

MODELOS ESTADUAIS DE REGULAÇÃO

**Airton dos Santos Filho (MD), Péricles Dourado (BM, Msc),
Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD), Alessandra Lima (CD, Msc, PhD)**

29 de abril de 2021

A regulação em saúde pode ser compreendida por diferentes perspectivas, entretanto, de forma geral tem como objetivo equilibrar a oferta e demanda de serviços de saúde de modo a oferecer eficiência ao sistema com geração de resultados positivos (VILARINS et al, 2012). No Brasil, a introdução de ações de natureza regulatória para a assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) tem início de forma mais explícita com a publicação, pelo Ministério da Saúde (MS), da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) em 2001, continua com o Pacto pela Saúde em 2006 e acentua-se com a institucionalização da Política Nacional de Regulação em 2008 (FARIAS, 2011).

A portaria do MS nº 1559, de 01 de agosto de 2008, institui 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. Esta portaria organiza as ações de saúde em 03 (três) dimensões de atuação, necessariamente interligadas entre si: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência. Especificamente em relação a esta última, o artigo 5º da portaria contempla a regulação médica da assistência pré-hospitalar e hospitalar das urgências, controle de leitos, assistência ambulatorial, consultas, exames, padronização de protocolos assistenciais, estabelecimento de fluxos de referência entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual. Já o artigo 6º organiza os processos de trabalho e o artigo 7º estabelece a criação dos Complexos Reguladores (CR) como área técnica da regulação do acesso, devendo ser formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração (BRASIL, 2008).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) disponibiliza em seu website o Guia de Apoio à Gestão do SUS com um capítulo específico sobre regulação contendo informações aos gestores sobre conceitos gerais de regulação no SUS, instrumentos de apoio, protocolos assistenciais, diretrizes para implantação e operacionalização de complexos reguladores, modelos de fluxo, sistemas de informação, contratualização e outros tópicos desta temática (CONASS, 2021).

O presente levantamento tem como objetivo verificar a existência de Planos Estaduais de Regulação em outras unidades federativas assim como realizar uma busca por planos de ação para implementação da Política Nacional, com base na portaria MS 1559/2008 e nas diretrizes do CONASS, modelos de implantação e operacionalização da regulação das ações de saúde no âmbito do SUS. A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória de dados e informações na plataforma Google, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e websites das Secretarias Estaduais de Saúde utilizando os descritores “regulação”, “saúde”, “leitos”, “hospitalar”.

Os resultados foram analisados e os achados mais relevantes organizados por Região: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Pode-se observar que não há um padrão único; o que se justifica pela heterogeneidade regional e peculiaridades estaduais.

- **Região Sul:**

No Rio Grande de Sul (RS) não encontramos disponível um Plano Estadual de Regulação, entretanto destaca-se o projeto do complexo regulador desenvolvido pela prefeitura de Porto Alegre (RS), através de sua Empresa Pública de Tecnologia da Informação e Comunicação Procempa, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), que conta com sistema informatizado dividido em módulos: internação (GERINT), consultas especializadas e exames (GERCON) e procedimentos de alta complexidade (GERPAC). O sistema tem como características: alta disponibilidade, aspectos de segurança que permitem a criação de perfis de acesso com as devidas permissões de visualização/alteração de informações, rastreabilidade e auditoria da informação, serviços de integração disponibilizados para unidades executantes e solicitantes, integração com o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, configuração de mais de uma central de regulação, transferência ou compartilhamento de solicitações entre a Central Municipal e Estadual, encaminhamento aos hospitais e troca de mensagens entre a Central de Regulação e regulação interna dos hospitais para avaliação dos casos, informações detalhadas dos sinais vitais e principais sinais/sintomas do paciente, perguntas específicas por tipo de leito para qualificar as solicitações de internação, classificação de gravidade através do protocolo MEWS, mapa de leitos atualizado por hospital e BI para disponibilização das informações gerenciais (PORTO ALEGRE, 2019).

Ainda no Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual de Saúde é responsável pela regulação do acesso aos leitos de UTI (Neonatal, Pediátrico e Adulto) por meio do Complexo Estadual Regulador (RIO GRANDE DO SUL, 2019).



Figura 1: Regulação de leitos de UTI no Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SC) possui um documento de 2013 intitulado “Plano Estadual de Organização das Centrais de Regulação de Consultas e Exames e de Internações Hospitalares”, com deliberação na CIB, que organiza a regulação no estado de forma descentralizada da seguinte forma:

1. Complexo Regulador Estadual (Gestão estadual): 01 CR Consultas e Exames, 01 CR Internações Hospitalares, CERAC – Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade;
2. Complexo Regulador Regional (Gestão compartilhada): 08 CR’s de Consultas e Exames e de Internações Hospitalares;
3. Complexo Regulador Municipal: CR de Consultas e Exames (gerido pelas SMS).

De acordo com este documento, o estado utiliza o SISREG, sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde (SANTA CATARINA, 2013).

No Paraná – PR, as diretrizes da portaria MS 1559/2008 também são seguidas de acordo com informações obtidas no site da Secretaria Estadual de Saúde (PARANÁ, 2021), porém não foi encontrado Plano de ação específico, como verificado em SC. Todas as ações internas que envolvem a regulação ambulatorial e hospitalar do Estado, como agendamento de consultas e exames especializados, internação hospitalar, central de leitos, autorizações de procedimentos de alta complexidade e faturamento para o pagamento aos prestadores de serviço da área da saúde são realizadas por uma ferramenta denominada CARE Paraná – Central de Acesso à Regulação do Paraná, desenvolvida pela Celepar – Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná, uma empresa pública de tecnologia da informação, sociedade de economia mista cujo maior acionista é o Governo do Estado do Paraná (PARANÁ, 2019).

- **Região Sudeste:**

A regulação estadual em São Paulo (SP) é coordenada pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), com a competência de fornecer subsídios em tecnologia para Regulação Ambulatorial, Regulação de Leitos AIH, Regulação de Leitos contratados, operacionalizar a Regulação das Urgências e Emergências e disponibilizar em tempo real a situação dos hospitais para a Regulação Pré-Hospitalar (SÃO PAULO, 2021). A Deliberação CIB – 6 de 08 de fevereiro de 2012 estabelece, no seu Anexo 1, as “Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo”. Esta resolução define que a regulação é função do Estado e parte integrante das funções de gestão dos sistemas de saúde em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal). A portaria estabelece a regulação em torno das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), por exemplo urgência e emergência, materno infantil, oncologia, dentre outras. Cada RRAS deverá implantar um complexo regulador integrado por Centrais de abrangência municipal ou regional. A regulação deve ser realizada por meio de co-gestão da central municipal (se existir) e do Complexo Regulador da RRAS correspondente, conforme pactuação prévia entre os gestores envolvidos. Desta forma, serão estruturados 01 CR Estadual (CROSS) e 11 CR’s regionais (SÃO PAULO, 2012).



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria das Regiões de Saúde
Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS



FLUXO DE FUNCIONAMENTO DOS CRR

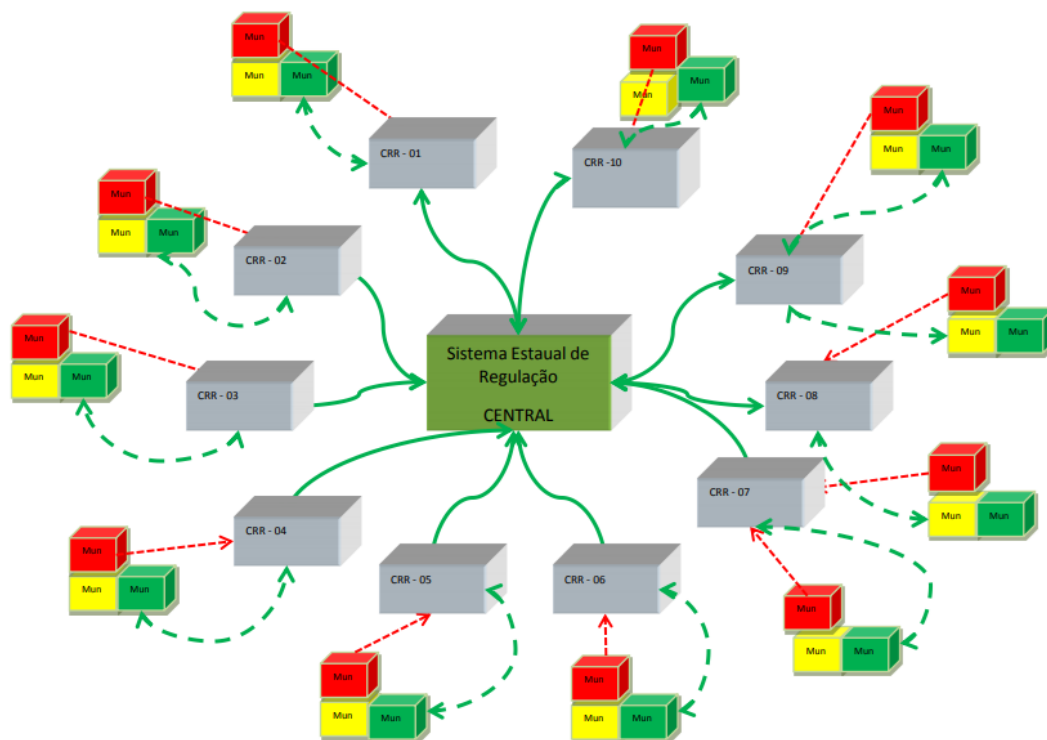


Figura 2: Organização da Regulação da Assistência em Saúde no Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2021).



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

Assim como em São Paulo, no estado do Rio de Janeiro (RJ), a organização da regulação da assistência em saúde ocorre de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada. A Deliberação CIB nº 0384 de 04 de outubro de 2007 aprova a implantação da Central Estadual de Regulação com expansão do Complexo Regulador Estadual e implantação das Centrais de Regulação Regionais. O Anexo desta Resolução detalha as diretrizes da regulação no estado com breve histórico introdutório, organização e distribuição geográfica dos CR's, definição de fluxos assistenciais, cronograma de execução e previsão orçamentária (RIO DE JANEIRO, 2007). O estado utiliza como instrumentos de regulação o SISREG e o SER – Sistema Estadual de Regulação (RIO DE JANEIRO, 2021).

Em Minas Gerais (MG), a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 318, de 07 de dezembro de 2006 aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial, contido no anexo único da resolução (MINAS GERAIS, 2006a). O estado disponibiliza também uma cartilha de orientações sobre o Sistema Estadual de Regulação Assistencial, *SUSfácilMG*, desenvolvido em 2006 (MINAS GERAIS, 2006b).

No Espírito Santo (ES), a Portaria 120-R de 20 de dezembro de 2018 aprova a implantação da Norma de Procedimento SSP Nº 012 – Regulação Estadual de Leito Hospitalar (ESPÍRITO SANTO, 2018). Esta publicação, que tem como objetivo descrever a regra de relacionamento entre os estabelecimentos solicitantes e executantes da internação hospitalar e o Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI/SESA, também aborda aspectos gerais do funcionamento da regulação da assistência no estado. A Secretaria Estadual de Saúde (SESA) adotou o sistema MV para a operacionalização da regulação hospitalar e ambulatorial (ESPÍRITO SANTO, 2021).

- **Região Nordeste:**

Pernambuco (PE) instituiu a Política Estadual de Regulação Assistencial em 2012, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) sob resolução nº 1820/2012. A modelagem operacional do Complexo Regulador do Estado teve como instrumento norteador o PDR (Plano Diretor de Regionalização), em consonância com os pressupostos fundamentais do SUS de universalização do atendimento, descentralização, regionalização e hierarquização. A política define ação regulatória Municipal, Regional, Macrorregional e Interestadual (PERNAMBUCO, 2012). A Secretaria Estadual de Saúde disponibiliza também um manual operacional com orientações sobre o funcionamento do processo regulatório no estado (PERNAMBUCO, 2019).

No Ceará (CE), a Central de Regulação Estadual funciona de maneira integrada em uma rede informatizada com os 184 municípios. A Central contempla todas as referências intermunicipais de consultas especializadas e exames, internações hospitalares eletivas,

urgência e emergências. Para a gestão do complexo regulador, o estado implementou o software “Fast Medic” (CEARÁ, 2020).

A Deliberação CIB Nº 141/2011 aprova a Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Estado da Bahia. A resolução estabelece as diretrizes e princípios definidores da Regulação Estadual, os processos de trabalho, as competências de cada esfera de gestão e a criação da Central Estadual de Regulação – CER (BAHIA, 2011). A minuta de uma proposta de redefinição da Política de Regulação do Estado foi apresentada em reunião ordinária da CIB em 14 de novembro de 2018 e também encontra-se disponível para consulta (BAHIA, 2018).

- **Região Norte:**

O estado do Amazonas (AM) disponibiliza o Plano Estadual de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria elaborado em 2003 (AMAZONAS, 2003). A Lei Nº 3475 de 03 de fevereiro de 2010 dispõe sobre a criação do Complexo Regulador do Estado do Amazonas, na estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM (AMAZONAS, 2010). O funcionamento da regulação hospitalar e ambulatorial no estado é detalhado em 02 (manuais): Regulamento operacional da Central de Regulação de internações hospitalares do Amazonas (AMAZONAS, 2013) e Regulamento operacional das Centrais de Regulação de consultas e exames especializados em Manaus (AMAZONAS, 2009). Informações gerais sobre o Sistema de Regulação do Amazonas também foram apresentadas pela Coordenação estadual no 1º Fórum Pernambucano de Regulação Assistencial e Auditoria no SUS realizado em 2014 (AMAZONAS, 2014).

- **Região Centro-Oeste:**

O governo do Mato Grosso do Sul (MS), com base na portaria GM/MS 1559/2011, publicou o Decreto nº 14.624 de 13 de dezembro de 2016, que instituiu no Estado o Programa de Implementação do Complexo Regulador Estadual 2016-2020. O Artigo 2º estabelece que o Sistema Estadual de Regulação tem por objetivo promover a equidade de acesso aos serviços de saúde, por meio de mecanismos e de estratégias que aprimorem o desenvolvimento das ações, tecnologias e das relações, visando a intermediar a demanda dos usuários por serviços de saúde e o efetivo acesso a estes, de forma a garantir a eficiência, eficácia e a efetividade do acesso aos serviços oferecidos pelas unidades integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, tanto da rede própria como da rede contratada, para que o usuário seja atendido no local adequado à complexidade mais próximo de sua residência. O Decreto define ainda, que o Programa implementará a operacionalização da regulação das ações e dos serviços de saúde dos municípios que aderirem e disponibilizarem seus equipamentos, contemplando a regulação médica da atenção pré-

hospitalar e hospitalar às urgências, controle de leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados médicos e odontológicos, padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais, estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade conforme os fluxos pactuados (MATO GROSSO DO SUL, 2016). Desde 2017, o Complexo Regulador Estadual (CORE) é gerido pela Organização Social IABAS – Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2018)

A Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso (MT) estabelece as diretrizes fundamentais de funcionamento da Regulação no estado, como a implementação do Complexo Regulador Estadual (CRE), no Decreto nº 2916/2010 que aprova o Regimento Interno da SES/MT (MATO GROSSO, 2010). Este órgão disponibiliza ainda informações detalhadas no Protocolo de Regulação (MATO GROSSO, 2011) e na Proposta de Implantação e/ou Implementação do CRE e informatização das centrais regionais do estado de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2009).

No Distrito Federal (DF), a Portaria nº 189 de 07 de outubro de 2009 estabelece a implantação do Complexo Regulador no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2009). Batista e colaboradores (2019) analisaram o histórico e organização da regulação do acesso à assistência no DF, cujos primeiros esforços se iniciaram em 2004. O autor descreve ainda o funcionamento da regulação no Distrito Federal, seus desafios e perspectivas (BATISTA et al, 2019). Outras informações também podem ser obtidas na Portaria nº 1388 de 12 de dezembro de 2018 que estabelece a Política Distrital de Regulação do acesso aos serviços públicos de saúde no Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2018) e no documento disponibilizado pelo Complexo Regulador do DF que detalha subprocessos regulatórios do acesso à assistência (DISTRITO FEDERAL, 2020).

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do Amazonas. 2003. Acesso em 22/04/2021.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Lei nº 3475 de 03 de fevereiro de 2010. Acesso em 22/04/2021.

AMAZONAS. Governo do Amazonas – Complexo Regulador. Regulamento operacional da Central de Regulação de internações hospitalares do Amazonas. 2013. Acesso em 23/04/2021.

AMAZONAS. Governo do Amazonas e Prefeitura de Manaus. Regulamento operacional das Centrais de Regulação de consultas e exames especializados em Manaus. 2009. Acesso em 23/04/2021.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde – Coordenação Estadual de Regulação. Regulação – Amazonas. 2014. Acesso em 23/04/2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB Nº 141/2011. Acesso em 22/04/2021.

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab. Comissão Intergestores Bipartite. Apresentações da 263ª reunião ordinária da CIB de 14 de novembro de 2018 – Anexo 1.2 Política de regulação. Acesso em 22/04/2021.
- BATISTA, S. R. et al. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. Acesso em 29/04/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1559/2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2008. Acesso em 13/04/2021.
- CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde – SESA. Sistema implantado pela Sesa dá transparência à regulação de pacientes. 2020. Acesso em 22/04/2021.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Acesso em 13/04/2021.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 189 de 07 de outubro de 2009. Acesso em 29/04/2021.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 1388 de 12 de dezembro de 2018. Acesso em 29/04/2021.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Complexo Regulador do Distrito Federal. Processo Regulatório de Acesso à Assistência. 2020. Acesso em 29/04/2021.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde – Núcleo Especial de Regulação em Internação (NERI). 2018. Acesso em 20/04/2021.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. 2021. Acesso em 20/04/2021.
- FARIAS, S. F. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*, 2011. Acesso em 12/04/2021.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Decreto nº 14624 de 13 de dezembro de 2016. Acesso em 27/04/2021.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Em um ano, Regulação Estadual aumenta mais de 100% no número de solicitações. 2018. Acesso em 27/04/2021.
- MATO GROSSO. Governo do Estado de Mato Grosso. Decreto nº 2.916 de 19 de outubro de 2010. Acesso em 27/04/2021.
- MATO GROSSO. Secretaria de Estado da Saúde. Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e informatização das centrais regionais do estado de Mato Grosso. 2009. Acesso em 27/04/2021.
- MATO GROSSO. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Regulação. 2011. Acesso em 27/04/2021.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 318 de 07 de dezembro de 2006. 2006a. Acesso em 20/04/2021.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais: SUS fácil MG. 2006b. Acesso em 20/04/2021.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Estadual de Regulação. 2021. Acesso em 15/04/2021.

PARANÁ. Agência de Notícias do Paraná. Secretaria da Saúde implanta novo sistema de regulação. 2019. Acesso em 15/04/2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Organização das Centrais de Regulação de Consultas e Exames e de Internações Hospitalares. 2013. Acesso em 15/04/2021.

PERNAMBUCO. Secretaria de Estado da Saúde. Política Estadual de Regulação Assistencial. 2012. Acesso em 22/04/2021.

PERNAMBUCO. Secretaria de Estado da Saúde. Manual Operacional – Central de Regulação de Leitos e de Acessos às Urgências / Emergências – SES/PE. 2019. Acesso em 22/04/2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura de Porto Alegre – RS. Procempa. Projeto Complexo Regulador. 2019. Acesso em 15/04/2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB – 0384/2007. Acesso em 20/04/2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado da Saúde. Entendendo a regulação assistencial no estado e município do Rio de Janeiro. Acesso em 20/04/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Como funciona a regulação hospitalar? 2019. Acesso em 30/04/2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde. 2021. Acesso em 20/04/2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB – 6/2012. Acesso em 20/04/2021.

VILARINS, G. C. M. et al. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde debate, 2012. Acesso em 12/04/2021.