

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE AUDITORIA E REGULAÇÃO: REGULAR PARA GARANTIR O ACESSO UNIVERSAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Maríndia Borges dos¹; GRENZEL, Joice Caroline Miron²; ROSA, Rosângela Mello³;
CECCON, Roger⁴; PAES, Lucilene Gama⁵

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Regulação. Acesso universal.

Introdução

Diante do conceito trazido pela Constituição Federal de 1988 de que "*saúde é 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*", assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação. A visão epidemiológica da questão saúde-doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade, passou a integrar o direito à saúde (SANTOS, 2005).

A atividade de Regulação da Atenção à Saúde, inscrita nas diretrizes de Universalidade, Integralidade e Equidade da Atenção, consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores - públicos e privados-, gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma a adequar à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. A Política Nacional de Regulação sendo uma das diretrizes do pacto de gestão busca assegurar a operacionalização de uma oferta de serviços de saúde regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão (BRASIL, 2008).

¹ Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta – RS. E-mail: marindiabs@yahoo.com.br

² Acadêmica de Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: joice_miron@hotmail.com

³ Enfermeira do Núcleo de Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta – RS. E-mail: ro_mello_rosa@hotmail

⁴ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS. Docente da UNICRUZ. Enfermeiro da SMS de Cruz Alta – RS. E-mail: rogercecon@hotmail.com

⁵ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta – RS.

Metodologia

Este trabalho teve como objetivo descrever os resultados observados após a implantação do Núcleo de Auditoria e Regulação - NAR da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Alta – RS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso.

Resultados e Discussões

O Núcleo de Auditoria e Regulação (NAR) é composto por duas enfermeiras, uma médica, uma assistente administrativa e uma estagiária de enfermagem. As atividades iniciaram com uma demanda reprimida de encaminhamentos para consultas especializadas e exames especializados, num primeiro momento foi necessário organizar o fluxo de encaminhamento, a fim de oferecer um atendimento humanizado aos usuários do SUS, respeitando o princípio da equidade.

Os encaminhamentos para consultas com especialista e autorização de exames especializados que eram trazidos pelo usuário até a SMS passaram a ser encaminhados para o NAR através de malotes semanais. Esta ação resulta em dois importantes benefícios que devem ser elencados: 1º o usuário não necessita sair do seu território para encaminhar a solicitação; o que ocorreria em no mínimo dois deslocamentos até a SMS, um para trazer e outro para buscá-lo; 2º com o prazo semanal é possível regular os encaminhamentos dentro dos tetos disponíveis e fazer os registros, para elaborar um estudo quanto à resolutividade da atenção básica.

Devido ao resultado positivo deste fluxo, outros serviços aderiram como a Central de Especialidades que disponibiliza semanalmente vagas para agendamento através do NAR, ou seja, como um dos objetivos do Núcleo é o fortalecimento da porta de entrada na Unidade de Saúde de referência do usuário, as especialidades disponíveis na Central de Especialidade são agendadas através do Boletim de Referência. Assim, diminuiu a busca por consulta com especialista sem antes ter consultado com o médico assistente da sua Unidade de Saúde de Referência, proporcionando o entendimento ao usuário do SUS quanto ao seu território de referência.

De acordo com o Art. 9º do Decreto nº 7508 de 2011, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto. Conforme parágrafo único do mesmo Decreto, mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde (BRASIL, 2011).

O NAR também tem como proposta proporcionar constante informação dos tetos disponíveis e das demandas das Unidades de Saúde, sendo que isto é possível através de reuniões e trocas de

informação diretamente com os profissionais das equipes de saúde. Com esta importante tarefa de regular, foi possível distribuir o teto dos exames laboratoriais. Historicamente terminava o teto de exames laboratoriais disponibilizados as Unidades de Saúde antes do término do mês, acarretando a espera para o próximo mês para autorização dos exames, o que levava a demora do diagnóstico e do tratamento, através da Portaria MS 1101/2001, foi possível adotar os parâmetros sugeridos quanto ao número de consultas e número de exames solicitados e fazer a distribuição conforme o número de consultas as Unidades de Saúde.

Não é possível relatar a implantação do NAR sem mencionar o financiamento da saúde, sendo isto o que determina os limites e os tetos que trabalhamos. Através da Programação Pactuada Integrada – PPI da assistência são determinados os tetos necessários para atender a população, teto físico e teto financeiro. O que limita o acesso é o teto financeiro, devido o custo de exames e procedimentos, se torna inviável ao prestador ofertar o quantitativo estabelecido pelo teto físico, assim se torna imprescindível o processo de regulação e de controle, para garantir que o que foi solicitado possa ser autorizado. Outro importante limitador é o valor pago pelos exames e procedimentos pelo SUS aos prestadores, ou seja, em alguns itens a demanda necessária é maior do que a disponibilizada ao município, mas devido ao valor pago o prestador não tem interesse em ofertar o serviço, levando o município a comprar o exame ou procedimento. No caso do município de Cruz Alta, por não ter referência para consultas e exames especializados pelo SUS, precisa rotineiramente através de consórcio garantir o acesso aos usuários a estas tecnologias cada vez mais solicitadas.

Lei dos “4-E” – Para se conseguir Saúde-Felicidade para todos os cidadãos brasileiros: Educação dos dirigentes públicos e privados; Educação dos profissionais; Educação dos prestadores de serviço; Educação dos cidadãos usuários (CARVALHO, 2002). É com este enfoque que o NAR atua constantemente, buscando através da regulação esta educação de todos os envolvidos no sistema de saúde do município. Como o SUS é um desafio constante, pois são muitos os interesses envolvidos, o do usuário que quer a autorização, o do médico assistente que solicita o do gestor que precisa atender a toda a demanda da saúde e o da equipe do NAR que busca trabalhar com critérios técnicos.

Conclusão

É visível o resultado já alcançado em seis meses de implantação, sendo que o mais importante é o vínculo de coresponsabilidade entre o NAR e as Unidades de Saúde, devido a troca de informações que é constante. É evidente que o valor financeiro o qual foi reduzido cerca de 30% no consórcio é

importante, mas além deste o destaque é pela sensibilização dos profissionais da saúde, os quais estão entendendo o porquê da regulação e assim fortalecendo o SUS local. O grande desafio do NAR é regular os encaminhamentos para especialistas e solicitações de exames, ou seja, otimizar o recurso financeiro disponível para atender as demandas necessárias. As ESFS encaminham na média 4% do total das consultas realizadas, no total de consultas mês todas estão acima dos parâmetros da Portaria 1101/2001. O que levanta outra interrogação: o que leva a população a consultar além dos parâmetros? A proposta para este desafio está na implantação e implementação de protocolos de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade protocolos de regulação, estes protocolos fornecerão subsídios para os encaminhamentos e principalmente para regulação do acesso. É necessário manter constante vigilância quanto aos princípios e diretrizes do SUS, para que não se esqueça de que é um sistema que abrange cerca de 80% da população e para que o acesso seja universal é preciso regular os recursos financeiros, que são finitos.

Referências

BRASIL. **Decreto 7508/11 | Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>>. Acessado em: ago. 2011.

BRASIL. **Portaria GM Nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008.** Disponível em:<<http://www.saude.al.gov.br/portariagm1559polticanacionalderegulao-15-06-2009>>. Acessado em: ago. 2011.

CARVALHO, G. **Financiamento público federal do Sistema de Saúde, 1988-2001.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2002.

SANTOS, Lenir. **Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 821, out. 2005. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/7378>>. Acesso em: ago. 2011.