



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO REGULADORA DO ACESSO AO

SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRIMARY HEALTH CARE AS A REGULATOR OF ACCESS TO

SPECIALIZED SERVICES: AN EXPERIENCE REPORT

**Michelly Esteves Ribeiro¹, Adriele Alice Jordão² Fábio de Souza Terra³ Fernanda
Jorge Maciel⁴**

¹Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, E-mail:

adriele.alice@sou.unifal-mg.edu.br, <https://orcid.org/0009-0003-9964-9319>

²Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, E-mail:

michelly.esteves@sou.unifal-mg.edu.br, <https://orcid.org/0000-0003-4763-5225>

³Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, E-mail: fabio.terra@unifal-

mg.edu.br, <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039> ⁴Escola de Saúde Pública de Minas

Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, e-mail: fernanda.maciell@esp.mg.gov.br,

<https://orcid.org/0000-0003-2325-2721>

RESUMO

Introdução: Este trabalho analisa o impacto da autonomia das equipes de Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e na regulação do acesso aos serviços especializados. **Método:** O estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva, fundamentado na trajetória profissional da autora em dois municípios mineiros com modelos de gestão e organização distintos. Por meio do contraponto entre as vivências em Granado e Alfazema, municípios fictícios discutem-se os entraves e as potencialidades da assistência na rede de saúde. **Resultados e discussão:** No cenário de Granado, a centralização administrativa dos agendamentos na Secretaria Municipal de Saúde impunha barreiras geográficas e burocráticas aos usuários, resultando em baixa governabilidade das equipes de saúde da família e na "peregrinação" do paciente em busca de atendimento. Em oposição, a experiência em Alfazema revelou que a descentralização da regulação para o âmbito das unidades básicas amplia a autonomia dos profissionais, favorecendo o vínculo, a confiança e a continuidade do cuidado. A participação ativa do enfermeiro como regulador assistencial, integrando o conhecimento da história clínica e social do usuário ao processo de agendamento, mostrou-se fundamental para humanizar o fluxo assistencial e garantir a priorização adequada dos casos. **Considerações finais:** Evidencia-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como verdadeira condutora do sistema e a capilarização dos processos regulatórios no território são estratégias eficazes para mitigar a fragmentação do Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção às necessidades da população.

Palavras-chave: Regulação e Fiscalização em Saúde, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde, Atenção Secundária à Saúde, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O acesso às especialidades representa um dos maiores gargalos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, apesar dos avanços conquistados desde sua criação, muitos usuários ainda enfrentam longas esperas por consultas, exames e procedimentos especializados e este cenário compromete a integralidade do cuidado, gera sofrimento, sobrecarrega serviços de urgência e agrava quadros clínicos. Dessa forma, surgem modelos e a necessidade de reorganização do trabalho dos ambulatorios de especialidades, em relação de suporte e mais próxima à Atenção Primária à Saúde (APS), buscando diminuir a fragmentação e as interrupções no cuidado entre serviços (Giannotti, Louvison, Chioro, 2025; Melo *et al.*, 2021).

A relação estabelecida entre os diferentes níveis de atenção viabiliza a identificação de entraves para plena organização de uma rede integrativa. Dentre eles, destacam-se desafios como a falta de adaptação do planejamento de Atenção Especializada (AE) às necessidades locais, que está intimamente relacionada com a carência de incentivos para a integração da APS, uma vez que esta porta-se como ordenadora do sistema (Marini; Ronchetti, Romero, 2024; Silva *et al.*, 2024).

Dessa forma, a APS estabelece uma importante relação com o processo de regionalização que deve ser compreendida como estratégia de organização das ações e dos serviços de saúde em uma região, com objetivo de assegurar a integralidade da atenção, gastos racionais e a otimização dos recursos e a equidade, com vistas à garantia do direito à saúde. Além disso, salienta-se o seu papel na integração das unidades e serviços que compõem a rede, considerando suas diferentes densidades tecnológicas (Maciel *et al.*, 2020).

Neste movimento, o enfermeiro vem atuando nos processos da regulação de serviços públicos e privados, no que se refere à ordenação de fluxos e classificação de prioridades, exercendo diversas atribuições que visam garantir a organização, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde, contribuindo para o acesso oportuno e adequado da população aos cuidados de saúde. Iniciativas têm sido implementadas na regulação, no sendo de reconhecer os profissionais enquanto autoridade sanitária, com a função de realizar a articulação entre os diversos níveis assistenciais, visando a melhor resposta às necessidades dos usuários (COFEN, 2025).

Este relato, então, toma como ponto central as percepções, problematizações e reflexões de uma trabalhadora do SUS e o objetivo central do mesmo é relatar a experiência de uma análise de como o grau de autonomia das equipes de saúde e a descentralização da regulação impactam a resolutividade e a continuidade da assistência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica deste estudo ancora-se no conceito de "saber da experiência" de Jorge Larrosa Bondía (2002), que vê a experiência como algo que transforma o sujeito.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência com abordagem reflexiva. A sistematização dos saberes foi produzida a partir da trajetória da autora como enfermeira em dois municípios mineiros e que foram nomeados com identificação fictícias: Granado (pequeno porte) e Alfazema (médio porte) que foram vivenciadas no SUS, a partir das quais foram compartilhados aspectos que foram colocados em análise e em diálogo com a literatura.

O ponto de partida deste relato reside no contraponto entre as experiências profissionais vivenciadas nos municípios citados acima e essa trajetória permitiu um processo de "estranhamento" essencial para a problematização de questões centrais para o SUS, criadas a partir da prática profissional e inspiradas em contextos reais da literatura. O contraste entre esses dois relatos funciona como o fio condutor que interliga a trajetória da autora, os saberes produzidos na prática e o diálogo com a literatura científica da Saúde Coletiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. A Fragmentação do Cuidado e as Barreiras de Acesso

Apesar da cobertura integral da APS no município de Granado, existem dificuldades para acessar a atenção especializada. O agendamento é centralizado na Secretaria Municipal de Saúde, localizada no centro da cidade, o que exige deslocamento até o local. Além disso, o município depende de consórcios de saúde para consultas com especialistas, muitas vezes realizadas em cidades vizinhas. O agendamento depende da disponibilidade de profissionais e da organização do transporte municipal, que costuma

ocorrer apenas quando há outros pacientes com o mesmo destino, resultando em longos períodos de espera e deslocamentos prolongados.

As Equipes de Saúde da Família (ESFs) de Granado focavam mais nos serviços próprios assistenciais, ou seja, para outros serviços que não eram ofertados nas ESF, o próprio paciente tinha que buscar soluções na secretaria municipal. Desse modo, o serviço de saúde em Granado possuía baixa governabilidade. Elas realizam o encaminhamento, mas perdem o controle sobre quando ou se o paciente será atendido, observando-se então uma fragmentação na assistência e na rede de serviços do SUS.

Nesse ínterim, também é reforçado por Guabiraba, Gomes e Melo (2022), onde descrevem que os problemas de ordenação do cuidado ambulatorial são parte de um cotidiano, contribuindo para um cenário em que, frequentemente, o usuário peregrinava entre prestadores para agendamento de procedimentos e consultas, tornando-se responsável por obter cuidado. Esse processo era árduo para o paciente e contribuía para uma realidade de filas extensas, iniciadas de madrugada nos locais prestadores. Ademais, os encaminhamentos não garantiam acesso ao especialista ou ao exame, tornando a saga mais sofrida.

Apesar dos avanços dos últimos anos, a APS ainda enfrenta dificuldades para se constituir como a porta preferencial do Sistema e se tornar resolutiva, abrangente e coordenadora do cuidado, voltada não só para os agravos agudos, mas também para as condições crônicas de saúde (Silva, 2016). Dessa forma, evidencia-se um modelo de gestão marcado pela centralização administrativa, especialmente quando em municípios de pequeno porte.

4.2. A Descentralização da Regulação e a Autonomia da Equipe

Em Alfazema, o acesso aos serviços ocorre principalmente por meio da ESFs. Quando há necessidade de consulta com especialistas, a equipe organiza o encaminhamento e o agendamento em um sistema próprio do município que considera especialidade, prioridade e ordem cronológica. Após a liberação da vaga, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) entrega ao usuário, em casa, a guia com data e horário da consulta.

O município possui uma estrutura mais ampla de atenção especializada, com consórcios de saúde locais, parcerias com universidades e um centro de especialidades com médicos de diversas áreas. Assim, a maioria das consultas ocorre no próprio município, sendo necessário deslocamento para outras cidades apenas em casos mais

complexos. Além disso, exames laboratoriais, de imagem e solicitações para consultas especializadas podem ser realizados e autorizados diretamente na ESFs, o que facilita o acesso e reduz deslocamentos.

Esse cenário demonstra uma organização mais integrada da rede de atenção à saúde, com maior resolutividade da APS e facilitação do acesso à atenção especializada, apresentando um contraponto baseado na descentralização e capilarização dos serviços, contrastando com as dificuldades no município de Granada.

Esse arranjo criado em Alfazema dialoga com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), que afirma que a gestão municipal deve criar condições para que o acesso aos serviços especializados ambulatoriais seja realizado preferencialmente pela APS.

Essa foi uma experiência que provocou reflexões sobre a maneira com que as equipes na APS se relacionam com os outros serviços de saúde, na perspectiva da continuidade do cuidado em saúde ao usuário na rede de atenção. Em Alfazema, a equipe da APS atua como reguladora da fila, o que aumenta o vínculo, a confiança e a segurança do usuário no sistema, possuem mais autonomia e maior possibilidade de coordenar o cuidado em saúde. Conhecia-se e reconhecia-se os usuários que necessitavam de cuidado com prioridade.

O protagonismo do enfermeiro surge nesse cenário como um importante sujeito do gerenciamento do cuidado nas unidades de saúde e que é capaz de se atentar para o cuidado que inclua as subjetividades, seja pelas práticas éticas, terapêuticas ou gerenciais. A autonomia do enfermeiro no cuidado emerge das experiências acumuladas com as transformações na assistência, sendo essencial esse olhar para o sujeito no que diz respeito à continuidade do cuidado (COFEN, 2025; Belga, Jorge, Silva, 2022; Hadadd, Jorge, 2018).

4.3. Reflexões sobre a regulação em saúde

Nas duas realidades apresentadas, o que chama atenção da profissional em questão é a maneira como as equipes da APS tinham maior ou menor governabilidade sobre o percurso do usuário na rede, possibilitando a elas maior ou menor capacidade de coordenar e de garantir continuidade do cuidado em saúde ao usuário em um dos municípios.

Um dos aspectos que parece estar relacionado a isso, é o processo de descentralização do poder às equipes da APS, poder também de regular o acesso, e da

distribuição dos serviços no território que, em Alfazema, se dava de maneira mais presente. Em Granado, ao contrário, os serviços eram mais centralizados e os processos de regulação do acesso e de agendamento de exames e consultas especializadas se concentravam na gestão municipal e, em certa medida, ficavam sob a responsabilidade do próprio usuário. Em Alfazema observava maior coordenação e menor fragmentação do cuidado em comparação ao que foi vivenciado em Granado.

A questão da integração dos serviços e da rede de saúde segue como um desafio para o SUS e tem sido debatida em muitos espaços e pelos diversos atores envolvidos na sua consolidação. Embora seja considerada fundamental para a oferta de um cuidado mais integral à saúde, ainda observamos, na prática, muitas dificuldades para operar a integração entre as equipes dos diferentes serviços de saúde (ESP-MG, 2021).

Entende-se, assim, que a Regulação em Saúde tem como uma das principais funções o encaminhamento do usuário às ações e serviços de saúde, de acordo com suas necessidades assistenciais, relacionando a otimização na alocação e distribuição dos recursos financeiros que são disponíveis na região. Assim, ajuda a disponibilização de ações e serviços de assistência à saúde, principalmente aos usuários que se encontram em situações prioritárias, indo ao encontro do princípio doutrinário do SUS da equidade (Drigo, Lucena, Moras, 2025).

Diante disso, a APS vem sendo convocada a assumir maior protagonismo nos processos regulatórios de acesso a outros serviços, com vistas a viabilizar sua função de coordenação do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que esse relato valoriza as percepções subjetivas da experiência que a autor e profissional do SUS teve nos municípios de Granado e de Alfazema, atuando como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família. Tais experiências faziam, inicialmente, acreditar que o controle do agendamento aos serviços especializados pela APS era o que parecia produzir melhores resultados subjetivos de saúde. Subjetivos, porque refere-se ao que era percebido nos usuários e não aos indicadores de saúde objetivamente medidos.

Nesse sentido e, em certa medida, este estudo permite a reflexão sobre como os processos de regulação podem atuar como mecanismos de integração entre equipes e serviços da APS e da Atenção Especializada, e não apenas como estratégia para se conseguir um atendimento especializado.

O SUS ainda se depara com imensos desafios para garantir um sistema universal, integral, equânime e que tenha qualidade. Entre esses se destacam a disparidade de cada região do país e de suas regiões, bem como a diversificação dos arranjos territoriais que desafiam capacidade administrativa e decisória no que diz respeito a mudanças de processos e fluxos.

As reflexões produzidas a partir das experiências em Granado e Alfazema sugerem que o controle dos processos regulatórios pela APS não é apenas uma questão de agendamento, mas de garantia da integralidade. A regulação deve atuar como um mecanismo de integração entre equipes e nunca como uma barreira que force o usuário a percorrer sozinho os fluxos burocráticos.

ABSTRACT

Introduction: This work analyzes the impact of the autonomy of Primary Health Care teams on care coordination and regulation of access to specialized services. **Method:** The study is characterized as an experience report, descriptive in nature, based on the author's professional trajectory in two municipalities in Minas Gerais with distinct management and organizational models. Through the comparison between experiences in Granado and Alfazema, fictitious municipalities, the obstacles and potential of care in the health network are discussed. **Results and discussion:** In the Granado scenario, the administrative centralization of scheduling in the Municipal Health Department imposed geographical and bureaucratic barriers on users, resulting in low governability of family health teams and the patient's "pilgrimage" in search of care. In contrast, the experience in Alfazema revealed that the decentralization of regulation to the basic units increases the autonomy of professionals, favoring the bond, trust, and continuity of care. The active participation of nurses as healthcare regulators, integrating knowledge of the user's clinical and social history into the scheduling process, proved fundamental to humanizing the care flow and ensuring the appropriate prioritization of cases. **Final considerations:** It is evident that strengthening Primary Health Care as the true driver of the system and expanding regulatory processes throughout the territory are effective strategies to mitigate the fragmentation of the Unified Health System and ensure comprehensive care for the population's needs.

Keywords: Regulation and Oversight in Health, Quality, Access and Evaluation of Health Care, Secondary Health Care, Primary Health Care.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 551–570, 17 jun. 2022.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2017.

COFEN. **Parecer Normativo n.1/2025/COFEN**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/Parecer-Normativo-1-2025.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

DRIGO, M. S.; LUCENA, E. A. C.; MORAES, P. N. Relato de experiência: auditoria clínica- filas de regulação. **Revista Delos**, v. 18, n. 64, p.e3896, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n64-003>. Acesso em: 13 ago. 2025.

HADDAD, A.A.C ; JORGE, A. O. Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. **Saúde debate**, n. 42, v. 4, p. 198-210, 2018.

GIANNOTTI, E.M.; LOUVISON, M. CHIORO, A. Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. vol. 41, n. 6:e00220724, 2025.

GUABIRABA, K.; GOMES, G.; MELO, E. A. Oportunidades, percalços e justificativas: a descentralização da regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 107–120, fev. 2022.

MACIEL, F. J. *et al.* Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais. **CoDAS**, v. 32, n. 3, p. e20180104, 2020. DOI: 10.1590/2317-1782/20202018104.

MARINI, J.M.; RONCHETTI, R.; ROMERO, S. S. Redes de atenção à saúde: a importância da referência e contrarreferência para a atuação integral na medicina. **Revista Perspectiva**, v. 48, n. 7, p. 49–62, 2024. DOI: 10.31512/persp.v.48.n.7.2024.402.p.49-62.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. **Guia de Formação de tutores**: projeto Saúde em Rede. / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – 1. ed. rev. – Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

SILVA, C.R. **Estratégias utilizadas por gestores de municípios de pequeno porte para garantia de acesso aos usuários do SUS a serviços de média complexidade**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2016.

SOUSA, M. B. R. B.; Situação, tendência e perspectiva da rede de assistência à saúde no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19802, mar. 2025.