

# A REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES REGIONAL

THE REGULATION OF CARE FROM THE USERS' PERSPECTIVE IN A REGIONAL SPECIALTY OUTPATIENT CLINIC

LA REGULACIÓN DE LA ASISTENCIA BAJO LA ÓPTICA DE LOS USUARIOS EN UN AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES REGIONALES

Aline Fiori dos Santos Feltrin\*, Victória Larissa dos Santos\*\*, Mariana Seguesse Rizzo\*\*, Rafaela Etelvina F. Oliveira\*\*, Adriani Izabel de Souza Moraes\*\*

## Resumo

**Introdução:** A participação social traz à construção do SUS a importância do conhecimento do usuário sobre os processos e organização do sistema do qual faz uso e do qual integra neste processo contínuo de construção, incluindo a Regulação no Sistema, que envolve o caminho e o atendimento do usuário para o cuidado em saúde efetivo. Em todos os níveis assistenciais, é de extrema importância conhecer o usuário e o seu conhecimento sobre a Rede na qual ele está inserido. **Objetivos:** Identificar a visão do usuário sobre os processos regulatórios e sobre o acesso ao ambulatório de Ortopedia de um hospital-escola; caracterizar a população usuária do ambulatório de ortopedia de um hospital-escola; identificar a percepção do usuário a respeito da Rede de Atenção à Saúde. **Material e Método:** O estudo é descritivo de abordagem qualitativa. A obtenção dos dados foi realizada por meio de entrevista com perguntas norteadoras com os usuários do ambulatório de ortopedia do Hospital-Escola Emílio Carlos, em Catanduva-SP, durante o período de um mês, considerando a análise de conteúdo e a premissa de saturação para definição da amostra. Durante o mês de junho/2018, ocorreu a coleta de dados no ambulatório de Ortopedia do Hospital-Escola Emílio Carlos, em 03 dias/semanalmente de acordo com a agenda programática da especialidade em questão. **Resultados:** Foram entrevistados 189 usuários, representando 9,5% da população média atendida no ambulatório mensalmente (2.000). Um achado importante neste estudo foi o município de residência dos usuários no período, sendo 66% da população residente da Região de Saúde e não do município sede (Catanduva), indicando a importância do ambulatório na Rede de Atenção à Saúde. **Conclusão:** Observa-se que a visão sobre a Rede e a regulação como um dispositivo da mesma ainda não se aproximam do usuário, que as vê como um processo relacionado ao seu agendamento tão somente. Neste sentido, considerando a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a participação social, torna-se fundamental o estreitamento entre a visão do usuário e a função da regulação.

**Palavras-chave:** Regulação e fiscalização em Saúde. Assistência à saúde. Serviços de saúde.

## Abstract

**Introduction:** Social participation brings to the construction of SUS the importance of the user's knowledge about the processes and organization of the system that he makes use of and which he integrates in this continuous construction process, including Regulation in the System, which involves the way and the service of the user for effective health care. At all levels of care, it is extremely important to know the user and his knowledge about the Network in which he is inserted. **Objectives:** To identify the user's view of the regulatory processes and access to the orthopedics clinic of a teaching hospital; to characterize the population using the orthopedics outpatient clinic of a teaching hospital; to identify the user's perception of the Health Care Network. **Material and Method:** The study is descriptive with a qualitative approach. Data were obtained through interviews with guiding questions with users of the orthopedics outpatient clinic of Hospital-Escola Emílio Carlos, in Catanduva-SP, during a period of one month, considering the content analysis and the saturation premise for defining the sample. During the month of June / 2018, data were collected at the Orthopedics outpatient clinic of Hospital-Escola Emílio Carlos, in 03 days / weekly according to the programmatic agenda of the specialty in question. **Results:** 189 users were interviewed, representing 9.5% of the average population attended at the clinic each month (2,000). An important finding in this study was the municipality of residence of users in the period, with 66% of the population residing in the Health Region and not in the host city (Catanduva), indicating the importance of the ambulatory in the Health Care Network. **Conclusion:** Observa- it is understood that the vision of the Network and its regulation as a device of the same do not yet approach the user, who sees them as a process related to their scheduling only. In this sense, considering the organization of SUS in Health Care Networks (RAS) and social participation, the narrowing between the user vision and the function of regulation.

**Keywords:** Health regulation and surveillance. Health care. Health services.

## Resumen

**Introducción:** La participación social aporta a la construcción del SUS la importancia del conocimiento del usuario sobre los procesos y la organización del sistema que utiliza y que integra en este proceso continuo de construcción, incluida la Regulación en el Sistema, que involucra la forma y el servicio del usuario para una atención médica efectiva. En todos los niveles de atención, es extremadamente importante conocer al usuario y su conocimiento sobre la red en la que está insertado. **Objetivos:** Identificar la visión del usuario de los procesos reguladores y el acceso a la clínica de ortopedia de un hospital universitario; caracterizar a la población utilizando la clínica ambulatoria de ortopedia de un hospital docente; para identificar la percepción del usuario de la Red de Atención Médica. **Material y Método:** El estudio es descriptivo con un enfoque cualitativo. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas con preguntas orientadoras con los usuarios de la clínica ambulatoria de ortopedia del HospitalEscola Emílio Carlos, en Catanduva-SP, durante un período de un mes, considerando el análisis de contenido y la premisa de saturación para definir el muestra Durante el mes de junio / 2018, se recopilaron datos en la clínica ambulatoria de ortopedia del Hospital-Escola Emílio Carlos, en 03 días / semana según la agenda programática de la especialidad en cuestión. **Resultados:** Se entrevistó a 189 usuarios, lo que representa el 9,5% de la población promedio atendida en la clínica cada mes (2.000). Un hallazgo importante en este estudio fue el municipio de residencia de los usuarios en el período, con el 66% de la población que reside en la Región de la Salud y no en la ciudad anfitriona (Catanduva), lo que indica la importancia del ambulatorio en la Red de Atención Médica. **Conclusión:** Observa-se entiende que la visión de la Red y su regulación como un dispositivo de la misma aún no se acercan al usuario, que los ve como un proceso relacionado únicamente con su programación. En este sentido, considerando la organización del SUS en las Redes de Atención Médica (RAS) y la participación social, el estrechamiento entre visión del usuario y función de la regulación.

**Palabras clave:** Regulación y fiscalización en salud. Asistencia a la salud. Servicios de salud.

\*Mestre, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, docente dos cursos de Graduação de Enfermagem e de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: alinefiori@gmail.com

\*\*Acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP..

## INTRODUÇÃO

As leis orgânicas de Saúde (Lei nº 8.080 e nº 8.142/1990), que regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil como forma de organização da oferta de ações em saúde à população, colocaram princípios e diretrizes na composição deste sistema, sendo a equidade, a integralidade (princípios doutrinários), a regionalização e a participação social (princípios organizativos) relacionados diretamente com os processos regulatórios e com o acesso<sup>1,2</sup>.

A participação social traz à construção do SUS a importância do conhecimento do usuário sobre os processos e organização do sistema do qual faz uso e do qual integra neste processo contínuo de construção. Desta forma, os desafios na consolidação do SUS como um sistema universal, de acesso a todos, traz o usuário como ator fundamental no processo de aprimoramento e de integração dos processos de trabalho na organização das redes e fluxos, em todos os níveis assistenciais, sob a ótica da regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde<sup>3,4</sup>.

Neste sentido, a Regulação em Saúde, através da Política Nacional de Regulação, criada em 2008, vem sendo fortalecida e vista de maneira mais efetiva como um conjunto de ações que envolvem três aspectos: regulação de sistema, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência, todos estes como mediadores coletivos, com diversos atores e estratégias diversas para organizar o SUS para o alcance de seus objetivos, sendo fundamental o funcionamento de todos esses aspectos para a oferta de um cuidado de qualidade e oportuno<sup>2,4</sup>.

A regulação em saúde, na lógica de um sistema com modelo de organização e oferta de serviços de base universal como o SUS, compreende um processo que trabalha com a relação da demanda do usuário até chegar à prestação efetiva do atendimento em saúde pelos serviços de saúde. Ainda, a regulação passa pela relação entre o profissional de saúde e o usuário, compondo ações de microrregulação, para além das relações entre oferta, demanda e prestação de serviços em Rede (ações de macrorregulação)<sup>5-7</sup>.

As Redes de Atenção à Saúde, arranjos organizativos de ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência, foi a proposta do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, trazendo novos desafios no que diz respeito à Regionalização e à Integralidade e Equidade do cuidado, firmando os processos regulatórios como um componente fundamental deste processo de fortalecimento e consolidação do SUS<sup>8,9</sup>.

A regionalização foi contemplada pelo Pacto pela Saúde em 2006 e, desde então, está vinculada aos ideais de integração entre os serviços e de equidade e integralidade do cuidado. Desta forma, a regulação atua na equidade da prestação de serviços, na

descentralização com a distribuição da oferta, de forma a considerar as especificidades regionais, oferecendo ações de acordo com as diversas necessidades individuais e coletivas da população<sup>5,8</sup>.

O usuário é ator fundamental no acesso às ações e serviços de saúde, e a ampliação deste acesso ainda é um grande desafio do SUS. É fundamental então, para os gestores, conhecer as realidades locais, Atenção Básica (AB) resolutiva, encaminhamentos adequados e criteriosos, protocolos assistenciais, integração dos serviços em rede com matriciamento e a estruturação dos complexos reguladores<sup>2</sup>.

Em todos os níveis assistenciais, é de extrema importância conhecer o usuário e o seu conhecimento sobre a Rede na qual ele está inserido, bem como dos processos regulatórios que o levaram para este ou aquele serviço, nos diversos níveis assistenciais, para que se alcance um equilíbrio entre oferta e procura, de maneira que o usuário conheça os serviços que utiliza, bem como aqueles que possa vir a utilizar durante a vida, maximizando a utilidade e a efetividade dos serviços pelo consumidor final: o usuário<sup>5,10</sup>.

Desta forma, para os serviços, em todos os níveis assistenciais, identificar o conhecimento que o usuário tem sobre o fluxo percorrido para acessá-lo, é fundamental para traçar ações de planejamento junto à Rede no sentido de otimizar os fluxos e melhorar a resolutividade em todos os níveis de atenção.

## OBJETIVO GERAL

Identificar a visão do usuário sobre os processos regulatórios e sobre o acesso ao ambulatório de Ortopedia de um hospital-escola.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a população usuária do ambulatório de Ortopedia de um hospital-escola; identificar a percepção do usuário a respeito da Rede de Atenção à Saúde.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A obtenção dos dados foi realizada por meio de entrevista com perguntas norteadoras com os usuários do ambulatório de ortopedia do Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC) de Catanduva-SP, durante o período de um mês (junho/2018).

O HEEC é um hospital-escola, sob Gestão Estadual, localizado no município de Catanduva-SP, no noroeste paulista. Conta com 100% de leitos SUS e tem um ambulatório de

especialidades de referência para a Região de Saúde de Catanduva que abarca 19 municípios, com uma população de cerca de 318.000 habitantes, sendo o menor município com 2.456 habitantes e o maior com 121.210 habitantes<sup>11</sup>.

Os critérios de inclusão utilizados foram: histórico de acompanhamento no SUS há mais de três anos, idade superior de 18 anos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo: usuários com incapacidade ou déficit cognitivo.

O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), como também para a Coordenação do Ambulatório de Especialidades e Diretoria da Instituição e aprovado sob o parecer nº 2.869.796.

Para que os dados contemplassem a visão do usuário a respeito da regulação do acesso ao serviço de saúde no qual estava sendo atendido, a quantidade de entrevistas seguiu o critério de saturação, que pode ser entendida a partir da percepção da compreensão do objeto de estudo com base nas inferências obtidas em um grupo<sup>12</sup>.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>13</sup>, com transcrição na íntegra das entrevistas e, após leitura crítica, agrupamento segundo temática e significação das palavras.

## RESULTADOS

Durante o mês de junho/2018, ocorreu a coleta de dados no ambulatório de Ortopedia do Hospital-Escola Emílio Carlos, em 03 dias/semanalmente de acordo com a agenda programática da especialidade em questão.

Foram entrevistados 189 usuários, representando 9,5% da população média atendida no ambulatório mensalmente (2.000).

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população participante da pesquisa.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos usuários do ambulatório de Ortopedia do HEEC, junho/2018

Idade	Quantidade	%
18 a 29 anos	25	13%
30 a 39 anos	28	15%
40 a 49 anos	44	23%
50 a 59 anos	51	27%
> 60 anos	41	22%
Total	189	100%
Sexo	Quantidade	%
Masculino	81	43%
<b>Feminino</b>	108	57%
<b>Total</b>	189	100%
Município de residência	Quantidade	%
Catanduva	65	34%
Outros	124	66%
Total	189	100%

De acordo com os dados apresentados, observa-se uma predominância discreta do sexo feminino na especialidade em questão no mês de junho/2018, e uma concentração na faixa etária de 40 a maiores de 60 anos, representando mais de 70% da amostra.

Ainda, um achado importante é o município de residência dos usuários no período, sendo 66% da população residente da Região de Saúde e não do município sede (Catanduva), indicando a importância do ambulatório na Rede de Atenção à Saúde.

O Quadro 1 apresenta a visão dos usuários do estudo sobre o tempo no processo de Regulação da assistência em Saúde e a preferência pelo serviço de saúde.

**Quadro 1** - Visão dos usuários sobre o tempo de acesso e preferência pelos serviços utilizados, Catanduva-SP, junho/2018

1. De quando você foi encaminhado, quanto tempo demorou para sua consulta ser agendada?	Quantidade	%
Menos de 10 dias	37	20%
De 10 a 15 dias	25	13%
De 20 a 30 dias	24	13%
De 30 a 60 dias	20	11%
De 60 a 90 dias	25	13%
De 90 a 120 dias	10	5%
Mais de 120 dias	56	30%
2. Você considera que demorou?	Quantidade	%
Sim	139	74%
Não	50	26%
Total	189	100%
3. Você prefere este serviço ou a unidade mais próxima de sua casa?	Quantidade	%
Ambulatório HEEC	136	72%
UBS	22	12%
Os dois	14	7%
Outro (tanto faz)	9	5%
Depende	8	4%
Total	189	100%

Em média, a população da amostra do estudo demorou mais de 120 dias para ser agendada na especialidade (56-30%), no entanto, 20% da população demorou menos de 10 dias, o que pode estar relacionado aos agendamentos com porta de entrada na Urgência e Emergência da Rede ou aos agendamentos de retornos.

Em relação à percepção da demora, 74% consideraram que o agendamento demorou a ser realizado. Já em relação à preferência por serviços da Rede, 72% preferem o ambulatório de especialidades e 12% preferem o serviço de Atenção Básica de sua referência.

## DISCUSSÃO

A regulação é um processo fundamental nas Redes de Atenção à Saúde, pois através da regulação é possível direcionar o usuário, considerando a utilização dos recursos humanos, financeiros e de níveis de complexidade, orientando a organização do sistema de saúde de maneira referenciada e com eficiência. Ainda, como um conceito complementar, o acesso abrange um processo mais integral do usuário, passando pela recepção do usuário, seu acolhimento e direcionamento às ações de saúde de acordo com suas necessidades, respeitando o princípio da equidade no SUS<sup>2,14</sup>.

Neste estudo, através da análise de conteúdo, no quesito preferência dos usuários por um nível de atenção, observa-se em 72% dos casos a preferência pelo ambulatório de especialidades – Média Complexidade, sendo reforçada por algumas falas dos usuários explicitando os motivos da preferência:

*Tem o especialista que eu preciso que já vão saber o que fazer para resolver o meu problema. (Usuário 54)*

*Aqui o atendimento é melhor, tem mais recursos e consigo fazer meus exames. (Usuário 21)*

Os estudos realizados por Andrade et al.<sup>15</sup> e por Barros e Amaral<sup>16</sup> levam à reflexão acerca de possíveis motivos para esta preferência, como a falta de resolutividade da Atenção Básica (AB) e o déficit na oferta de serviços para satisfazer as necessidades de saúde da comunidade e do indivíduo, levando-o à impressão de que o serviço especializado dará conta de resolver suas questões de saúde de maneira mais efetiva.

No quesito regulação do acesso, as falas de grande parte dos usuários indicam um entendimento sobre uma problemática relacionada ao número de profissionais como resolução simples para os desafios da regulação, conforme a seguir:

*Eu tenho sugestão de melhoria para conseguir o atendimento, precisa de mais médicos, profissionais, assim a vaga sai mais rápida. (Usuário 67)*

*A regulação é o que regula, horários, agendamentos, um processo para chegar até aqui. (Usuário 101)*

*Precisa de mais hospitais como esse. (Usuário 12)*

Em estudo realizado por Viegas et al.<sup>17</sup>, há um apontamento sobre os encaminhamentos excessivos, na ordem de 50%, de casos em grau leve e moderado a média complexidade, estrangulando o acesso em um ponto de atenção por conta do volume de encaminhamentos, por vezes desnecessários, criando a impressão de serem mais importantes e mais resolutivos.

No presente estudo, outro ponto que cabe destaque é que 20% dos casos foram agendados em menos de 10 dias e 30% em mais de 120 dias, corroborando com a hipótese do exposto anteriormente no que tange aos casos de retorno, na retenção dos usuários no serviço, aumentando ainda mais o distanciamento e dificultando o acesso à população<sup>17</sup>.

Ainda cabe destaque ao entendimento do que é a regulação apontado pelos usuários:

*É o que regula. (Usuário 08)*

*É o fluxo de pessoas para uma sala especializada. (Usuário 13)*

*É o local para ver os encaminhamentos. (Usuário 176)*

Desta forma, observa-se que a visão sobre a Rede e a regulação como um dispositivo da mesma ainda não se aproximam do usuário, que as vê como um processo relacionado ao seu agendamento tão somente. Assim, considerando a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a participação social, torna-se fundamental o estreitamento entre a visão do usuário e a função da regulação de gerenciar o processo de priorização do acesso aos níveis de assistência, garantindo a equidade e a valorização de todos os níveis assistenciais<sup>17-19</sup>.

## CONCLUSÃO

O conhecimento sobre a visão do usuário a respeito dos fluxos percorridos nos diversos níveis assistenciais permeia o empoderamento do mesmo no âmbito da participação social de maneira efetiva. Ao identificar a visão que os usuários do ambulatório de especialidades de Ortopedia têm sobre o acesso ao serviço, espera-se viabilizar o planejamento de ações para aproximar usuário e serviços, integrando a Rede em todos os níveis, com a participação de todos os atores sociais.

## REFERÊNCIAS

1. Lima LD, Machado CV. O Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e lógica organizativa; avanços, dificuldades e desafios. EPSJV Fiocruz. 1990; 2012:59-90.
2. Peiter CC, Marcellino G, Lanzoni DM, Oliveira WF. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. Saúde Debate. 2016; 40(111):63-73.
3. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 2014; 21(1):77-92.
4. Ministério da Saúde (BR). PNASS Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Brasília, DF: MS; 2015.
5. Vieira D, Barbosa S, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em saúde: desafios à governança do SUS. Cad Saúde Colet. 2016; 24(1):49-54.

6. Santos FP, Merhy EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface.* 2006; 10(19):25-41.
7. Giannotti EM, Paulo S. A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2013.
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
9. Mendes A. O processo de construção da gestão regional da saúde no estado de São Paulo: subsídios. *Saúde Soc.* 2015; 24(2):423-37.
10. Rodrigues LBB, Silva PC S, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JA, et al. A atenção primária a saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(2):343-52.
11. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014. Brasília, DF: 2014.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit.* 2017; 5(7):1-12.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Braga J, Ferreira B, Caldas DC, Ribeiro LC, Dias L, Chaves P. Aspectos da regulação em saúde na visão de equipes de saúde da família de um município de pequeno porte. *Rev Bras Med Fam Comun.* 2016; 11(38):1-12.
15. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada.* 2013; 17(4):623-45.
16. Barros FPC, Amaral TCL. Os desafios da regulação em saúde no Brasil. *An Inst Hig Med Trop.* 2017; 16(Supl. 3):S39- S45.
17. Viegas, APB, Carmo, RF, Luz, ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015; 24(1):100-12.
18. Almeida PF, dos Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saúde Pública.* 2016; 50:1-12.
19. Roese A, Gerhardt TE, Miranda AS. Análise estratégica sobre a organização de rede assistencial especializada em região de saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde Debate.* 2015; 39(107):935-47.

*Envio: 23/02/2019*

*Aceite: 20/05/2019*