



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Especialização Lato Sensu em Saúde Pública

Lilian Pereira de Carvalho Xavier

**ORGANIZANDO OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ACESSO
À SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONITO DE MINAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Belo Horizonte

2024

Lilian Pereira de Carvalho Xavier

**ORGANIZANDO OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ACESSO
À SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONITO DE MINAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Ms. Lenira de Araújo Maia

Belo Horizonte

2024

X3o

Xavier, Lílian Pereira de Carvalho.

Organizando os processos de regulação da atenção e do acesso à saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Bonito de Minas: um relato de experiência. / Lílian Pereira de Carvalho Xavier. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

40 f.

Orientador(a): Lenira de Araújo Maia.

Relato de Experiência (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Regulação em Saúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Acesso à Saúde. 4. SUS. 5. Gestão Pública. I. Maia, Lenira de Araújo. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 546

Lilian Pereira De Carvalho Xavier

**ORGANIZANDO OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ACESSO
À SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONITO DE MINAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Ms. Lenira de Araújo Maia

Ms. Lenira de Araújo Maia (Orientadora)

Ms. Rodrigo Martins da Costa Machado (Banca examinadora)

Bruno Reis de Oliveira (Banca examinadora)

19 de novembro de 2024

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, por em todo momento ter me dado força, saúde, determinação para que pudesse vencer todos os desafios transcorridos durante esses quase 2 anos de curso e principalmente por sua proteção durante a viagem de cada mês.

Quero expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Profa. Ms. Lenira de Araújo Maia, pela sua inestimável orientação, apoio e incentivo durante todo o processo de elaboração deste TCC. Agradeço a paciência, as valiosas sugestões e a constante disponibilidade para me auxiliar na superação dos desafios encontrados durante esse trajeto. Sem a sua expertise, acolhimento e dedicação, este trabalho não seria possível.

Agradeço também a meus amigos e colegas de trabalho Elton, Márcio, Rafaela pelas valiosas discussões, organização do conteúdo e colaboração durante a construção desse trabalho. Agradeço à minha irmã Greice Xavier pela ajuda durante o processo de formulação do trabalho.

Sou grata à minha família pelo apoio incondicional durante toda a minha trajetória acadêmica. Agradeço ao meu marido Salvador e meus filhos Ítalo e Benício por acreditarem em mim, por suportarem a minha ausência durante o curso e por sempre me incentivarem a continuar e concluir esse trabalho, meu cunhado Domingos e Maria Rita que me acolheram desde o resultado da aprovação da seleção do curso e torceram por mim e minha querida sobrinha Marcela que me deu carinho e apoio. Agradeço também aos meus colegas de sala, Bárbara, Ana Flávia, Bruna, Ana Carolina, Fernanda e Sirley, pelo companheirismo e por me proporcionarem momentos de apoio, acolhimento, descontração e alegria.

Finalmente, agradeço à minha prefeita Vânia Carneiro por me proporcionar a oportunidade de realizar este TCC, por sempre permitir o acesso aos recursos e infraestrutura necessários para o desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a organização dos processos de regulação da atenção e do acesso à saúde no município de Bonito de Minas, Minas Gerais, entre os anos de 2021 e 2024. O objetivo principal foi reorganizar e estruturar o setor de regulação, visando melhorar o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade. Dentre os principais desafios enfrentados, destacam-se a falta de organização no sistema de regulação local, ausência de sistemas informatizados e a necessidade de capacitação da equipe de regulação. A partir da implementação de novas estratégias, tais como a informatização dos processos e a reorganização dos fluxos de trabalho, foi possível otimizar o atendimento à população, além de garantir maior transparência e eficiência no gerenciamento dos recursos e serviços ofertados. O trabalho também discute a importância da regulação na gestão do SUS, sendo uma das macrofunções gestoras para a garantia de um atendimento equitativo e organizado, contribuindo para a consolidação de uma rede de saúde integrada e eficaz no município.

Palavras-chave: Regulação em saúde, Atenção à saúde, Acesso à saúde, SUS, Gestão pública.

ABSTRACT

This work presents an experience report on the organization of care and access to health regulation processes in the municipality of Bonito de Minas, Minas Gerais, between 2021 and 2024. The main objective was to reorganize and structure the regulation sector, aiming to improve the population's access to medium and high complexity health services. Among the main challenges faced, the lack of organization in the local regulation system, the absence of computerized systems and the need for training of the regulation team stand out. By implementing new strategies, such as the computerization of processes and the reorganization of workflows, it was possible to optimize service to the population, in addition to ensuring greater transparency and efficiency in the management of resources and services offered. The work also discusses the importance of regulation in the management of the SUS, being one of the macro-management functions to guarantee equitable and organized care, contributing to the consolidation of an integrated and effective health network in the municipality.

Keywords: Health regulation, Health care, Access to health, SUS, Public management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do Município de Bonito de Minas	18
Figura 2 – Microrregião de Saúde de Januária	20
Figura 3 – Macrorregião de Saúde Norte	21
Figura 4 – Organograma da SMS Bonito de Minas, 2021	27
Figura 5 – Proposta de Organograma da SMS Bonito de Minas, 2024	34

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Referências Municipais e Procedimentos Pactuados na Microrregião e Macrorregião	23
--	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMAMS	Associação dos Municípios da Área Mineira da Sudene
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CISAMSF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto e Médio São Francisco
eMulti	Equipe Multiprofissional de Apoio à Atenção Primária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
ONG	Organização Não Governamental
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2.OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. REGULAÇÃO EM SAÚDE: DO QUE ESTAMOS FALANDO	14
4. CENÁRIO DO ESTUDO	18
5. A EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE EM BONITO DE MINAS	26
5.1. O começo: primeiros passos	26
5.2. Novos passos: e segue a caminhada	29
5.3. O que ainda está por vir: a necessária continuidade	35
6. RESULTADOS	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1.INTRODUÇÃO

Minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) teve início em 2006, logo após concluir minha formação em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade de Betim (PUC/MG – Betim). Foram 13 anos de atuação na assistência à saúde, que se iniciou na Prefeitura Municipal de Januária, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Várzea Bonita, localizada na zona rural, a 131 km da sede do município. Em 2007, após aprovação em Concurso Público, passei a atuar na prefeitura Municipal de Bonito de Minas, Secretaria Municipal de Saúde, na 03 ESF VERDE, que estava em formação quando cheguei ao município. Entre 2019 e 2020, fui presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Bonito de Minas, onde atuei na articulação entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade, promovendo melhorias nos serviços de saúde, garantindo a participação social nas decisões e fiscalizando a aplicação dos recursos. Em 2021, após todo este período de experiência, fui convidada a assumir a pasta da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bonito de Minas, município de pequeno porte, localizado na região Norte de Minas Gerais. Nesta nova oportunidade, pude vivenciar muitas mudanças em meu olhar sobre a saúde pública e as necessidades de uma população. Além disso, me deparei com os grandes desafios da gestão em coordenar os recursos assistenciais, financeiros e humanos de uma secretaria para dar conta de todas essas demandas e necessidades. Não há dúvidas de que minha experiência na assistência contribuiu para identificar as principais questões que se apresentavam para a gestão municipal, já que, é no contato com a população, o que se faz cotidianamente na Atenção Primária à Saúde (APS), que sentimos em que âmbitos estamos, possivelmente, falhando. Neste contato diário, boa parte do que se apresentava como demanda dizia respeito ao acesso dos usuários a consultas, exames e outros procedimentos mais complexos, não executados por aquele nível de atenção.

Já na função de gestora, percebi logo que o desafio seria imenso. Não há preparação prévia e, menos ainda, um curso preparatório para atuar em uma pasta tão ampla e de serviços tão complexos e distintos. Tudo muito desafiador, tendo em vista a dinamicidade e instabilidade dos processos de trabalho. Os primeiros incômodos que se apresentaram diziam respeito especialmente à estrutura de trabalho e oferta de serviços e ações de saúde à população, já que não havia nenhum fluxo de regulação organizado. Todas essas questões confirmavam as impressões e percepções que já trazia da atuação na assistência. Nesse sentido, optei por iniciar

minha atuação focando na organização do processo de trabalho da regulação assistencial da secretaria. O cenário encontrado causou bastante angústia e medo: ausência de sistema informatizado, sistemas oficiais de informação sem alimentação, ausência de fluxos, desorganização financeira e uma equipe nova sem muita experiência para regular a saúde de Bonito de Minas.

Recebi uma secretaria com os computadores totalmente formatados e os e-mails institucionais com a caixa de enviados totalmente limpa. O setor da regulação não era informatizado, toda a demanda de cirurgia, encaminhamento a especialistas e demais demandas de média e alta complexidade estavam em arquivos com pastas suspensas físicas sem uma organização prévia. Não existia um fluxo de organização de demanda ou protocolo do município para organização da rede micro e macrorregional. Não havia uma organização prévia das contas existentes por resoluções, portarias e recurso próprio. A equipe da regulação estava montada, no entanto, não tinham muita experiência. Reconheci, de imediato, que para viabilizar um trabalho de qualidade e cumprir os objetivos a que me propus ao assumir a gestão do SUS em Bonito de Minas, precisava começar a intervir nessas situações. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar minha experiência na organização dos processos de trabalho da Regulação Municipal, tendo em vista se tratar de uma das macrofunções gestoras do SUS com enorme relevância para a organização da atenção à saúde e para viabilizar o acesso da população às ações e serviços conforme sua necessidade.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Apresentar a reorganização dos processos de Regulação da Atenção e do Acesso à saúde no município de Bonito de Minas, Minas Gerais, no período de 2021 a 2024.

2.2. Objetivos Específicos:

- Discutir os múltiplos aspectos dos processos de regulação em saúde;
- Apresentar os instrumentos construídos ao longo do processo de reorganização da rede de atenção municipal;
- Apresentar as estratégias utilizadas para a organização da regulação municipal;
- Identificar os próximos passos necessários à continuidade do trabalho.

3. REGULAÇÃO EM SAÚDE: DO QUE ESTAMOS FALANDO

Falar de regulação é desafiador, tendo em vista tratar-se de um conceito que comporta diferentes significados e inúmeras abordagens, conferindo caráter amplo a este fenômeno tão relevante para a organização de sistemas de saúde. No entanto, a despeito dos desafios, as discussões acerca dos processos de regulação têm se tornado cada vez mais frequentes já que é partir deles que se busca dar respostas aos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde. (Oliveira; Elias, 2015).

Trata-se de uma função essencial da saúde pública já que a regulação permite aos gestores a adoção de mecanismos capazes de controlar melhor a assistência, o acesso às ações e serviços e, ainda, a alocação dos recursos disponíveis. Deste modo, processos de regulação viabilizam maior capacidade dos sistemas de saúde atingirem seus objetivos quanto à prestação da assistência à população. (Barros; Amaral, 2017). Nas palavras de Oliveira e Elias “*a finalidade da regulação em saúde é garantir que ‘os grandes objetivos sociais’ do sistema de saúde sejam atingidos*”. (Oliveira; Elias, 2015; p. 209). Nesse sentido, processos regulatórios devem dar conta de reduzir as iniquidades no acesso, assegurar normativas que orientem a atuação dos prestadores públicos e privados de forma alinhada aos princípios do sistema, além de possibilitar a adequação do modelo de cuidado preconizado nos diversos níveis de atenção.

A Regulação em Saúde no Brasil se refere a inúmeras e distintas ações e funções, demonstrando o caráter complexo deste processo. Dentre as ações podemos citar a regulamentação, a fiscalização, o controle, a auditoria e a avaliação de ações e serviços de saúde, o que, portanto, diz respeito a funções normativas, administrativas, econômicas, políticas e de governança do sistema. (Oliveira; Elias, 2015); (Bastos *et al*, 2020).

Tal amplitude das atividades de regulação guarda relação com a conformação histórica da política de saúde brasileira. Do ponto de vista histórico, as primeiras atividades regulatórias, organizadas em uma lógica nacional, diziam respeito à fiscalização e controle das ações e serviços de saúde disponibilizados pelos inúmeros prestadores privados que atendiam à população. (Oliveira; Elias, 2015). Tal controle era realizado em âmbito federal, portanto, de forma centralizada, pelo já extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). (Brasil, 2011).

É difícil precisar em que momento as atividades de regulação em saúde se iniciam no sistema de saúde brasileiro. Aponta-se como o princípio de uma forma mais ou menos estruturada de regulação as ações de controle, avaliação e auditoria realizadas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) em meados da década de 70. Assim, a base para o desenvolvimento do que pode ser designado regulação em saúde no Brasil estaria nas atividades de controle e auditoria exercidas principalmente sobre os prestadores privados contratados pelo sistema previdenciário. (Oliveira; Elias, 2015; p. 213).

A partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e da definição das bases para sua implementação, foram editadas diversas normas que visavam, sobretudo, à regulação do processo de descentralização - diretriz prioritária do sistema de saúde brasileiro pós constituição - tratando dos aspectos de divisão de responsabilidades entre os entes, relações entre os gestores, tanto horizontalmente quanto verticalmente, e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios¹. (Levcovitz; Lima; Machado, 2001). Tal modelo reflete o caráter eminentemente normativo da regulação em saúde no Brasil nas primeiras décadas de implementação do SUS, fortemente vinculado ao componente da regulamentação.

De qualquer maneira, tal regulamentação foi estabelecendo as bases da atuação dos gestores estaduais e municipais na execução da política de saúde brasileira e, assim, definindo critérios para os aspectos administrativos, econômicos políticos e de governança da regulação em saúde. Para este trabalho, cabe ressaltar a qualificação do processo de descentralização do SUS a partir do privilégio dado à diretriz de regionalização. Esta diretriz assumiu o caráter fundamental de integração entre os diversos municípios e os entes estadual e federal na medida em que impôs a discussão acerca do acesso da população a todos os serviços de saúde, independentemente de sua disponibilidade no território municipal. Trata-se de uma estratégia de planejamento pautada na noção de territorialidade e de fluxo de atendimento. Nesse sentido,

a regionalização do Sistema Único de Saúde constitui estratégia prioritária do Ministério da Saúde para garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais; promover a equidade e a integralidade da atenção; racionalizar os gastos e otimizar os recursos; e potencializar o processo de descentralização. Gil; Licht; Yamauchi, 2006; p. 36).

A regulação em saúde, a partir do aprimoramento do processo de regionalização do SUS, leva em conta alguns instrumentos instituídos pelas normativas citadas anteriormente, em especial a criação das instâncias colegiadas de gestão do SUS, isto é, a Comissão Intergestores Bipartite

¹ Trata-se das Normas Operacionais Básicas (NOB) editadas ao longo dos anos 90 (NOB 91, NOB 93 e NOB 96), da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), editada em 2002 e das Diretrizes do Pacto pela Saúde de 2006.

(CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), caracterizadas como instâncias privilegiadas de negociação, pactuação e decisão compartilhada quanto aos aspectos operacionais do sistema; a Programação Pactuada e Integrada (PPI)² que foi o primeiro instrumento que permitiu que os municípios firmassem acordos entre si para encaminhamento dos cidadãos aos serviços de maior complexidade, não disponíveis no território municipal; e o Plano Diretor de Regionalização (PDR)³, base de planejamento da política estadual de saúde e ordenador dos fluxos e contrafluxos dos usuários nos diversos pontos da rede de atenção.

As comissões intergestores passaram a ser uma arena fundamental de organização dos processos de regulação da atenção e do acesso à saúde. São espaços fortemente vinculados às relações intergovernamentais, podendo se constituir como bases para o compartilhamento de recursos disponíveis e, nesse sentido, também dos resultados do sistema. (Almeida, 2016). Assim, por meio desses mecanismos de pactuação e definidos os níveis de competência e complexidade da rede de serviços, são estabelecidos fluxos de referência a partir do desenho estabelecido no PDR. Além disso, definidas essas regras de referenciamento, deve-se garantir o financiamento das ações por meio da PPI, o que evidencia a importância da regulação desses fluxos visando à garantia de que os pactos sejam cumpridos e revistos de acordo com as necessidades de saúde da população. A regulação, portanto, deve estar voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. (Brasil, 2006).

Nessa lógica, compete ao gestor, em cada esfera de governo, a garantia de todas as ações e serviços de saúde à sua população, administrando todas as áreas de prestação de serviços no âmbito do SUS. Assim, regular o acesso e a atenção à saúde é tarefa fundamental para a concretização do direito à saúde da população. *“Sem regulação, grande parte da população que necessita do SUS ficaria peregrinando sem atendimento de saúde. É necessária uma regulação*

² A PPI é um instrumento que prevê o estabelecimento de objetivos, metas, recursos e tetos financeiros para as ações de média e alta complexidade. Baseia-se na produção assistencial e em valores pré-definidos para os procedimentos e ações de saúde a serem ofertados à população.

³ O PDR é o instrumento ordenador do processo de regionalização e estabelece o desenho final do processo de pactuação entre os gestores a partir da caracterização do estado, do reconhecimento das regiões de saúde e da elaboração dos mapas que conformam as regiões assistenciais estabelecidas. Seu processo de elaboração, coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde, deve considerar as características e peculiaridades de cada território buscando direcionar os investimentos necessários para cada caso, o que pressupõe definir a dinâmica dos fluxos de busca de assistência pela população local.

adequada por parte do poder público para garantir que as decisões permaneçam consistentes com o interesse da população”. (Bastos *et al.*, 2020; p. 2).

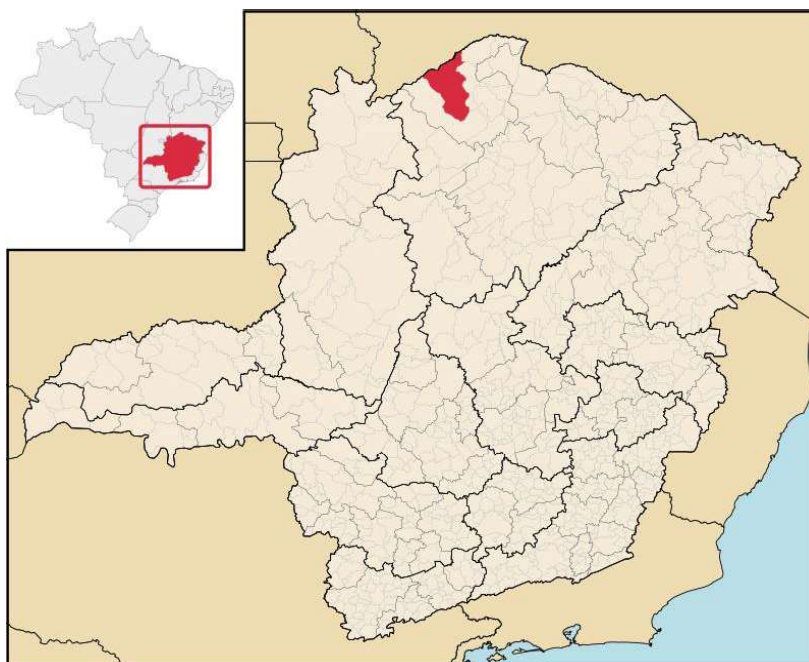
A Política Nacional de Regulação, instituída por meio da Portaria nº 1.559 de 1 de agosto de 2008, define as dimensões da regulação em saúde no âmbito do SUS, considerando as competências de cada uma das esferas de governo na execução da política nacional de saúde, de modo a possibilitar que o sistema de saúde brasileiro possa cumprir seus objetivos. Focamos aqui nas dimensões da regulação da atenção e do acesso, definidas na política nacional e que refletem grandes desafios para a gestão municipal. (Brasil, 2008).

Com base em tais pressupostos, a regulação da Atenção à Saúde e do Acesso às Ações e Serviços de Saúde implica em organizar e gerenciar processos complexos que dizem respeito ao reconhecimento das características da população a ser atendida, às desigualdades regionais e locais e, ao mesmo tempo, o entendimento de que o município é o local onde as pessoas procuram resolver suas demandas e questões de saúde. Parte fundamental desse processo diz respeito às competências do gestor no que se refere à relação com os prestadores públicos e privados. Dadas as distintas competências e capacidades, esta tarefa não é simples, já que é preciso reconhecer interesses diversos no território de atuação e utilizar as regras instituídas para negociar com os mais diversos atores. O gestor, assim, deve organizar sua atuação sempre tendo em vista que a regulação, função gestora essencial, exercerá o importante papel de ser promotora de equidade no acesso, dentro de um fluxo que permita o caminho mais adequado e oportuno em resposta às necessidades do cidadão.

4. CENÁRIO DO ESTUDO

O município de Bonito de Minas possui uma população de 10.204 habitantes, conforme censo de 2022 (IBGE, 2022) e está localizado no extremo norte de Minas Gerais, na divisa com o estado da Bahia.

Figura 1 – Localização do Município de Bonito de Minas



Fonte: IBGE, 2022.

Trata-se de município de pequeno porte, com grande extensão territorial e com 77% da população vivendo em área rural com inúmeros problemas de infraestrutura. Para esta população não há coleta de resíduos, rede de esgotamento sanitário e abastecimento de água tratada, o que traz inúmeros desafios para a gestão e organização das políticas de saúde. (IBGE, 2022).

A gestão municipal de saúde do município desenvolve as políticas públicas de saúde em consonância com as das demais esferas, ou seja, trabalha para uma gestão integrada, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), primando pelo acolhimento humanizado aos usuários do sistema, bem como a atenção integral à saúde de todos os grupos populacionais, para o fortalecimento da vigilância em saúde e da participação na regionalização solidária das

ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal fonte para o planejamento e implementação das políticas de saúde do município, visando à operacionalização do SUS. (Bonito de Minas, 2021).

Para tal, o município conta com 5 (cinco) Equipes de ESF, que atuam em todo território, cobrindo 100% da população, com composição mínima de 01 (um) profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e 28 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo 5 a 6 ACS por equipe e cumprimento de 40 horas semanais para todos os profissionais membros da equipe.

Contamos, ainda, com 5 equipes de Saúde Bucal vinculadas às ESF que realizam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio da ampliação do acesso ao tratamento odontológico. Essas equipes são constituídas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Ainda no escopo de atuação da APS, Bonito de Minas possui Equipe Multiprofissional de Apoio à Atenção Primária (eMulti), antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alcance das ações de saúde, bem como colaborando no processo de territorialização e regionalização da APS. A equipe conta com profissionais efetivos nas áreas de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Educação Física, que realizam tanto atendimentos individuais quanto coletivos. Esses profissionais trabalham de forma integrada com as equipes de APS, fortalecendo a rede de cuidados e a eficiência do sistema de saúde local.

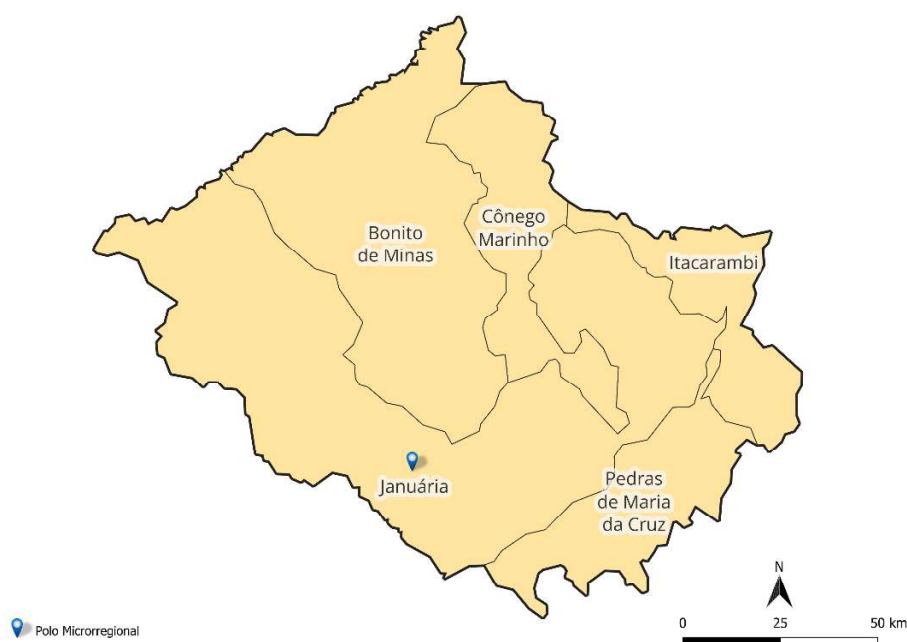
Importante ressaltar que devido à grande extensão territorial do município e às condições desafiadoras das estradas em áreas rurais, na gestão de 2021-2024 adquirimos uma frota de veículos considerável para atender às ESF, saúde bucal e eMulti visando à maior organização da rede e à viabilização do acesso de toda a população às ações e serviços de saúde disponíveis.

Considerando o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a diretriz de regionalização do SUS, o município de Bonito de Minas referência para outros municípios da região as ações e serviços de saúde de média e alta complexidade que não realiza no próprio

território municipal, de modo a possibilitar a continuidade, integralidade e qualidade da atenção, bem como garantir o acesso da população às ações e serviços de forma eficiente e eficaz. Assim, conforme definido no Plano Diretor de Regionalização (PDR), estamos vinculados à microrregião de Januária, nossa referência para as ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar, além da aplicação de soro para vítimas de mordeduras de cães e gatos e acidentes causados por animais peçonhentos, da oferta de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e Maternidade de Risco Habitual.

Também em Januária, nosso polo microrregional, estão localizados 04 leitos em hospital geral para atendimento aos usuários em sofrimento mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Figura 2 – Microrregião de Saúde de Januária



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), 2024.

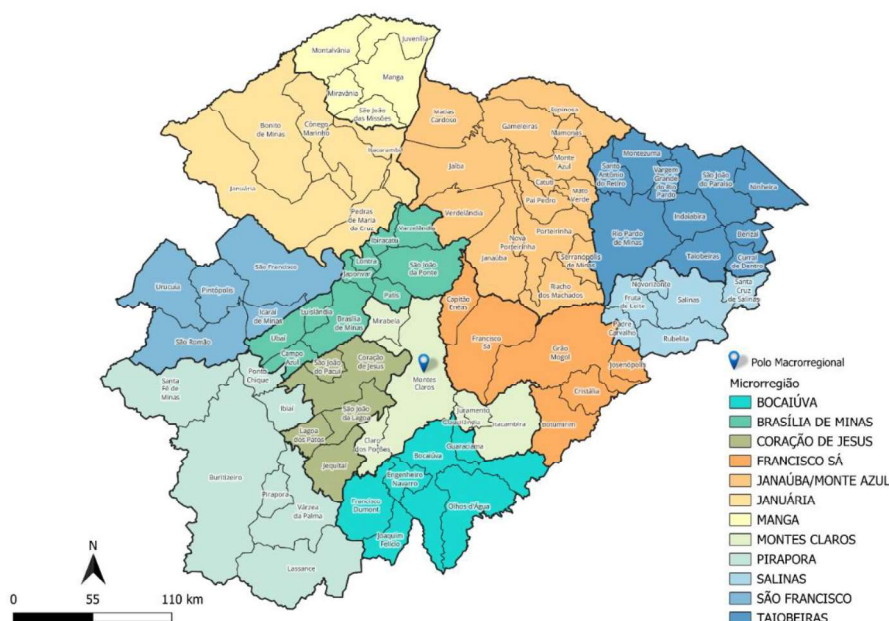
Localizado em Januária está o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), programa da SES-MG, financiado com recursos estaduais e voltado ao atendimento às Linhas de Cuidado Materno e Infantil e Saúde da Mulher e da Criança. O CEAE oferta atendimento com equipe multiprofissional, contando com pediatra, ginecologista, obstetra, mastologista, psicólogo, nutricionista, enfermeiro e técnico de enfermagem, no cuidado à gestante de alto risco, criança

de risco, propedêutica de câncer de colo de útero e de mama. Além disso, são ofertados os exames e procedimentos previstos em carteira⁴ para essas linhas de cuidado. (Minas Gerais, 2019).

Também no âmbito da média complexidade ambulatorial, estamos vinculados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto e Médio São Francisco (CISAMSF), consórcio público de direito público, com sede no município de Januária, por meio do qual contratamos serviços médicos e procedimentos com finalidade diagnóstica em diversas especialidades. Tal oferta ocorre tanto no município sede da microrregião, quanto em nosso município, a partir do deslocamento de profissionais contratados via consórcio.

Ainda, conforme PDR, estamos vinculados à Macrorregião Norte, cujo município polo é Montes Claros e onde se localizam os serviços e ações de saúde com maior aporte tecnológico e capacidade instalada para atender aos casos de maior complexidade.

Figura 3 – Macrorregião de Saúde Norte



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), 2024.

A maior parte dos procedimentos pactuados em Montes Claros dizem respeito às ações de saúde da alta complexidade ambulatorial e hospitalar, além dos atendimentos de urgência e

⁴ Estão preconizados em carteira as ultrassonografias obstétricas, doppler de fluxo obstétrico, transvaginal e mamária, mamografia, colposcopia, cardiocotografia, biópsia de colo uterino e core biópsia, punção aspirativa por agulha fina (PAAF), eletrocauterização e exérese da zona de transformação (EZT).

emergência. Para tal, contamos com atendimento em 5 unidades hospitalares localizadas no município. São elas: Santa Casa da Misericórdia, Hospital Dilson Godinho, Hospital Clemente de Farias ou Hospital Universitário da Universidade Estadual de Montes Claros (HU UNIMONTES), Hospital das Clínicas Dr. Mário Ribeiro da Silveira e Hospital Aroldo Tourinho. Para essas unidades estão referenciadas cirurgias eletivas nas mais diversas especialidades, atendimento de urgência e emergência, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, pediátrica e adulto, toda a linha de cuidados em oftalmologia, otorrinolaringologia e endocrinologia, maternidade de alto risco, oncologia, dentre outros procedimentos. É em Montes Claros, também, que estão pactuadas as ações relacionadas à infectologia, tais como acompanhamento e atendimento às pessoas vivendo com HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tuberculose, hanseníase, hepatites virais, atendimento a vítimas de violência sexual e infrafamiliar, leishmaniose visceral e cutânea.

Temos também algumas pactuações com o município de Coração de Jesus, de outra microrregião e parte de nossa macrorregião, para procedimentos da média complexidade hospitalar.

O **Quadro 1** apresenta, de forma sintética, algumas de nossas pactuações na região, demonstrando a importância de se trabalhar com a regulação da assistência e do acesso para qualificar a atenção à saúde dos nossos munícipes. Estamos em um território amplo e complexo, o que exige processos eficientes e eficazes de trabalho e de organização de fluxos para que os cidadãos sejam atendidos conforme sua necessidade.

Quadro 1: Referências Municipais e Pactuação Micro e Macrorregional .

Município de Referência	Distância km Bonito/ Estabelecimento Pactuado	Tempo de deslocamento	Estabelecimento	Nível de complexidade	Pactuação
Januária	53 km	50 minutos	Hospital Municipal	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Maternidade de risco habitual, ambulatório em clínica e cirurgia geral, anestesiologia, cardiologia, ginecologia, ortopedia, pediatria e urologia, consultas clínicas e atendimento a pessoas vítimas de mordeduras de cães e gatos e acidentados com animais peçonhentos.
Januária			Fundação Pró-Rim	Alta Complexidade Ambulatorial	Terapia Renal Substitutiva (TRS)
Januária			Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)	Média Complexidade Ambulatorial	Consultas e exames preconizados para atendimento às Linhas de Cuidado da Saúde da Mulher e da Criança.
Januária			Centro Especializado em Reabilitação (CERII)	Média Complexidade Ambulatorial	Reabilitação intelectual e física, com atendimento por equipe multiprofissional e dispensação de dispositivos de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e bolsas de colostomia.
Januária			Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto e Médio São Francisco (CISAMSF)	Média e Alta Complexidade Ambulatorial	Consultas especializadas em cardiologia, ortopedia, neurologia adulto e pediátrica e otorrinolaringologia. Oferta de ultrassonografia, Raio X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, colonoscopia, endoscopia, teste ergométrico, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Holter 24h e espirometria.

Município de Referência		Distancia km Bonito/ Estabelecimento Pactuado		Estabelecimento	Nível de complexidade	Pactuação
Itacarambi	105 km	1h40min	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Média Complexidade Ambulatorial	Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pessoas com deficiência.	
Coração de Jesus	195 km	3h10min	Hospital Municipal São Vicente de Paulo	Média Complexidade Hospitalar	Cirurgia geral, ginecológica e oftalmológica (catarata), atendimentos em pediatria, angiologia e otorrinolaringologia.	
Montes Claros	212 km	3h13min	Policlínica Alto São João	Média Complexidade Ambulatorial	Assistência a pacientes com Hanseníase.	
Montes Claros			Hospital das Clínicas Dr. Mário Ribeiro da Silveira	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Maternidade de alto risco e cirurgias eletivas em diversas especialidades.	
Montes Claros			Santa Casa	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Pronto Socorro 24h, oncologia, cirurgias eletivas em diversas especialidades, tratamento odontológico hospitalar para paciente com deficiência, tratamento oftalmológico especializado, com ênfase no Glaucoma.	
Montes Claros			Hospital Aroldo Tourinho	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Cirurgias eletivas em diversas especialidades, ortopedia, hemodinâmica.	
Montes Claros			Hospital Dilson Godinho	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Oncologia	

Município de Referência	Distância km Bonito/ Estabelecimento Pactuado	Estabelecimento	Nível de complexidade	Pactuação
Montes Claros	212 km	3h13min Hospital Universitário Clemente de Farias (HU Unimontes)	Média e Alta Complexidade Hospitalar	Pronto Socorro 24 horas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, pediátrica e adulto, trauma, maternidade de alto risco, atendimento a vítimas de violência sexual e intrafamiliar, infectologia, assistência a pessoas vivendo com HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), leitos em hospital geral para a RAPS.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Bonito de Minas e da PPI

5. A EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE EM BONITO DE MINAS

Assumir a Secretaria Municipal de Saúde significou, ao mesmo tempo, uma honra e um enorme desafio. Apesar de muitos anos de experiência no setor, ela estava, até então, concentrada na assistência direta aos usuários, especialmente na APS. Muitas eram, portanto, minhas dúvidas e inquietações. Sabendo do desafio que é, para um município de pequeno porte, ofertar à população todas as ações e serviços de saúde de que necessitam, mesmo que tais serviços não estejam disponíveis dentro do território municipal, uma das primeiras questões que me mobilizaram foi compreender os fluxos de encaminhamentos dos usuários para os municípios referência na região. Assim, a regulação passou a ser um foco importante da minha atuação.

Aqui tentarei relatar a experiência deste processo de reorganização de modo cronológico, a despeito de ser algo desafiador, já que as mudanças foram ocorrendo ao longo da minha atuação entre os anos de 2021 e 2024 e, muitas delas, se iniciaram em um ano e só foram concretizadas em anos subsequentes.

5.1. O começo: primeiros passos

O cenário encontrado no primeiro ano de gestão, 2021, revelou ainda mais o desafio que enfrentaria. Me deparei com um arquivo físico cheio de pastas de solicitação de encaminhamentos de usuários, sem organização por especialidades e/ou por critérios de prioridade. Não havia também separação do que deveria ser referenciado para a média ou para a alta complexidade. Além disso, percebi que não estava sozinha no desconhecimento das pactuações micro e macrorregionais baseadas na lógica da organização das redes regionalizadas. Chegaram comigo novos servidores que também sabiam pouco daquele trabalho. Havia, neste momento, um desejo de fazer um trabalho transparente, buscando uma gestão que valorizasse a população e os trabalhadores, em um movimento que sempre levasse em conta o necessário aprendizado conjunto para a qualificação do atendimento à nossa população.

Ao perceber o desafio de compreender a lógica da rede de saúde de Bonito de Minas, percebi a necessidade de propor e estabelecer um organograma para a SMS que mantivesse maior coerência com a forma de atuação que estava desenvolvendo e com as necessidades que verifiquei no início de minha gestão, conforme demonstrado na **Figura 4**. Dessa forma,

desenhei tal organograma que está vigente até o momento e que estabeleceu, de início, maior lógica em relação às respostas necessárias às demandas da população.

Figura 4 – Organograma da SMS Bonito de Minas, 2021



Fonte: Elaborado pela autora

Percebe-se que, neste momento, não havia uma área específica para as demandas de regulação do acesso. A organização dessa atividade fundamental ainda estava vinculada ao transporte em saúde, que dá conta, em partes, da logística do processo, mas não permite a necessária apreensão da dimensão da gestão da assistência à saúde.

Precisando ainda de ajuda, busquei essa ajuda. A partir de conversas internas acessei a Associação dos Municípios da Área Mineira da Sudene (AMAMS)⁵ que disponibilizou uma apoiadora para, in loco, conversar com a equipe. Assim, em maio de 2021, a facilitadora da

⁵ A AMAMS foi criada em 1977 com o objetivo de articular as demandas dos municípios da região junto aos governos estadual e federal. Permanece atuando em diversas frentes de trabalho considerando a realidade local e reivindicando, de forma conjunta, estratégias relacionadas às políticas de saúde regionais.

AMAMS desenvolveu uma oficina com toda a equipe da SMS e que tinha como objetivo apresentar os recursos disponíveis no município e utilizados via PPI, consórcios e Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Para dar continuidade ao trabalho, tornava-se imprescindível a contratação de um sistema de informação para substituir a lógica manual de organização dos fluxos de encaminhamento. Começamos a buscar um sistema que pudesse nos dar informações de maneira sistematizada, fidedigna e transparente sobre as demandas dos usuários para atendimento fora de nosso município. O importante, naquele momento, era colocar a demanda no sistema, para ter uma visualização mais real do posicionamento dos usuários na espera por atendimento. A empresa contratada por meio de processo licitatório levou um tempo capacitando os trabalhadores alocados nas tarefas da regulação para que a demanda que já havia na secretaria fosse colocada no sistema operacional.

Como estávamos em 2021, ainda vivendo sob as determinações legais e estruturais relacionadas à pandemia da COVID19, havia, como sabemos, uma restrição para que as servidoras gestantes trabalhassem diretamente com a população. Assim, nos organizamos para que essas servidoras atuassem remotamente alimentando o sistema contratado com as informações e demandas da nossa população para os encaminhamentos à rede.

De modo concomitante, buscava cursos disponíveis sobre gestão em saúde, especialmente de forma remota. Assim, em maio de 2021, iniciei o curso SER Gestor, disponibilizado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Foi, para mim, um divisor de águas que me permitiu compreender a lógica da regionalização e iniciar a implementação de alguns fluxos para a rede de saúde.

Compreendendo que só seria possível mudar a lógica de atendimento com o envolvimento de toda a secretaria, foram realizadas capacitações junto à APS, envolvendo servidores e gestores. Nesse sentido, uma novidade implementada em nossa gestão foi a alocação de um gerente em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), função primordial para a organização da rede municipal, tendo em vista ser a APS a ordenadora do cuidado em saúde, e considerando a grande extensão territorial de nosso município.

Outra ação relevante iniciada em 2021 foi a Supervisão Clínico Institucional na Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS). Tal iniciativa possibilita melhorar o atendimento às pessoas em sofrimento mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, além de qualificar o processo de encaminhamento desses usuários aos demais pontos da RAPS, incluindo o uso de leitos em Hospital Geral.

Ainda assim, nos deparávamos com reclamações sobre demora para realização de exames e procedimentos, especialmente aqueles que dependiam de transporte sanitário para sua realização. Tínhamos uma frota pequena e antiga, o que justificava as reclamações. Assim, em 2021 conseguimos adquirir, com recursos próprios, um veículo para o transporte dos usuários que realizam Terapia Renal Substitutiva no município de Brasília de Minas. Essa foi uma grande conquista, mas ainda restavam muitos passos em nossa jornada.

5.2. Novos passos: e segue a caminhada

Os anos seguintes foram de novos desafios e de consolidação de algumas iniciativas plantadas em 2021. Como nossas pactuações via PPI não são suficientes para atendimento de toda a nossa demanda, no início de 2022, por meio de uma emenda impositiva da Câmara de Vereadores, iniciamos a construção do Anexo de Especialidade em uma de nossas UBS. A intenção era podermos contar com alguns atendimentos especializados dentro do território municipal.

Como já afirmado anteriormente, nosso município possui uma extensa área rural onde residem quase 80% de nossos munícipes. Organizar os processos de regulação precisa levar em conta tal realidade e a importância de uma atuação eficiente e qualificada da APS. Nossas UBS estão localizadas na sede do município e as equipes se deslocam até a zona rural para realizar os atendimentos em uma escala previamente definida. Para isso, era fundamental que os trabalhadores pudessem contar com espaços adequados para a realização de seu trabalho. Assim, em 2022 inauguramos 2 Pontos de Apoio em comunidades localizadas na Zona Rural. Os recursos para as obras foram disponibilizados por meio de emendas parlamentares estaduais.

Além disso, era necessário ofertar um transporte adequado para a realização deste trabalho e para melhorar, também, o transporte de nossos usuários para atendimento fora do município. Assim, por meio de emenda parlamentar recebemos 03 veículos de 5 passageiros, para aumentar a frota e melhorar o acesso dos pacientes que têm dificuldade de locomoção e/ou com patologias que exigem uma viagem mais rápida ou uma viagem exclusiva para tratamento em cidades de

grande porte como Belo Horizonte e Montes Claros. Tais viagens anteriormente eram realizadas com as caminhonetes da APS, o que, muitas vezes, atrapalhava o cronograma das equipes para o atendimento na zona rural. Foi também em 2022 que adquirimos, por meio de Resolução Estadual, uma Van de 16 lugares para o transporte intermunicipal.

A caminhada trouxe, também, além das conquistas, algumas decepções. Com pouco conhecimento sobre algumas questões relacionadas a processos licitatórios e credenciamento de serviços e visando reduzir a demanda em oftalmologia, promovemos, também em 2022, o primeiro mutirão oftalmológico à população. Conseguimos, sim, reduzir nossa fila, mas a experiência foi muito marcante, pois, infelizmente, caímos na “conversa” de uma suposta Organização Não Governamental (ONG) de Belo Horizonte, que tinha a famosa compra casada de óculos. Assim, muitos foram os entraves enfrentados até conseguirmos o destrato do contrato.

No fim de 2022 a obra do Anexo de Especialidades ficou pronta e a unidade começou a funcionar, neste primeiro momento, com o posto de coleta de exames laboratoriais. Isso garantiu maior economicidade e qualidade de vida aos nossos usuários que passaram a poder realizar os exames dentro do município. Os exames são coletados e enviados ao CISAMSF para processamento e entrega dos resultados.

Outra mudança importante ocorrida em 2022⁶ foi termos assumido a gestão de nossos prestadores. Tal iniciativa viabilizou o recebimento de recursos do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) o que nos possibilitou o planejamento da contratação de alguns especialistas para suporte à APS e realização de alguns exames no próprio município, além da qualificação dos processos de encaminhamento para os municípios de referência na região.

Assim, foi no início de 2023, em fevereiro, que realizamos a contratação de pediatra e ginecologista para atuar no Anexo de Especialidades. Além disso, passamos a ofertar na unidade exames de ultrassonografia e endoscopia com equipamentos adquiridos por meio de emenda parlamentar. No Anexo também passamos a contar com atendimentos de especialistas contratados via CISAMSF e que se deslocam até nosso município para a realização de atendimentos a partir de uma agenda pré-definida e regulação própria.

⁶ A Deliberação foi publicada em dezembro de 2021 com efeitos financeiros vigentes a partir de abril de 2022. (Minas Gerais, 2021).

Assumir a gestão dos prestadores trouxe novas responsabilidades para a minha atuação como gestora. Tal processo implica em selecionar, cadastrar, contratar, regular, controlar, avaliar e realizar o pagamento dos prestadores. (Minas Gerais, 2021). Assim, buscamos junto ao Consórcio, apoio para uma capacitação sobre a contratualização de serviços e ações de saúde. Realizamos, então, novo mutirão de consultas e cirurgias oftalmológicas e, desta vez, contratando os serviços de um hospital renomado da região.

Nessa mesma direção, desde o início de nossa gestão, mantínhamos contato com o apoiador regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), na tentativa de que fosse realizada visita em nosso município para uma conversa com todos os trabalhadores da SMS sobre os serviços e ações de saúde disponíveis em nossa região e nossas pactuações. O encontro aconteceu em agosto de 2023, quando realizamos uma roda de conversa em que discutimos sobre o Mapa da Saúde, compreendemos melhor as nossas pactuações micro e macrorregionais, o funcionamento da rede e as formas possíveis de articulação para a organização dos serviços fornecidos pela SMS, além de tratarmos de fluxos de transporte sanitário, PPI, funcionamento do consórcio, dentre outros. Depois da visita contratamos uma enfermeira para gerenciar a área da regulação e organizar todos os fluxos. O apoiador desenvolveu dinâmicas com o objetivo de proporcionar união e participação da equipe e, assim, possibilitar a implantação de um processo de trabalho alinhado e eficiente do setor.

Sabemos que, de modo geral, os sistemas de saúde buscam a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população. No entanto, embora haja certa convergência em torno desses objetivos, os sistemas de saúde têm se organizado de formas distintas para alcançá-los. O apoiador do COSEMS usou desse contexto para sensibilizar a equipe e despertar em todos a necessidade da construção de fluxos, enfatizando o acesso com qualidade e resolubilidade. Explicou sobre a regionalização e a hierarquização da atenção à saúde, contextualização da área de abrangência da microrregião e macrorregião, funções e conceitos fundamentais

Desde o encontro, a equipe, sob coordenação da enfermeira contratada, começou a organizar e a atualizar a fila de espera de exames, cirurgias, otimizar a PPI e o uso das ações e serviços disponibilizados via consórcio. A enfermeira reguladora está motivada e buscando construir

protocolos clínicos e um manual para a regulação ambulatorial do município. Ela iniciou o processo de organização das pastas e limpeza” do sistema, já que identificou duplicidades de pessoas na lista de espera, dentre outras questões relativas à priorização dos usuários. Assim, realizamos novo mutirão que envolveu todos os profissionais, com cautela e organização, para termos informações fidedignas sobre os usuários que aguardam por atendimentos.

Uma importante conquista do ano de 2023 foi a publicação do Decreto Municipal nº 1.026 de 02 de janeiro de 2023 que instituiu o Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico da SMS (NATSJU/BM) e regulamentou os procedimentos voltados à prevenção e resolução administrativa de litígios na saúde. (Bonito de Minas, 2023). A criação deste núcleo era um sonho antigo, que surgiu após vista realizada ao município de Januária em 2021, que possui iniciativa semelhante, quando estava realizando o curso “SER Gestor”. A ideia é mitigar os processos judiciais, especialmente, em um primeiro momento, no que diz respeito ao fornecimento de fórmulas infantis industrializadas e fraldas.

O NATSJU/BM, composto por nutricionista, farmacêutica, assistente social, advogada e coordenadora da APS, passou a sistematizar e definir critérios e diretrizes terapêuticas para a dispensação de leite, fraldas descartáveis, fórmulas infantis e dietas industriais com o objetivo de ampliar a assistência aos usuários e reduzir a judicialização. Trata-se de um grande avanço na organização dos processos de trabalho da equipe e que vem contribuindo significativamente para avanços e qualificação da atenção à saúde de nossos munícipes.

Ainda em 2023, foi iniciado o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que disponibiliza medicamentos de alto custo e uso contínuo para o tratamento de doenças raras e crônicas. O CEAF é responsável por garantir o acesso a medicamentos incluídos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, atendendo a pacientes com condições mais complexas e que exigem tratamentos específicos. Esta conquista foi fundamental para garantir o acesso a tais medicamentos dentro do nosso município, evitando que os usuários tenham que se deslocar até o polo para a busca desses fármacos. Além disso, a unidade atua como um ponto de coleta para o descarte correto de medicamentos vencidos, garantindo que esses produtos sejam eliminados de forma ambientalmente adequada, evitando danos ao meio ambiente e à saúde pública.

Em 2023 também adquirimos novos veículos para a frota da SMS. Um deles foi disponibilizado

por meio de Resolução Estadual para atender ao transporte dos usuários da RAPS. Nosso Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é regional e atende também ao município de Cônego Marinho. Assim, a aquisição do veículo proporciona melhor atendimento não só aos nossos munícipes, mas serve à rede regionalizada. O outro veículo, adquirido com recursos de emenda parlamentar, foi uma ambulância para transporte intermunicipal.

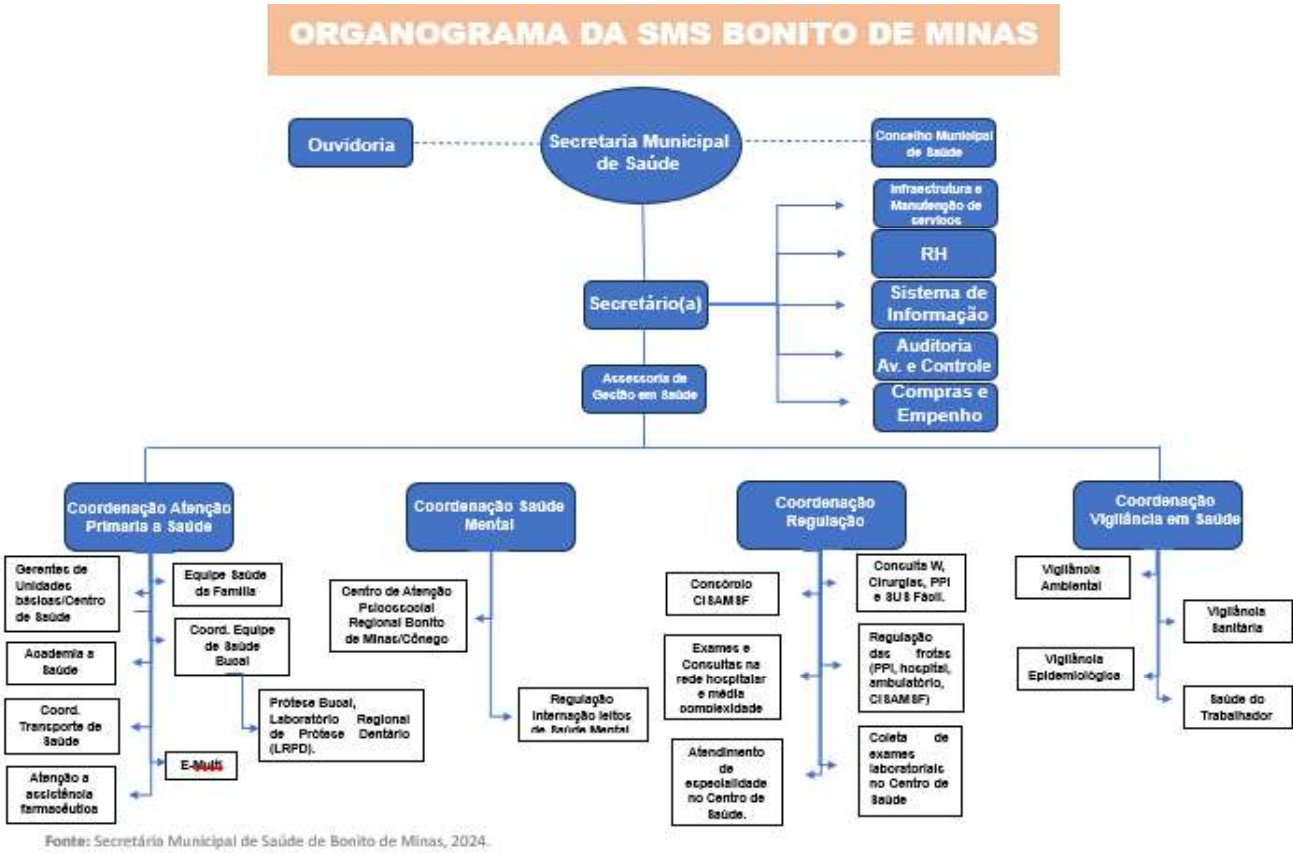
2024 chegou e, com ele, novas conquistas. No início do ano, após a análise da demanda realizada pela coordenadora da regulação, definimos alguns critérios para trazer especialistas com mais frequência para atender à população, iniciando com a cardiologia e a ortopedia. Pudemos realizar mutirões nas duas especialidades visando à redução da fila da espera por esses atendimentos e à organização de uma agenda coerente com a demanda identificada. Além disso, elaboramos alguns fluxos assistências, tais como o fluxo de solicitação e agendamento de exames laboratoriais, além do fluxo interno de funcionamento do setor de regulação, com divisão de atribuições e responsabilidades para os trabalhadores.

Também em 2024 realizamos mutirões de atendimento odontológico, inclusive noturno, para dar conta da reorganização desses atendimentos. Tal iniciativa nos possibilitou identificar usuários com necessidade de atendimento especializado no CEO e organizar os processos de encaminhamento para esses atendimentos.

Outra conquista do ano de 2024 foi a construção de mais 4 Pontos de Apoio das ESF na zona rural. Assim, hoje temos 6 unidades que cobrem todo o nosso município e propiciam maior conforto tanto para os usuários, quando para nossos trabalhadores.

Por fim, toda essa caminhada e aprendizado nos possibilitou desenhar uma nova proposta de Organograma para a Secretaria, conforme demonstrado na **Figura 5**. Esta sim, coerente com nossa forma de atuação com vistas a dar as respostas necessárias à nossa população a partir da organização de nossos processos de trabalho.

Figura 5 – Proposta de Organograma da SMS Bonito de Minas, 2024



5.3. O que ainda está por vir: a necessária continuidade

Foram muitos os avanços alcançados nesses 4 anos. Porém, claro, ainda há muito o que fazer. Acredito que para que as intervenções realizadas possam manter o êxito conquistado até aqui, com processos organizados e coerentes é fundamental que mantenha sua construção coletiva, as parcerias estabelecidas com os prestadores e o compromisso de todos os trabalhadores da SMS. Além disso, ainda precisamos continuar a construir os fluxos e protocolos clínicos para todos os níveis da rede de atenção à saúde. Outro ponto fundamental se refere à padronização dos processos de trabalho para os diferentes serviços e à elaboração de um manual para o Bonito de Minas que disponibilize para todos os profissionais os fluxos de encaminhamento e protocolos clínicos construídos. Nessa direção, é imprescindível capacitar os profissionais médicos, administrativos e outros de nível superior, promover a integração entre a APS e a Atenção Especializada, implementar sistema e processo de avaliação e monitoramento das ações e serviços e continuar buscando o aprimoramento do desenho da rede municipal de assistência à saúde. Outro ponto importante diz respeito à formalização do organograma proposto, de forma que possamos definir e oficializar atribuições claras para cada área.

Por fim, considero de extrema relevância implementar projetos de educação permanente, oportunamente articulados com instituições formadoras de recursos humanos, ocorrendo no espaço de trabalho, para desenvolver competências com foco nas melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos. Estes processos devem ser pautados na construção de conhecimentos de forma horizontal e interdisciplinar. Acredito, ainda, que a educação permanente em saúde permite formar profissionais na perspectiva do conceito ampliado de saúde, pautados nos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase no controle social e que, assim, podem viabilizar o processo de trabalho da regulação em saúde da forma como entendemos ser mais coerente com as necessidades de saúde de nossa população.

6. RESULTADOS

A intervenção realizada em Bonito de Minas com a organização do setor da Regulação trouxe resultados significativos, especialmente quando comparados com cenário anterior, que foi marcado pela desorganização, falta de informatização e ineficiência no atendimento à população. O cenário em 2021 era extremamente desafiador, com a regulação de consultas especializadas e exames feitos de maneira manual e fragmentada. Isso causou descontrole sobre a demanda e a oferta de serviços, além de problemas na priorização dos atendimentos, resultando em longas filas de espera e uma alta taxa de pacientes sem atendimento adequado, especialmente em áreas mais remotas. Além disso, a falta de organização resultava em utilização ineficiente dos recursos, tanto financeiros, quanto humanos e de equipamentos.

Após a minha intervenção junto à minha equipe de regulação, a redução nas filas de espera foi notável. Antes da implementação das mudanças, o tempo médio de espera para consultas especializadas era de aproximadamente 120 dias. Com a nova organização e a otimização dos processos, esse tempo foi reduzido para uma média de 45 dias, o que representa uma redução de mais de 60% no tempo de espera. Da mesma forma, os pacientes que aguardavam por exames especializados, costumavam esperar até 90 dias para serem atendidos. Hoje, este tempo de espera está em uma média de 30 dias. A facilidade de acesso às informações também permitiu uma melhor gestão dos recursos e uma redução significativa nas taxas de absenteísmo às consultas e exames que antes ultrapassavam 20%. Hoje, esta taxa está abaixo de 8% de ausências, devido ao controle mais eficiente dos agendamentos e à comunicação com os usuários.

A organização dos processos regulatórios também proporcionou uma melhor integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, fortalecendo a articulação entre a APS e os serviços especializados. Esse fluxo contínuo de informações possibilitou uma eficiência no cuidado ao usuário, resultando em maior resolutividade e satisfação.

Além disso, a centralização dos dados e a informatização permitiram um acompanhamento mais detalhado da oferta de vagas e da demanda por serviços, garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficiente, conforme as prioridades condicionadas pelos protocolos clínicos e critérios de encaminhamento. Isso representou um avanço na capacidade de atendimento da saúde no município, refletindo diretamente na qualidade do serviço.

Assim, a equipe, já capacitada, passou a focar na reorganização dos fluxos de trabalho, proporcionando uma melhoria significativa no acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais vulneráveis e remotas. O município agora conta com um sistema mais ágil, transparente e eficiente, capaz de responder às necessidades da população de maneira mais rápida e organizada, promovendo um atendimento mais humanizado e de qualidade e que prioriza a equidade no acesso e a satisfação dos usuários.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada foi desenvolvida em um tempo cronológico de 2021-2024 que pode ser considerado insuficiente para afirmar transformações em relação ao modelo de assistência à saúde local. No entanto, é possível verificar que o aprendizado dessa experiência de estar à frente da gestão da SMS possibilitou grandes mudanças no foco do trabalho. Deixamos de pensar individualmente e em estratégias para executar tarefas impostas, externas aos interesses locais e muitas vezes sem resultados positivos, para iniciar um processo de reflexão sobre a importância do trabalho coletivo para a realização de um planejamento construído a partir dos dados da realidade concreta e da interação dos profissionais para ter melhor entendimento e organização no seu trabalho. Isso levou a uma melhor e mais qualificada oferta a exames, consultas especializadas e à organização da frota do município.

Assim, considero que a equipe da regulação está capacitada e desempenhando seu papel de maneira eficaz e efetiva pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e me sinto parte dessa equipe. Exerci minha atribuição com responsabilidade, visando à garantia do acesso da população às ações e serviços de saúde baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Chegar em 2024 e ter a visão e a consciência de que estou deixando um setor organizado, com controle de gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais na rede de Bonito de Minas, me deixa com o sentimento de dever cumprido e de ter contribuído um pouco para o SUS mesmo de maneira pequena e muito tímida. Além disso, do ponto de vista pessoal, posso afirmar que obtive um crescimento profissional que não consigo expressar de tanta gratidão por pode deixar escrito nesse trabalho e ter a perspectiva de que possa, um dia, servir de exemplo para alguém.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. L. A Governança na Região de Saúde. In: **CONSENSUS: Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. ano VI, número 21 outubro, novembro e dezembro de 2016.

BARBOSA, D.V.S; BARBOSA, N.B; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. In: **Caderno de Saúde Coletiva**, 2016, v.24 (1):49-54.

BARROS, F. P. C.; AMARAL, T. C. L. Os desafios da regulação em saúde no Brasil. In: **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Social**. 2017; 16 (Supl. 3): S39- S45

BASTOS, L. B. R. (*et al.*) Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. In: **Rev Saude Publica**. 2020;54:25.

BONITO DE MINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Bonito de Minas: Secretaria Municipal de Saúde, 2021

BONITO DE MINAS. Gabinete da Prefeita. **Decreto nº 1.026, de 02 de janeiro de 2021**. Institui o Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico (NATSJU/BM), regulamenta os procedimentos voltados à prevenção e resolução administrativa de litígios na saúde e dá outras providências. Bonito de Minas, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. CONASS. Regulação em saúde, Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde/** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

GIL, A. C.; LICHT, R. H. G.; YAMAUCHI, N. I. Regionalização da Saúde e Consciência Regional. In: **Hygeia**, 2(3): 35-46, dez 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**, Relatório Censo 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em set. 2024.

LEVCOVITZ, E.L; LIMA, L.D; MACHADO, C.V. Política de Saúde dos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das NOBs. In: **Cienc. Saúde Coletiva**, v.6, n.2, p.269-91, 2001.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019**. Aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção

Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. Belo Horizonte: Jornal Minas Gerais, 2019

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.652, de 09 de dezembro de 2021**. Aprova as Declarações de Comando Único dos municípios de Bonito de Minas, Igarapé, Juvenília, Novo Oriente de Minas, Ubaí e Varzelândia, que assumirão a gestão de seus prestadores. Belo Horizonte: Jornal Minas Gerais, 2021.

OLIVEIRA, R.R.; ELIAS, P. E.M. Regulação em Saúde. In: IBAÑES, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. (Orgs.) **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011. P. 204-2018.

PINTO, J.R; CARNEIRO, M.G.D. Avaliação do agendamento online de consultas médicas especializadas através da central de regulação do SUS. In: **Saúde Coletiva**, 2012, v.9 (58): 123-128

VILARINS, G.C.M.; SHIMIZUI, H.E; GUTIERREZ, M.M.U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012.