



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

POLITICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL



PERNAMBUCO

2012



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Eduardo Henrique Accioly Campos

Governador

João Soares Lyra Neto

Vice-Governador

Antônio Carlos dos Santos Figueira

Secretário Estadual da Saúde

Ana Paula Sóter

Secretária Executiva da Coordenação Geral

Adelaide Cabral

Secretaria Executiva de Regulação em Saúde – SERS

Jorge Araújo

Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF

Tereza Campos

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

Cíntia Kaline

Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SEGTES

Eronildo Felisberto

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVS



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Ana Lúcia da Hora e Sá

Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais

Adriana Janô

Superintendência do Complexo Regulador

Colaboração

Vanessa Santos Sá

M^a Ilk N. de Albuquerque



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco apresenta a Política Estadual de Regulação Assistencial em Saúde.

A Política Estadual de Regulação Assistencial é um instrumento de gestão do SUS, que possibilita a organização das redes e dos fluxos assistenciais, provendo o acesso aos (as) usuários (as) de forma equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, respeitadas as competências das esferas de gestão.

A referida Política tem como diretriz a descentralização do processo regulatório, de forma regionalizada, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização, definindo a responsabilidade sanitária de cada ente federativo envolvido.

A Regulação Assistencial em Saúde, através do Complexo Regulador e da análise de indicadores específicos, possibilita subsidiar os processos de planejamento, controle e avaliação e a Programação Pactuada Integrada (PPI), resultando na otimização dos recursos assistenciais disponíveis.

A implantação e operacionalização do Complexo Regulador constitui um grande desafio, considerando a necessidade de qualificação no campo tecnológico e humano, como também a intersetorialidade que caracteriza esse instrumento. A sua relevância no conjunto das ações, faz com que a gestão estadual de Pernambuco ultrapasse as dificuldades e amplie os padrões de qualidade da assistência, com eficiência e com base nos princípios da equidade e integralidade.

E como resultado, a integração e interlocução do Complexo Regulador com a rede assistencial de saúde, proporciona uma resposta mais qualificada ao conjunto da sociedade e



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

às entidades, entre elas, Conselho de Secretários Municipais de Saúde; Conselhos de Saúde; Ministério Público e Conselhos de Classe.

Com a implantação da Política Estadual de Regulação Assistencial, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco assume o compromisso de organizar a oferta assistencial de saúde de forma equânime, resolutiva, integral, na perspectiva de oferecer um acesso qualificado e equitativo aos serviços de saúde.

Adelaide Caldas Cabral
Secretária Executiva de Regulação em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUÇÃO-----	7
ANTECEDENTES HISTÓRICOS-----	9
DESENHO DO COMPLEXO REGULADOR EM PERNAMBUCO-----	15
PROCESSO REGULATÓRIO-----	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	32
REFERÊNCIAS-----	34



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

A organização das redes de serviços de saúde e o planejamento das ações em saúde, na maioria das vezes, ocorrem de forma fragmentada ou parcial, refletindo nítidas barreiras físicas e burocráticas ao acesso da população ao Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

As Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 e 01/2002 apontaram no sentido de reduzir a fragmentação em saúde. A responsabilidade da gestão pública foi pactuada entre os entes federativos e delimitada por níveis de competência e de complexidade da rede de serviços, o que induziu ao estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência, que se tornaram geograficamente visíveis nos Planos Diretores de Regionalização – PDR e tiveram o financiamento das ações garantido por meio da Programação Pactuada e Integrada – PPI, evidenciando a necessidade de regulação nesse processo (CONASS, 2011).

Em fevereiro de 2006, a instituição do Pacto Pela Saúde trouxe um aprimoramento das ferramentas e dos mecanismos que reforçam a estruturação e a organização dos sistemas de saúde, consolidando os processos de regionalização e os instrumentos de planejamento e de programação (PDR, PPI e PDI), possibilitando a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde nos estados (BRASIL, 2006).

O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a regulamentação a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080/90, ratifica a importância da regionalização e da hierarquização na organização das ações e serviços públicos de saúde no SUS (BRASIL, 2011).

Assim, a busca pela descentralização, através da instituição das Normas, do Pacto e do Decreto, repercutiu positivamente provocando uma mudança significativa nas atribuições



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

do gestor estadual. O desafio da esfera estadual consiste no exercício da função integradora, orientada por uma visão ampla e abrangente do sistema, no sentido de organizá-lo e provê-lo, em suas lacunas, com presteza e qualidade no que se refere aos serviços requeridos pela população. (CONASS, 2011).

Contudo, para que as ações de regulação sejam efetivadas, devem necessariamente passar por um posicionamento político, tornando-se necessária a conscientização de que trazem um ganho expressivo para o SUS, no momento em que reforçam e qualificam as funções de gestão, racionalizam os recursos de custeio da assistência, qualificam o acesso e, conseqüentemente, proporcionam aos usuários uma melhor oferta das ações voltadas à saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, na qualidade de gestor nacional do SUS, vem desenvolvendo ações de implantação e de implementação de Complexos Reguladores, através da liberação de recursos financeiros, vinculada à apresentação de propostas municipais e estaduais. A Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) foi contemplada com os incentivos supracitados, através das Portarias GM Nº 3.149 de 06 de dezembro de 2007 e GM Nº 3.188, de 18 de dezembro de 2009.

A proposta apresentada orientou na formulação da Política Estadual de Regulação de Acesso, sendo aprovada na Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) sob resolução N.º 1.820, em 13/02/12, a qual define os princípios e as diretrizes para a Regulação de Acesso no Estado de Pernambuco. Considerando, tratar-se de um processo dinâmico, poderá a Política sofrer alterações ou modificações, desde que consensuadas no Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, nas Comissões Intergestores Regionais – CIR e na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Os temas controle, avaliação e auditoria confundem-se frequentemente no âmbito do Sistema Único de Saúde com regulação em saúde. Desde 1978, há quase três décadas, vêm sendo discutidos, considerando que os conceitos e práticas destes temas não têm sido uniformes e têm variado ao longo dos anos.

1978

- ✓ As Ações de Controle e Avaliação são estruturadas por meio da Secretaria de Controle e Avaliação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS.

1982

- ✓ Instituída a Autorização de Internamento Hospitalar - **AIH** em substituição a Guia de Internação Hospitalar - GIH.

1988

- ✓ Instituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – **SUDS**, com as ações de Controle e Avaliação desenvolvidas pelos escritórios de representação do INAMPS, nos estados.

1990

- ✓ Publicada a **Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080**, que no art. 15, I, atribui a União, Estados, Distrito Federal e Municípios a definição de mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
- ✓ Publicada a **Lei Orgânica da Saúde n.º 8.142**, que atribui aos Conselhos de Saúde o controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

1991

- ✓ Publicada a **NOB-SUS 01/91**, que estabelece a transferência de recursos do orçamento do INAMPS aos estados e municípios para financiamento da atenção hospitalar e ambulatorial, via convênio e pagamento por produção. Define critérios de acompanhamento, controle e avaliação das ações cobertas por esse financiamento e cria o Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

1992

- ✓ Publicada a **NOB-SUS 01/92**, que determina que os municípios respondam pelo controle e avaliação dos seus serviços assistenciais, cabendo aos estados controlar serviços periodicamente e controlar o “controle municipal”. Cria o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA para substituir os sistemas GAP (Guia de Autorização de Pagamento) e SICAPS (Sistema de Informações e Controle Ambulatorial da Previdência Social).

1993

- ✓ Publicada a **NOB-SUS 01/93**, que institui a transferência fundo a fundo, regulamentada somente em 1994. Os estados e municípios tinham que comprovar serviços de controle, avaliação e auditoria para realizar a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, procedimentos ambulatoriais de alto custo e operacionalizar a central de controle de leitos.
- ✓ Extinção do **INAMPS**.

1995

- ✓ Criação do Sistema Nacional de Auditoria – **SNA**.

1996

- ✓ Publicada a **NOB-SUS 01/96**, efetivada a partir de janeiro de 1998, que estabeleceu as novas condições de gestão para estados e municípios, criou o Piso de Atenção Básica – PAB, fixo



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

e variável, determinou que estados e municípios comprovassem capacidade de contratação, controle, avaliação e auditoria e pagamentos dos serviços, estruturou o componente SNA e criou a autorização para procedimentos de alto custo/complexidade – APAC.

1998

- ✓ Estabelecido o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**.

2000

- ✓ Criada a **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS** com a finalidade de regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

2001

- ✓ Publicação da **NOAS 01/2001**, que dispõe sobre a organização da regionalização da assistência à saúde, por meio da definição do fluxo intermunicipal estabelecido no Plano Diretor de Regionalização - PDR.

2002

- ✓ Publicação da **NOAS 01/2002**, que define Regulação Assistencial como sendo: “a disponibilização da alternativa assistencial, mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”; sendo efetivada por meio de Complexos Reguladores (BRASIL, 2002; p.26). Articulada com a avaliação das necessidades de saúde, planejamento, regionalização, programação e alocação de recursos (Programação Pactuada Integrada- PPI), além das ações de controle e de avaliação.
- ✓ Publicação da **Portaria SAS/MS nº 423/2002**, a qual ratifica as diretrizes da política de regulação, controle e avaliação delineada na NOAS e define competências para cada esfera de gestão do SUS.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- ✓ Publicação da **Portaria SAS/MS nº 729/2002**, a qual estabelece indicadores destinados a orientar a elaboração e avaliar a implementação dos Planos de Regulação, Controle e Avaliação de estados e municípios.

2006

- ✓ **Portaria GM/MS nº. 399, de 22/02/06**, a qual apresenta o Pacto pela Saúde e institui o Termo de Compromisso de Gestão (TCG) em nível federal, estaduais e municipais. O TCG responsabiliza todos os entes, dentre outras prioridades, a desenvolverem um processo de regulação.
- ✓ Publicada a **Portaria GM/MS nº 699/2006** – Regulamenta a implantação dos Pactos pela Vida e Gestão do SUS e institui o Termo de Compromisso de Gestão.

2007

- ✓ **Portaria GM/MS nº. 1571, de 29/06/07**, a qual estabelece incentivo financeiro para implantação ou implementação de Complexos Reguladores.
- ✓ **Portaria GM/MS nº. 3.149, de 06/12/2007**, a qual qualifica o Estado de Pernambuco e 15 municípios pernambucanos a receberem recursos financeiros para implantação ou implementação de Complexos Reguladores.

2008

- ✓ **Portaria GM/MS nº. 1559, de 01/08/2008**, a qual institui a Política Nacional Regulação do Sistema Único de Saúde, que organiza a regulação em saúde em três dimensões integradas de atuação: Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

2009

- ✓ **Portaria GM/MS nº. 2.907, de 23/11/2009**, a qual dispõe sobre a implantação ou implementação de Complexos Reguladores e a informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- ✓ **Portaria GM/MS nº. 3.188, de 18/12/2009**, a qual habilita a SES/PE e 09 municípios pernambucanos para a implantação/implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde, no âmbito do SUS.

2011

- ✓ **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

2012

- ✓ **Resolução CIB/PE nº. 1.820, de 13\02\2012**, a qual homologa a decisão da Câmara Técnica da CIB e aprova a Política Estadual de Regulação para o Estado de Pernambuco.

Em Pernambuco, a história da regulação teve início em maio de 2002, com a abertura da Central de Partos, responsável pelo acesso de gestantes às maternidades públicas. Em dezembro de 2008 foi homologado, em reunião tripartite (União, Estados e Municípios) em Brasília, o Termo de Compromisso de Gestão de Pernambuco, assinado pelo Secretário Estadual de Saúde, pelo Ministro da Saúde e pelo Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-PE), efetivando a adesão ao Pacto pela Saúde, publicado na Portaria GM nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Com a homologação do Pacto, Pernambuco passa a integrar o elenco dos estados considerados prioritários pelo Ministério da Saúde.

Considerando que a referida adesão amplia a possibilidade de captação de recursos financeiros para a reestruturação da rede, foram enviados 02 (dois) projetos ao Ministério da Saúde/Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, em 2007 e 2009, que



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

disponibilizaram o montante de R\$ 301.608,00 e de R\$ 2.557.221,00, respectivamente, para investimentos no Complexo Regulador Estadual. O objetivo específico do investimento foi otimizar as condições de funcionamento da central de regulação, ampliando e descentralizando o escopo das ações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde – PE, nessa área.

Atualmente, o Complexo Regulador Estadual é composto pela Central de Regulação Hospitalar; pela Regulação Ambulatorial, criada em 2009 e pela Central de Transplantes. Em agosto de 2011, foi inaugurada a Central Interestadual - Pernambuco/Bahia - de Regulação de Leitos, que funciona no município de Juazeiro/BA. As centrais desenvolvem ações desarticuladas, entre si e com as demais centrais municipais, existindo carência de sistematização para definição de competências, que deverá ser realizada a partir da operacionalização da Política Estadual de Regulação, aprovada em fevereiro de 2012.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

DESENHO DO COMPLEXO REGULADOR EM PERNAMBUCO

A modelagem operacional do Complexo Regulador do Estado de Pernambuco (CR) encontra-se em permanente construção pela sua concepção e pela sua dimensão, que demanda um conjunto de atividades técnicas, administrativas e legais, as quais são desenvolvidas sob a coordenação da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, através da Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi o instrumento norteador na estruturação do Complexo, tendo como pressupostos fundamentais a universalização do atendimento, a descentralização, a regionalização e a hierarquização.

O PDR divide o Estado em 04 Macrorregiões de Saúde, 12 Regiões de Saúde e 11 Microrregiões de Saúde.

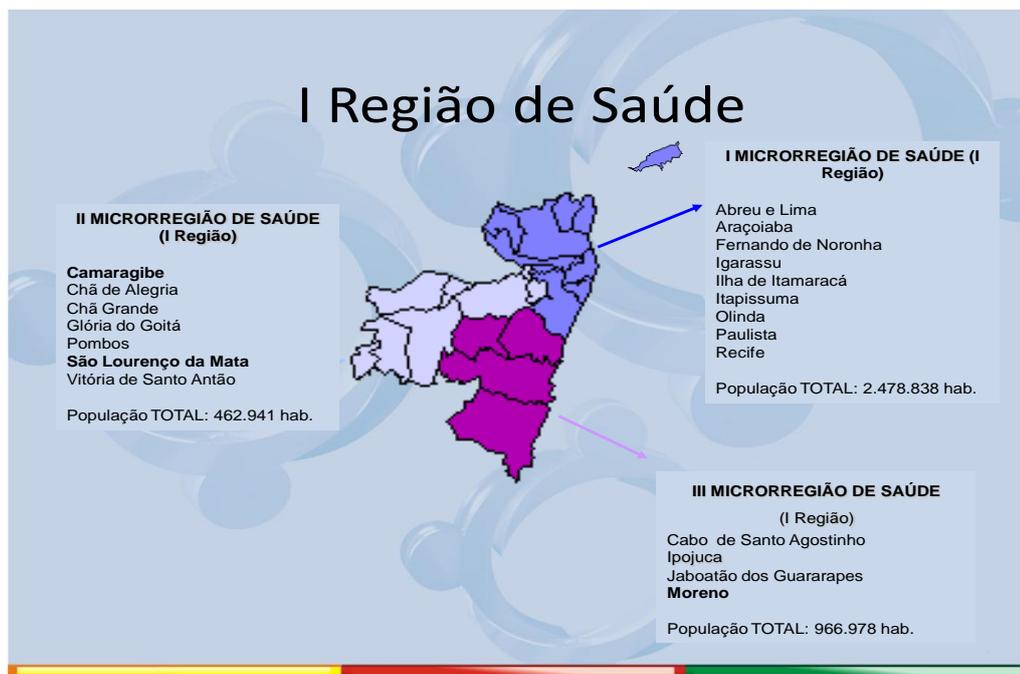
Macrorregiões de Saúde





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

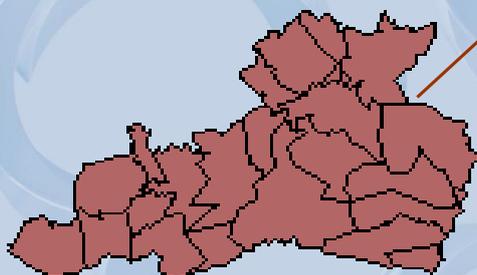
Regiões e Microrregiões de Saúde





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

III Região de Saúde



III Região

Água Preta
Amaraji
Barreiros
Belém de Maria
Catende
Cortês
Escada
Gameleira
Jaqueira
Joaquim Nabuco
Lagoa dos Gatos
Marajá
Palmares
Primavera
Quipapá
Ribeirão
Rio Formoso
São Benedito do Sul
São José da Coroa Grande
Sirinhaém
Tamarandé
Xexéu

População TOTAL: 574.905 hab.

IV Região de Saúde

IX MICRORREGIÃO DE SAÚDE (IV Região)

Brejo da Madre de Deus
Frei Miguelinho
Jataúba
Santa Maria do Cambucá
Santa Cruz do Capibaribe
Taquaritinga do Norte
Toritama
Vertentes

População TOTAL: 254.574 hab.

VIII MICRORREGIÃO DE SAÚDE (IV Região)

Alagoinha
Belo Jardim
Cachoeirinha
Pesqueira
Poção
Sanharó
São Bento do Una
Tacaimbó

População TOTAL: 267.105 hab.

VII MICRORREGIÃO DE SAÚDE (IV Região)

Barra de Guabiraba
Bezerros
Bonito
Camocim de São Félix
Gravatá
Sairé
São Joaquim do Monte

População TOTAL: 234.300 hab.

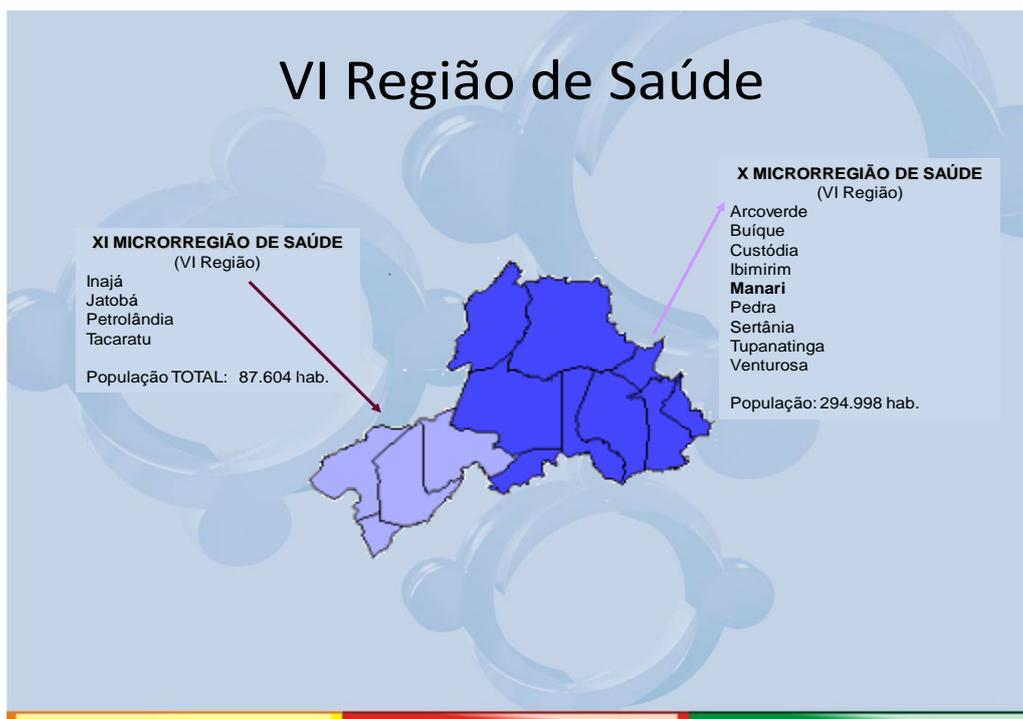
VI MICRORREGIÃO DE SAÚDE (IV Região)

Agrestina
Altinho
Caruaru
Cupira
Ibirajuba
Jurema
Panelas
Riacho das Almas
São Caitano

População TOTAL: 485.490 hab.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

VII Região de Saúde



VII Região
Belém de São Francisco
Cedro
Mirandiba
Salgueiro
Serrita
Terra Nova
Verdejante
População TOTAL: 120.388 hab

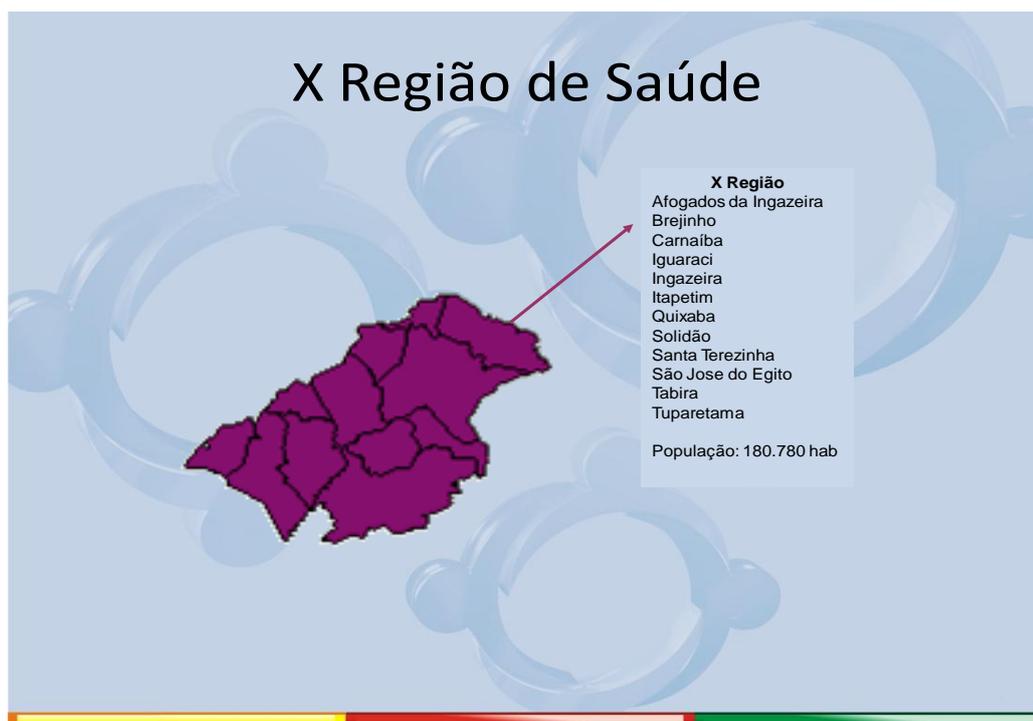
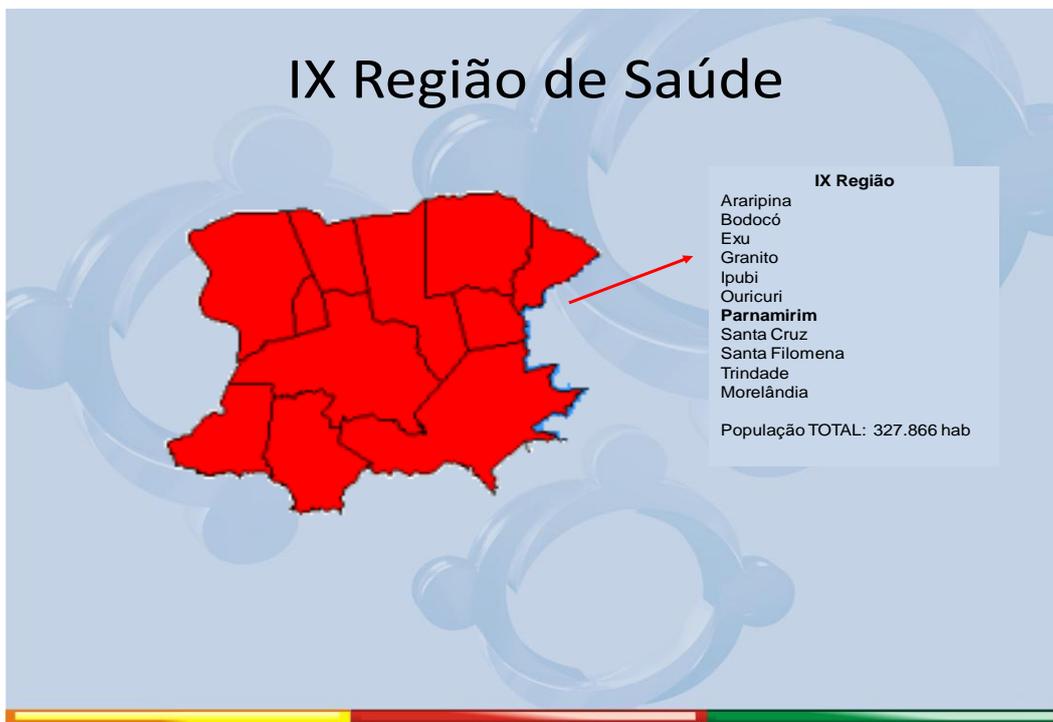
VIII Região de Saúde



VIII Região
Afrânio
Cabrobó
Dormentes
Lagoa Grande
Orocó
Petrolina
Santa Maria da Boa Vista
População TOTAL: 434.713 hab



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

XI Região de Saúde



XI Região

Betânia
Calumbi
Carnaubeira da Penha
Flores
Floresta
Itacuruba
Santa Cruz da Baixa Verde
São José do Belmonte
Serra Talhada
Triunfo
População TOTAL: 223.879 hab

XII Região



XII Região

Aliança
Camutanga
Condado
Ferreiros
Goiana
Itambé
São Vicente Férrer
Itaquitinga
Macaparana
Timbaúba
População TOTAL: 302.767 hab



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Segundo a Portaria SAS/MS n. ° 356 de 22 de setembro de 2000, “O Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo” (BRASIL, 2006; p.14).

O Complexo Regulador é composto por estruturas denominadas Centrais de Regulação, que compreendem toda a ação meio do processo regulatório. As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas, como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

Além das Centrais de Regulação, outro instrumento que ordena o acesso, organizando fluxo dos pacientes, é o Protocolo Assistencial. O Protocolo Assistencial é dividido em Protocolos Clínico e de Regulação do Acesso.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), os Protocolos Clínicos são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientar médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas”. Os Protocolos de Regulação do Acesso são diretrizes para solicitar e utilizar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, incluindo medicamentos de alto custo, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Modelo Estadual Proposto

O modelo proposto pelo estado de Pernambuco pressupõe que em cada Macrorregião e Região de Saúde haverá Centrais de Regulação Assistencial, com atribuições e funcionalidades específicas, sendo 04 (quatro) Centrais Macrorregionais (sob gestão estadual) e 12 Centrais Regionais (sob gestão municipal).

O monitoramento e a avaliação do desempenho das estruturas de regulação serão de responsabilidade do Comitê Estadual de Regulação, o qual deverá ser composto pelo Gestor de Regulação Macrorregional e um suplente.

As Centrais Macrorregionais deverão funcionar com médicos reguladores, durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, sem interrupção; e as Centrais Regionais funcionarão durante 8 horas diurnas, todos os dias da semana.

Serão capacitados todos os profissionais do Estado de Pernambuco, cuja função esteja relacionada direta ou indiretamente com o processo regulatório.

Unidades Operacionais Envolvidas

- Secretaria Executiva de Regulação em Saúde/Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais;
 - 12 Gerências Regionais de Saúde;
 - 04 Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial;
 - 01 Central Interestadual de Regulação de Leitos – Pernambuco/Bahia
 - 12 Centrais Regionais de Regulação Assistencial;
- 184 Secretarias Municipais da Saúde e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha;
 - 286 Estabelecimentos de Saúde Hospitalar;



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- 1.338 Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial;
- 21 Núcleos Internos de Regulação – NIR.

O Complexo Regulador será organizado em 02 (dois) tipos de Centrais:

- Regulação Ambulatorial: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;
- Regulação Hospitalar (internação eletiva e urgência/emergência): regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares;

O desenho da Política de Regulação do Estado de Pernambuco reflete as ações de regulação desenvolvidas pelo Estado e por alguns Municípios. É importante ressaltar que, por mais que existam instrumentos técnicos apropriados e um quadro de pessoal capacitado, com perfil adequado para suas funções, se faz necessário implantar uma forma de gestão que integre, efetivamente, as instâncias de governo e propicie o estabelecimento de responsabilidades compartilhadas e, conseqüentemente, possibilite que os resultados das ações produzam impactos na construção e na consolidação do SUS.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

PROCESSO REGULATÓRIO

A Central de Regulação é uma das ferramentas do processo regulatório e o seu desempenho está diretamente relacionado com a resolubilidade da rede de atenção à saúde. Para a gestão, as ações de regulação são significativamente positivas, considerando que favorecem a resolução dos casos de forma eficiente e a identificação de áreas críticas.

No âmbito municipal, a regulação poderá trazer inúmeros benefícios para a população, bem como favorecer a reorganização/readequação da gestão. O município deverá ter sob sua responsabilidade a regulação de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seu território, reforçando o comando único, salvo as pactuações específicas efetuadas através da Comissão Intergestores Bipartite, cuja regulação estabelecida seja de competência estadual.

Ao Estado, cabe a articulação e a integração das centrais de regulação macrorregionais, monitorando os fluxos das referências e garantindo o acesso do usuário a uma assistência eficaz e de qualidade. Cabe ainda, acompanhar e cooperar tecnicamente no desempenho das demais centrais (regionais e municipais).

Nesse contexto, a população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada, evitando a formação de filas e garantindo o atendimento em tempo oportuno, levando-se em consideração a necessidade de saúde do usuário do sistema de saúde.

As atribuições da regulação assistencial foram definidas, em conformidade com sua organização e estruturação, respeitando cada instância de gestão do SUS.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Regulação Municipal

1. Identificar a procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, para que possa monitorar e propor adequações a PPI;
2. Apresentar trimestralmente relatórios, sobre os atendimentos efetuados aos demais municípios, à central de regulação microrregional;
3. Promover a interlocução com a central de regulação regional, quando os fluxos pactuados não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços em seu território;
4. Monitorar a atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da área de abrangência;
5. Ofertar serviços respeitando a programação orçamentária (FPO) dos estabelecimentos de saúde;
6. Sinalizar para o Gestor Municipal, enquanto observatório da rede, a necessidade de ampliação da oferta de procedimentos, através de rediscussão de pactuação ou contratação de serviços terceirizados.

Regulação Regional

1. Acompanhar e propor adequações à PPI regional, com emissão de relatórios trimestrais que subsidiem a central macrorregional;
2. Intermediar o processo regulatório, quando os fluxos pactuados no nível regional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços necessários, articulando com a central de regulação macrorregional e intervindo para que haja disponibilização de vagas ao usuário, no local mais próximo de sua residência;
3. Monitorar o cumprimento efetivo dos termos de compromisso, para garantia de acesso, através de relatórios trimestrais apresentados pelas centrais municipais de regulação;
4. Intermediar acordos entre municípios, em relação às condições estabelecidas, para o referenciamento de usuários.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Regulação Macrorregional

1. Identificar pontos de desajustes entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, no nível macrorregional, propondo readequação a PPI;
2. Monitorar o efetivo do cumprimento dos termos de compromisso, para garantia de acesso, através de relatórios trimestrais apresentados pelas centrais regionais de regulação;
3. Apoiar tecnicamente os municípios na elaboração dos planos municipais de controle, regulação e avaliação;
4. Identificar os pontos de estrangulamento na assistência à saúde;
5. Identificar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário, fundamentada em protocolos clínicos e de acesso, balizada pela alocação de recursos e fluxos de referências pactuados na PPI;
6. Encaminhar as demandas para a Superintendência do Complexo Regulador, quando os recursos pactuados no território abrangido pela central forem insuficientes para a garantia do acesso;
7. Disponibilizar relatórios gerenciais para o acompanhamento da PPI e de outras programações, como às das redes prioritárias de Atenção à Saúde Materno Infantil – a Rede Cegonha e a de Urgência e Emergência;

Regulação Macrorregional Interestadual

1. Identificar pontos de desajustes entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, no nível macrorregional interestadual, propondo readequações a PPI;
2. Identificar pontos de estrangulamento na assistência à saúde;
3. Identificar alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário, fundamentada em protocolos clínicos e de acesso, balizada pela alocação de recursos e fluxos de referências pactuados entre os Estados envolvidos;



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

4. Encaminhar demandas para a Superintendência do Complexo Regulador, quando os recursos pactuados no território abrangido pela central forem insuficientes para a garantia do acesso;
5. Receber todas as solicitações de atendimento com garantia de retorno;
6. Disponibilizar relatórios para o acompanhamento da PPI e de outras programações, como às das redes prioritárias de Atenção à Saúde Materno Infantil - Rede Cegonha e a de Urgência e Emergência;

As atribuições apresentadas por cada nível de gestão serão operacionalizadas mediante o desenvolvimento de ações, que se iniciam com a solicitação de encaminhamento pelo médico assistente. A referida solicitação deverá ser analisada pelo médico regulador, considerando a classificação de risco, o cumprimento de protocolos de regulação vigentes e a disponibilidade da rede, para a efetivação do processo regulatório.

Ação Regulatória Municipal

Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso dos usuários às unidades de saúde, sob gestão municipal e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação:

1. Autorizar internamentos eletivos na sua área de abrangência;
2. Regular procedimento de atenção básica;
3. Regular procedimento ambulatorial de média complexidade (consulta especializada, USG, RX, exame laboratorial simples, citologia oncótica, etc.).

Ação Regulatória Regional

Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, do município referência de GERES, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde no âmbito da



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

região e inter-regional (quando não houver oferta na área de abrangência) na macrorregião onde está localizada.

1. Regular leito/internação eletiva de abrangência regional;
2. Regular consulta e exame especializados de média e alta complexidade (tomografia, ressonância magnética, densitometria óssea, etc.) de abrangência regional;
3. Regular terapia renal substitutiva.

Ação Regulatória Macrorregional

Gestão da Secretaria Estadual de Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde, no âmbito da macrorregião e entre as demais macrorregiões, quando não houver oferta na área de abrangência.

1. Regular urgência/emergência pré e inter-hospitalar;
2. Regular leito de UTI;
3. Regular serviço de média e de alta complexidade (cardiologia, oncologia, neurocirurgia, traumato-ortopedia);
4. Regular fila de espera;
5. Regular transporte sanitário.

Ação Regulatória Macrorregional Interestadual

Co-gestão entre Estados, regulando o acesso às unidades de saúde, no âmbito dos Estados envolvidos, nos municípios localizados na área de abrangência.

1. Regular leito de média e de alta complexidade (oncologia, cardiologia, traumato-ortopedia, materno-infantil e neurologia);
2. Regular urgência/emergência pré e inter-hospitalar;
3. Regular leito de UTI;
4. Regular fila de espera;



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

5. Regular transporte sanitário.

Portanto, o processo regulatório direciona o gestor na tomada de decisões, buscando a adequação do modelo de atenção à saúde às necessidades do usuário, instituindo um melhor controle de acesso aos serviços ofertados e também uma aplicação eficiente dos recursos, qualificando a assistência prestada no Sistema Único de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão pela implantação de quatro Centrais de Regulação Macrorregionais e de doze Centrais de Regulação Regionais se configura como um avanço histórico, no Estado de Pernambuco. O paciente deixa de peregrinar em busca de leitos, principalmente nas situações de urgência e emergência, passando à responsabilidade do gestor a garantia de acesso ao serviço de saúde.

O complexo regulador é um instrumento importante para uso por todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), devido a sua condição privilegiada de observatório do sistema, onde consegue visualizar e elencar as facilidades, bem como, as dificuldades existentes na rede, dentre elas o fluxo desordenado, a demanda maior que a oferta, a dificuldade em contratar prestadores privados, a falta de planejamento das ações, a existência de demanda espontânea e a judicialização de casos, por parte de profissionais, com intuito de garantir acesso rápido aos serviços de saúde.

É sabido que, existem as dificuldades para a implementação do complexo, especialmente do componente regional, devido a carência de recursos humanos, equipamentos e qualificação de profissionais nos municípios. A SES/PE vem investindo na estruturação das centrais de regulação, tanto regional quanto municipal, através da doação de equipamentos de informática, além da capacitação dos atores envolvidos na ação regulatória direta ou indiretamente.

Contudo, o envolvimento ativo dos gestores municipais é relevante, para que se desenvolvam ações integradas, permitindo análises sistemáticas e identificação de novos fatores que possam subsidiar mudanças, a fim de qualificar as centrais de regulação, de forma sistemática, assegurando a qualidade na assistência prestada à população.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

A efetivação desta Política promoverá a democratização das informações, contribuindo na revisão dos pactos assistenciais entre os municípios e as regiões indicando a necessidade de corrigir as desigualdades e qualificando o acesso do usuário a rede assistencial.

Outro ponto importante e facilitador é que, as informações oriundas das atividades de regulação assistencial, serão capazes de estimular a integração e interlocução entre gestores e atores das várias áreas de atenção à saúde, possibilitando uma resposta mais qualificada a outras entidades, entre elas: o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselhos de Saúde, Ministério Público, Conselho Regional de Medicina, etc., com reflexos no processo de planejamento global e na definição de prioridades da política de saúde, em cada região.

A regulação em saúde é um processo de construção de conhecimentos que busca novos desafios e traz a convicção de que a estratégia do complexo regulador pode integrar um projeto coletivo, que almeje uma organização do sistema mais acessível, participativo, integrador, solidário, equitativo e humanizado.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 7508 de 28/06/2011, dispõe sobre a regulamentação da Lei 8080, de 19/09/1990.** Diário Oficial da União 01, nº123, de 29 de junho de 2011. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.188 de 18/12/2009, habilita a SES/PE e 09 Municípios pernambucanos para a implantação/implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União de 04 de agosto de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.149, de 06/12/2007, qualifica o Estado de Pernambuco e 15 municípios pernambucanos a receberem recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 399, de 22/02/2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.** Diário Oficial da União de 23 de fevereiro de 2006. Seção1, p. 43-51. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores.** Série Pactos pela Saúde, Vol.6. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional de Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria GM/MS nº 373, de 27/02/2002 e regulamentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Progestores/Para entender a Gestão do SUS, Vol. 1.** Brasília, 2011.