instrumentos que regulam a oferta assistencial na região, promovendo- -se adequações periódicas, se necessário. Da mesma forma que os contratos, os dados da capacidade instalada do SUS registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) devem ser fiscalizados, por se constituírem importante fonte de informação para o planejamento e para o faturamento da produção (SILVA, 2008).

2.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Os gestores em saúde encontram-se com um duplo desafio, aumentar o acesso de qualidade aos serviços de saúde e gerenciar o gasto com isso. Com isso muitos estão adotando Sistemas de Informação (SI) para gerir estes dois desafios.

SI podem ser entendidos como um conjunto de procedimentos que buscam transmitir informações entre pessoas e órgãos através de qualquer meio (BENITO, 2001).

Os SI têm papel fundamental na gestão em saúde, por meio dele o gestor consegue ter acesso com facilidade as informações de todos os aspectos da organização, podendo embasar suas tomadas de decisões.

A rapidez, acesso e flexibilidade da internet, onde estão disponibilizados os SI, permitiu a disseminação de informação, e conseqüentemente de conhecimento, permitindo maior troca de informações de forma mais ágil e dinâmica (BENITO, 2009).

Sendo assim, acredita-se que com o bom uso e com a alimentação de dados dos sistemas, correta e atualizada, é possível criar relatórios consistentes, que nos darão uma imagem nítida e correta da situação dos clientes que temos, facilitando atividades de monitoramento (SANTOS, 2017)

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

A organização, na qual será realizada o projeto de intervenção proposto por este trabalho, é na SESA/PR, na DRA, com sede localizada no Município de Curitiba, no Estado do Paraná.

A SESA/PR é dividida em 22 (vinte e duas) RS com sede em municípios estratégicos do Estado e estas RS são agrupadas em 4 (quatro) macrorregiões de saúde. Além destas existe o nível SESA/PR Central na qual a DRA está inserida.

Esta Divisão pertence à Superintendência de Gestão da Saúde e ao Departamento de Urgência e Emergência.

A DRA é responsável pelo gerenciamento do Sistema Estadual de Regulação, pelas Centrais de Regulação de Leitos, pela Central Regulação da Alta Complexidade do Paraná e pelo Tratamento Fora do Domicílio à nível Estadual.

Conta atualmente com duas equipes, uma composta por servidores Estaduais, são eles, uma chefe de divisão, 4 (quatro) administrativos, 9 (nove) enfermeiros e 2 (dois) médicos, e a outra equipe é composta por 9 (nove) analistas de sistemas pertencentes a uma empresa terceirizada contratada por meio de licitação.

A Regionais de Saúde que participarão deste trabalho são 3ª RS Ponta Grossa, 4ª RS Irati e 21ª RS Telêmaco Borba. Nestas RS as equipes que participarão serão as da Seção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria (SCRACA). A equipe deste setor da 3ª RS possui 4 médicos e da 4ª e 21ª RS apenas um médico.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Como estratégia de gestão pública na regulação, a SESA/PR está realizando a implantação do SER, um sistema informatizado que foi adquirido por meio de uma licitação no ano de 2011.

Anteriormente ao SER as consultas/exames eram agendadas diretamente pelos estabelecimentos de saúde que prestavam serviços aos usuários da Paraná. Os agendamentos

eram realizados por ligações telefônicas, e apenas os prestadores tinham registros em seus sistemas informatizados próprios.

Em meados de 2011 a SESA/PR fez a contratação do SER, um sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial que proporciona a regulação médica da Urgência e Emergência e Unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, a regulação médica e controle de internações hospitalares, a regulação dos agendamentos de consultas e procedimentos especializados, a regulação das cirurgias eletivas, regulação e liberação de Autorização de Internação Hospitalar e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade da rede prestadora de serviços públicos e privados contratados pelo SUS no Estado do Paraná.

Este sistema permitiu a interligação de todas as unidades em tempo real, o gerenciamento efetivo dos recursos públicos, uma rede integrada de informações relativas à oferta real disponível de serviços para maior agilidade no atendimento do cidadão, resultando na melhoria do acesso aos serviços de saúde, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

O SER funciona *on line* e está integrado ao CNES, o que permite obter informações oficiais acerca do quantitativo de leitos oficialmente cadastrados junto ao SUS, seus profissionais de saúde, equipamentos, recursos terapêuticos, entre outros dados, no sentido de instrumentalizar a equipe de regulação na busca mais segura para atender a necessidade do paciente, além de dar agilidade no processo.

Além disso, o sistema também funciona através de cadastramento de usuários de acordo com o perfil de atuação, ou seja, cada profissional de saúde para acessar o sistema tem que realizar login com senha individual de acesso e cada ação executada é registrada em seu login com data e horário de execução, não permitindo apagar ou alterar alguma ação no sistema, dando transparência e legitimidade.

Através do sistema informatizado *on line*, é possível a atualização do quadro clínico do paciente em tempo real, como também é possível a interação rápida entre as equipes assistenciais e as equipes de regulação de modo a permitir que o paciente, em caso de agravamento do quadro clínico, possa ser priorizado de forma rápida e eficiente.

Em relação ao paciente, também ocorre o registro através de geração de informações em seus respectivos territórios, sendo registradas todas as ações realizadas para o mesmo paciente em todos os módulos existentes, constituindo série histórica importante.

Para as questões de fila de espera, é possível conhecer a ordem cronológica de inclusão dos pacientes em fila, garantido transparência.

O módulo consultas e exames é responsável por regular o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde às consultas e exames ofertadas pelo Estado do Paraná.

Neste módulo as SMS realizam solicitações de encaminhamento e o agendamento dos usuários para consultas e exames especializados nos hospitais, clínicas e consórcios de saúde.

Os prestadores/executantes de consultas e exames são responsáveis por disponibilizarem as ofertas dos serviços executados neste Sistema, de acordo com os contratos firmados junto à SESA/PR

E as RS são responsáveis por gerir este sistema dentro na área de abrangência de sua regional, verificando se as ofertas estão de acordo com os contatos estabelecidos, e parametrizando o sistema conforme as pactuações e o PDR, desta forma as SMS só poderão realizar o agendamento nas consultas e exames que são referência para elas.

Cabe a DRA gerenciar junto às RS a implantação e a parametrização do Sistema, o acompanhamento da sua utilização e intermediar as relações entre as RS, entre as RS e a empresa fornecedora do Sistema.

O SER disponibiliza dados relevantes para os gestores avaliarem as ofertas e demandas por consultas e exames especializados, essa informatização abriu caminho para a disponibilização de dados relacionados à real capacidade instalada de atendimento, ou seja, dados referentes à quantidade e variedade de consultas e exames especializados ofertados pelo Estado, bem como relatórios de quais são as ofertas que possuem maiores demandas por solicitante, para qual executante foram encaminhados, se dentro ou fora da sua RS/Macro, entre outros dados relevantes para o planejamento dos gestores.

Desta forma existe transparência no processo e as RS, a DRA e a SESA/PR Central conseguem visualizar os procedimentos ofertados ao SUS por estes prestadores, subsidiando as avaliações de contratos e pactuações.

A divisão destas ofertas no SER pode ser realizada por critério populacional, sendo o sistema preparado para realizar a distribuição automática destas ofertas, ou nas ofertas que não atingem um mínimo de uma consulta por SMS, as RS podem realizar a divisão de cotas de forma manual, considerando outro critério, como fila de espera.

Além disso, o SER proporciona que as SMS agendem as sobras de consultas não agendadas num prazo de 72 horas antes do dia do agendamento, um mecanismo que evita o desperdício de consultas.

O módulo consultas e exames está implantado nas 22 RS no Estado do Paraná, em 399 SMS, conta com 640 estabelecimentos de saúde cadastrados e 3402 usuários ativos (PARANÁ, 2019).

A 3ª RS possui 12 SMS solicitantes, 42 estabelecimentos cadastrados e 497 usuários ativos do módulo consulta e exames (PARANÁ, 2019).

A 4ª RS possui 9 SMS solicitantes, 38 estabelecimentos cadastrados e 208 usuários ativos do módulo consulta e exames (PARANÁ, 2019).

A 21ª RS possui 7 SMS solicitantes, 26 estabelecimentos cadastrados e 114 usuários ativos do módulo consulta e exames (PARANÁ, 2019).

As RS são responsáveis por gerenciar, por meio deste sistema, as filas para encaminhamento, se estes encaminhamentos são necessários.

O módulo consulta e exames existe o Perfil Regulador Consultas e Exames, este perfil possibilita que as solicitações para encaminhamento de usuários para consultas e exames especializados passem por um profissional regulador autorizar o encaminhamento desta solicitação.

Este profissional realiza a autorização, com a definição de uma prioridade, ou a rejeição, com a indicação de um motivo e descrição.

A SESA/PR optou pela postergação da implantação deste perfil pela falta de profissionais em algumas RS para realizarem a regulação.

Os dados apresentados pelo SER no módulo consultas e exames especializados, no ano de 2018, para o item de agendamento consulta em cardiologia foram, uma média mensal de 6054 consultas, uma oferta anual de 72659 consultas em todo o Estado. E nas três RS uma oferta em média mensal de 366 consultas e de 4397 consultas anuais (PARANÁ, 2019).

A fila expectante aguardando por agendamento para o item cardiologia no Estado é de 5426 usuários e das três RS agrupadas totaliza 1747 usuários (PARANÁ, 2019).

Vale ressaltar, que apesar de o SER estar implantado em todos os Estados, os Municípios que possuem Gestão ampliada em saúde, não são obrigados a disponibilizarem suas ofertas neste

sistema, e muitos possuem um sistema próprio, e seus dados não foram considerados neste trabalho.

Os estabelecimentos que são referência em alta complexidade em cardiologia pelo SER para as regionais em questão são a Associação Hospitalar Bom Jesus e a Santa Casa de Misericórdia ambos no município de Ponta Grossa sob gestão da 3ª RS.

O tempo médio de espera para consulta em cardiologia no Estado é de aproximadamente 219 dias e para as RS do estudo é de aproximadamente 211 dias (PARANÁ, 2019).

Os atuais dados fornecidos pelo sistema evidenciam a urgência da implantação deste perfil, visando diminuir o tempo de espera para o atendimento, além de diminuir o encaminhamento de condições sensíveis à atenção primária.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta técnica para solução da situação-problema apresentado no item 3 será realizar a implantação do Perfil Regulador Consultas e Exames, já disponível no SER, para a 3ª, 4ª e 21ª RS regular as solicitações de encaminhamento para consulta especializada em Cardiologia.

4.2 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

4.2.1 Etapas

4.2.1.1 Comunicação

Comunicar as três RS e as SMS envolvidas sobre a implantação do Perfil Regulador de Consultas e Exames do sistema SER para o item de agendamento consulta em cardiologia, por meio de memorando. Nesta etapa será encaminhado por e-mail um memorando institucional informando as regionais envolvidas sobre o trabalho que será desenvolvido e as datas da próxima etapa.

4.2.1.2 Reavaliação da fila existente

Solicitar que as equipes das regionais façam uma reavaliação da fila para o item consulta em cardiologia das SMS sob sua gestão. Nesta etapa as regionais farão contato com as SMS sob sua gestão solicitando que sejam reavaliadas as filas para o item em questão. Orientando que sejam retirados os pacientes que não necessitam mais de encaminhamento e atualizados os que permanecerem em fila.

4.2.1.3 Treinamento

Realizar o treinamento dos médicos das RS no Perfil Regulador de Consultas e Exames. Nesta etapa será realizado contato com a empresa terceirizada que presta serviços para a SESA/PR, no intuito de programar os treinamentos a serem executados com os médicos reguladores nas regionais envolvidas.

4.2.1.4 Parametrização

Parametrização do SER para que o item consulta em cardiologia para as três RS envolvidas passem pelo Perfil Regulador de Consultas e Exames. Nesta etapa será solicitado para a empresa terceirizada realizar a parametrização no sistema, para que a solicitação das SMS das RS envolvidas no trabalho ao serem incluídas no SER para o item de agendamento consulta em cardiologia, passem pelo Perfil Regulador de Consultas e Exames.

4.2.1.5 Início das atividades no SER

Início das atividades do Perfil Regulador de Consultas e exames para o item de agendamento consulta especializada em cardiologia nas três regionais envolvidas. Nesta etapa será primeiramente encaminhado via SER uma comunicação informando sobre a data de início do perfil regulador. Após, na data estipulada para iniciar as atividades deste perfil, a equipe da DRA acompanhará à distância as RS junto aos analistas da empresa terceirizada.

4.2.1.6 Avaliação dos resultados

A avaliação dos resultados será realizada pela equipe da DRA. Nesta etapa será realizado um novo levantamento dos dados no sistema comparando com os resultados obtidos pela etapa de diagnóstico deste trabalho. A princípio será apenas elaborado um quadro comparativo entre os dados anteriores e os atuais.

4.2.1.7 Apresentação dos resultados

Apresentação dos impactos obtidos pela implantação do perfil regulador para os envolvidos no trabalho e chefias da SESA/PR.

4.3 CRONOGRAMA, ATRIBUIÇÕES DE RESPONSABILIDADE E MONITORAMENTO DAS ETAPAS

O cronograma, as atribuições de responsabilidade e o monitoramento das etapas se darão conforme apresentado no QUADRO 1.

QUADRO 1 – CRONOGRAMA, ATRIBUIÇÕES DE RESPONSABILIDADE E MONITORAMENTO

ETAPAS	CRONOGRAMA	ATRIBUIÇÕES DE RESPONSABILIDADE	MONITORAMENTO
COMUNICAÇÃO	1 a 10 de maio/19	Equipe DRA e equipe RS	A equipe da DRA deverá verificar junto a cada RS se todos os envolvidos foram comunicados
REAVALIAÇÃO DA FILA EXISTENTE	13 a 31 de maio/19	Equipe RS e equipe SMS	A equipe da DRA deverá verificar via SER se as SMS estão realizando a reavaliação
TREINAMENTO	1 a 5 de junho/19	Equipe terceirizada	A equipe da DRA participará dos treinamentos
PARAMETRIZAÇÃO	8 a 12 de junho/19	Equipe terceirizada e equipe DRA	A equipe da DRA acompanhará o processo
INÍCIO DAS ATIVIDADES NO SER	15 a 19 de junho/19	Equipe terceirizada e equipe DRA	A equipe da DRA acompanhará o processo
AValiação DOS RESULTADOS	22 a 30 de junho/19	Equipe DRA	
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	31 de junho/19	Equipe DRA	

FONTE: Autor (2019)

4.4 RECURSOS

Os recursos necessários à implantação da proposta técnica já estão contemplados pelo contrato da SESA/PR junto a empresa terceirizada contratada para implantação do SER.

4.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Redução da fila expectante para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas.
- Redução do tempo médio de espera para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas.
- Redução dos encaminhamentos de condições sensíveis a atenção primária.
- Discutir se a oferta disponível atende as demandas após um processo de regulação.
- Melhoria na adequação do encaminhamento do paciente.
- Levantar a discussão da realocação/contratação de recursos humanos para realizarem a função do Perfil Regulador de Consultas e Exames para ampliar sua utilização nos demais itens e RS do estado.

4.6 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Um problema esperado na implantação seria uma resistência por parte dos médicos reguladores nas regionais de saúde em realizar a regulação no perfil do SER, neste caso a equipe da DRA ficará disponível para intervir junto a RS para esclarecer quais são os resultados esperados com esta proposta, já listados no item 4.1.3 deste documento, bem como esclarecer da obrigatoriedade de acessar este perfil para que as solicitações das SMS, sob sua gestão regional, sejam passíveis de serem encaminhadas para o agendamento.

Outro problema, seria o não comparecimento dos médicos no treinamento, neste caso seria necessário informar sobre a disponibilização do manual do SER para o perfil regulador no sítio da SESA/PR pelo link de acesso http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SESA_CMCE_Regulador_1684.pdf, para que eles acessem e em caso de dúvidas, realizem contato com a equipe de suporte técnico e operacional da empresa terceirada, pelo e-mail suporte.regulacao@sesa.pr.gov.br ou pelo telefone (41) 3362-6774.

5 CONCLUSÃO

Ao estabelecerem meios e ações para efetivarem uma real regulação do acesso aos serviços de saúde, os gestores podem garantir o direito constitucional de acesso universal, integral e equânime.

Acredita-se que com a implantação do perfil regulador, nos módulos consultas e exames no SER na 3^a, 4^a e 21^a Regionais de Saúde, para o item de agendamento consulta em cardiologia, possibilitará aos gestores iniciarem o processo de regulação do acesso aos encaminhamentos solicitados pelas SMS.

O início do perfil regulador no SER poderá intervir no que para Silva et al (2017) é um dos maiores gargalos no acesso à saúde, os encaminhamentos para consultas especializadas.

O SER, por se tratar de um sistema informatizado e que atende a todo Estado do Paraná, a partir do momento que todas as RS e SMS passarem a utilizá-lo 100% em todos os perfis e funções, os gestores poderão basear suas ações pautadas em dados concretos.

Apresentação dos impactos obtidos pela implantação do perfil regulador para os envolvidos no trabalho e chefias da SESA/PR possibilitará a todos uma reflexão quanto à necessidade de maiores discussões sobre a temática regulação do acesso no âmbito do Estado.

Visando a continuidade do trabalho se faz necessário implantar o protocolo clínico para encaminhamento dos usuários das SMS para a especialidade consulta em cardiologia. Os protocolos clínicos são ferramentas de gestão da clínica que contribuem com as ações de regulação do acesso e podem agregar maior resolutividade com o avanço da integralidade como eixo prioritário do cuidado em redes de atenção (BRASIL, 2016).

Em seguida avançar também na implantação do perfil regulador para as demais especialidades e regionais de saúde da SESA/PR, mas para isso se faz necessário que se discuta pelos gestores a realocação/contratação de profissionais reguladores para atender esta demanda nas demais regionais.

Além disso, espera-se que este trabalho proporcione para os gestores, como Nascimento et al. (2009) colocam que há necessidade de entender a regulação num sentido mais amplo, não apenas como o estabelecimento de fiscalização e controle, mas, também, como estabelecer regras e mecanismos para a orientação do sistema. Articulando e integrando ações de regulamentação,

fiscalização, controle, avaliação e auditoria da produção de bens e serviços em saúde para que sirvam, de fato, como ações mediatas, oportunas e facilitadoras das ações fins da atenção à saúde.

Espera-se após a implantação reduzir a fila expectante para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas, reduzir do tempo médio de espera para o item de agendamento consulta em cardiologia nas três regionais envolvidas, reduzir os encaminhamentos de condições sensíveis a atenção primária, discutir se a oferta disponível atende as demandas após um processo de regulação, melhoria na adequação do encaminhamento do paciente e levantar a discussão da realocação/contratação de recursos humanos para realizarem a função do Perfil Regulador de Consultas e Exames para ampliar sua utilização nos demais itens e RS do estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENITO, G. A. V. **Concepção de um sistema de informação de apoio à supervisão da assistência em enfermagem hospitalar:** uma abordagem da ergonomia cognitiva. 244 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p.447-450, mai./jun. 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 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. **Diário Oficial da união**, Brasília, DF, 1990. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Lei 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. **Diário Oficial da união**, Brasília, DF, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto de gestão:** garantindo saúde para todos. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_gestao.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. 1. ed. Brasília: Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 423, de 24 de junho de 2002. Estabelece o modelo de controle, regulação e avaliação. **Diário Oficial da união**, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Curso Básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, A. I.; BARBORA, P. R. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. 2014. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/58359811-Politicass-de-saude-fundamentos-e-diretrizes-do-sus.html>>. Acesso em: 10 de jan. 2019.

CONIL, E. M.; GIOVANELLA, L; ALMEIDA, P. F. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2783-2794. 2011.

GONÇALVES, I. M.; GUEDES, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **Avanços e resultados da regulação do acesso aos serviços de saúde no SUS de Minas Gerais**. Trabalho apresentado no III Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília, 2010.

MOURA, E. S. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440>. Acesso em: 15 jan. 2019.

NASCIMENTO, A. A. M; DAMASCENO, A. K; SILVA, M. J; SILVA, M. V. S; FEITOZA, A. R. Regulação em saúde: Aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 2, p, 346-352, abr./jun. 2009.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Sistema Estadual de Regulação**. Disponível em: <<http://www.gestao.sesa.pr.gov.br>>. Acesso em 22 de out. 2018.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Sistema Estadual de Regulação**. Disponível em: < <http://www.gestao.sesa.pr.gov.br>>. Acesso em 01 de jan. 2019.

SANTOS, T. O; PEREIRA, L. P; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, informação e inovação em saúde**, v, 11, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2017.

SILVA, B. M. **A Gestão do Fluxo Assistencial Regulado no SUS**. Sem data. Disponível em: < https://www.nesc.ufg.br/up/19/o/TEXTO_CURSO_GOIANIA_-_PARA_SALA_DE_AULA.pdf >. Acesso em 12 de jan. 2019.

SILVA, M. E. M. **O processo de tomada de decisão para o agendamento de consultas especializadas em centrais de regulação**: proposta de um modelo baseado em análise multi-critério. 166 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SILVA, S. F. **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. Campinas: CONASEMS, 2008.

SILVA, C. R; CARVALHO, B. G; JUNIOR, C. L; NUNES, E. F. P. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em Municípios de pequeno porte: u, estudo de caso. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, abr. 2017.