

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA GARANTIA DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ

Recebido em: 09/04/2024

Aceito em: 15/10/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-11113



Francisca Eridan Fonteles Albuquerque¹
Thereza Maria Magalhães Moreira²

RESUMO: A Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde foi instituída pela portaria GM/MS nº 1.559, de 08/01/08. Onde a mesma dispõe da Regulação dos Sistemas, Regulação do Acesso e da Assistência. Quando essa regulação não é realizada de forma correta, há uma grande lacuna de acesso aos serviços especializados. Por esse motivo, o objetivo desse estudo é descrever a experiência da construção de um Plano de intervenção para garantir o acesso à atenção especializada no município de Aquiraz-Ce. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional do local e a partir disso desenvolvido um plano de intervenção chamado o MALOTE, que trata-se de um planejamento onde há o intuito de dar acesso a filas de espera aos serviços especializados. O MALOTE mostrou a importância do trabalho em equipe, da descentralização e a relevância da gestão participativa.

PALAVRAS-CHAVE: Regulamentação Governamental; Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

INTERVENTION PLAN TO GUARANTEE ACCESS TO SPECIALIZED CARE IN THE MUNICIPALITY OF AQUIRAZ

ABSTRACT: The Health Regulation of the Unified Health System was established by ordinance GM/MS nº 1,559, of 01/08/08. Where it provides for Systems Regulation, Access and Assistance Regulation. When this regulation is not carried out correctly, there is a large gap in access to specialized services. For this reason, the objective of this study is to describe the experience of building an intervention plan to guarantee access to specialized care in the municipality of Aquiraz-Ce. Initially, a situational diagnosis of the location was carried out and from this an intervention plan called MALOTE was developed, which is a plan that aims to provide access to waiting lines for specialized services. MALOTE showed the importance of teamwork, decentralization and the relevance of participatory management

KEYWORDS: Government Regulation; Unified Health System; Public Health.

¹ Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: fefafontaine@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6069-8016>

² Enfermeira e Advogada. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Mestrado Profissional de Gestão em Saúde. Pesquisadora CNPq-nível 1A.

E-mail: thereza.moreira@uece.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA GARANTIZAR EL ACCESO A ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL MUNICIPIO DE AQUIRAZ

RESUMEN: El Reglamento Sanitario del Sistema Único de Salud fue establecido por la ordenanza GM/MS n° 1.559, del 08/01/08. Donde prevea Regulación de Sistemas, Regulación de Acceso y Asistencia. Cuando esta regulación no se lleva a cabo correctamente, existe una gran brecha en el acceso a servicios especializados. Por esta razón, el objetivo de este estudio es describir la experiencia de construcción de un plan de intervención para garantizar el acceso a la atención especializada en el municipio de Aquiraz-Ce. Inicialmente se realizó un diagnóstico situacional del lugar y a partir de este se desarrolló un plan de intervención denominado MALOTE, el cual es un plan que tiene como objetivo brindar acceso a las filas de espera de servicios especializados. MALOTE mostró la importancia del trabajo en equipo, la descentralización y la relevancia de la gestión participativa

PALABRAS CLAVE: Regulación Gubernamental; Sistema Único de Salud; Salud Pública.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde público do Brasil, criado com base nos princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n° 8.080/1990. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e gratuito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. É composto por alguns princípios, que são: Universalidade; integralidade e equidade (Paim, 2020).

O tratamento e o acesso integral exigem uma ampliação do "objeto de trabalho", agregando os problemas de saúde à tradicional clínica centrada na doença e, sobretudo, considerando a vinculação a esses sujeitos. Essa expansão requer uma mudança nos métodos de intervenção, pois tratar as pessoas para além da dimensão biológica, bem como trabalhar com suas dimensões sociais e subjetivas, continua sendo um grande desafio para a saúde pública (Oliveira; Elias, 2012; Do Nascimento *et al.*, 2009).

Considerando a portaria GM/MS n° 1.559, de 08/01/08 (Oliviera; Pereira, 2013), que dispõe sobre a regulamentação do SUS nacional, ela se divide em três linhas: 1- Regulação dos sistemas de saúde; 2- Regulação dos cuidados de saúde; 3- Regulação do acesso à ajuda. Pode-se conceituar a regulação em saúde como um conjunto de medidas que medeiam a demanda de usuários e a disponibilidade de serviços de saúde de acordo com diferentes perfis de demanda e oferta, bem como regulam o acesso e estabelecem meios e ações para assegurar direitos constitucionais. acesso geral, fixo e igualitário,

independentemente de acordo prévio no planejamento dos recursos e serviços de saúde e da disponibilidade de recursos financeiros (Castro; Machado, 2010).

Realizar os princípios do SUS e a Política Nacional de Regulação em Saúde é de grande relevância para a execução das ações e serviços de saúde da e na Atenção Básica, que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Figueiredo, 2012).

Na perspectiva de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, pautado em suas Leis normativas e Organizacionais, a Regulação em Saúde é uma das principais Políticas Públicas em Saúde que está no escopo desse direito (De Barros; Amaral, 2017). Identificada a necessidade de ampliar a capacidade do setor saúde para atender as demandas da população, o município de Aquiraz realizou diagnóstico situacional da saúde através da equipe de Transição do Governo Municipal de Aquiraz no início de 2021 e identificou-se uma demanda reprimida em relação ao acesso da população aos serviços especializados.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever a experiência da construção de um Plano de intervenção para garantir o acesso à atenção especializada no município de Aquiraz-Ce.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um Plano de intervenção para garantir o acesso à atenção especializada no município de Aquiraz-Ce. O relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção (MUSSI, FLORES, ALMEIDA, 2024).

O município de Aquiraz está situado no estado do Ceará, na costa Leste do litoral (Figura 1). A mesma faz parte da Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Fortaleza, que é composta pelos municípios: Fortaleza, Aquiraz, Eusébio e Itaitinga.

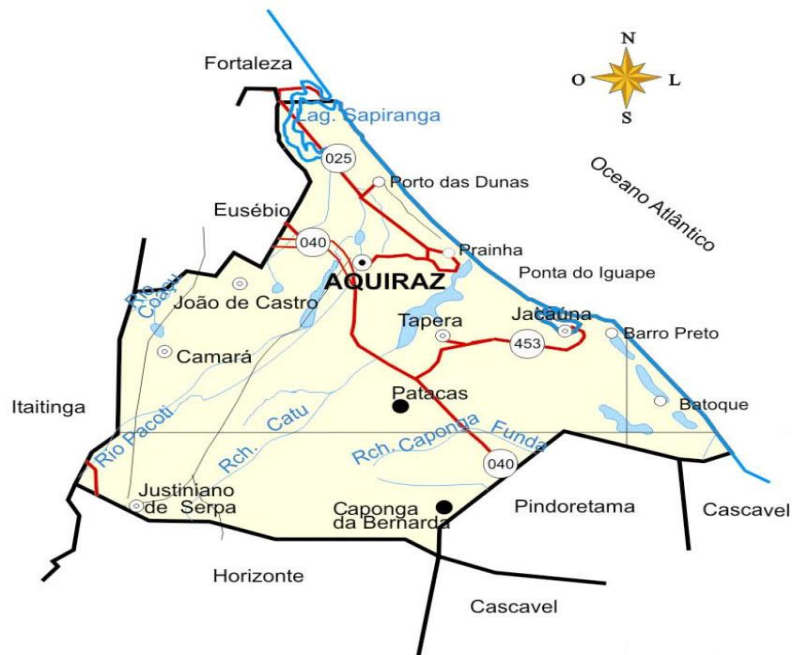


Figura 1: Mapa da Região de Aquiraz

Fonte: Google maps, 2023.

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional em janeiro e fevereiro de 2021, por uma equipe de especialistas nas áreas nos setores de Controle, avaliação, regulação e auditoria. Após a análise dos registros encontrados no setor de informática da Central de Regulação pela equipe de Controle, avaliação, regulação e auditoria, verificando as quantidades dos serviços pactuados e a demanda reprimida, bem como levantamento de dados pela Atenção Primária de Saúde junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ficou constatado a significativa demanda reprimida de procedimentos da Atenção especializada.

As circunstâncias imediatistas do momento pandêmico, início de gestão pública e o diagnóstico de saúde feito através da análise dos dados e informações encontrados, assegurando ao gestor da saúde a necessidade urgente de descentralizar as ações de saúde.

O Malote das Especialidades, alternativa cujo cerne está focado em efetivar no espaço físico das 32 UBS, a princípio, as mais urgentes, consultas especializadas de cardiologia, dermatologia e pequenas cirurgias de baixa complexidade para as Unidades Básicas de Saúde.

O Malote é de fato uma “Mala” que transporta a documentação da Atenção especializada que é parte dos itens elencados pela gestão saúde, com base nas necessidades já apontadas no diagnóstico de saúde. Essa “Mala” ou “Malote” vai para UBS e volta para UBS.

Realizado a reunião de implantação do novo PROGRAMA DO MALOTE DAS ESPECIALIDADES, compartilhando a ideia com a Estratégia Saúde da Família, a equipe do Hospital Municipal e da Coordenação de controle, avaliação, regulação e auditoria, com o gestor de saúde e com a presença do prefeito.

Feito o Mapeamento das áreas de maior risco e o levantamento das prioridades assistenciais da população, avaliação dos recursos de Rh, recursos materiais e de infraestrutura e transporte, digamos, a logística. Selecionado as localidades com maior demanda reprimida, e, foi dado prioridade aquelas com maior vulnerabilidade de acesso, foi elaborado um cronograma geral das demais unidades.

Iniciado em março de 2021 o Projeto “Malote das Especialidades” com a realização de um grande Seminário para a reedição da ideia com todas as equipes da Estratégia Saúde da Família, operacionalizada em grupos de oficinas de multiplicação e capacitação, ressaltar que participaram desde as recepcionistas até os motoristas dos veículos condutores das equipes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família conta com 32 unidades Básicas de Saúde distribuídas nesse “cenário espaço- territorial” formado por áreas de caatinga e praia de clima tropical- quente (Figura 2). As demais unidades de saúde que constituem a RAS ficam na sede do município. É muito importante considerar que existe um grande distanciamento entre as Unidades Básicas de Saúde e conseqüentemente das microáreas de saúde o determina ocasionando um fator complicador para otimizar o deslocamento da população às unidades de saúde e vice-versa. Esse fato determina a necessidade, digo impõe a gestão de saúde a necessidade de estabelecer diretrizes de trabalho voltadas efetivamente a resolver, dirimir as barreiras e obstáculos e garantir o acesso, a integralidade e a resolutividade da assistência à saúde.

O desenvolvimento dessa estratégia iniciou com uma realização de 60 pequenas cirurgias passando em 12 meses para a realização de 1.256, ascendendo mais de 100% da oferta e capacidade de resolubilidade. No atendimento de cardiologia verificou-se uma média mensal, analisando os 12 meses do ano uma resolubilidade numa média de 60% da procura. E, a demanda de dermatologia assegurada numa média de 40%, levando em consideração que esses atendimentos se somam aos realizados nos equipamentos de saúde

existentes na sede do município (referência interna) e nas unidades elencadas na Programação Pactuada Integrada (PPI).

O elenco de atendimentos mais realizados foram:

1- **Pequenas cirurgias:** biópsia de câncer de pele, retirada de cisto epidérmico, retirada de nervo, biópsia de lóbulo de orelha e lipoma, exérese de verruga plantar, retalho microcirúrgico, cauterização, ECT Ceratose, ECT de Verruga, ECT de Acrocórdons, drenagem de abscesso, infiltração Quelóides, cirurgias Quelóides;

2- **Cardiologia:** 703 consultas por ano, além das realizadas pelo profissional generalista da UBS, e dos especialistas existentes nas unidades da referência interna e externa;

3- **Dermatologia:** 400 consultas por ano, além das realizadas pelo profissional generalista da UBS, e dos especialistas existentes nas unidades da referência interna e externa.

Este relato de experiência evidencia uma prática bem sucedida, demonstrada nas evidências quantitativas apresentadas nos gráficos, e qualitativas quando considera-se as prerrogativas da Legislação do SUS com ênfase na legalidade expressa na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recurso e normatização das redes de Atenção à Saúde regulamentada pela Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de atenção à Saúde no âmbito do SUS.



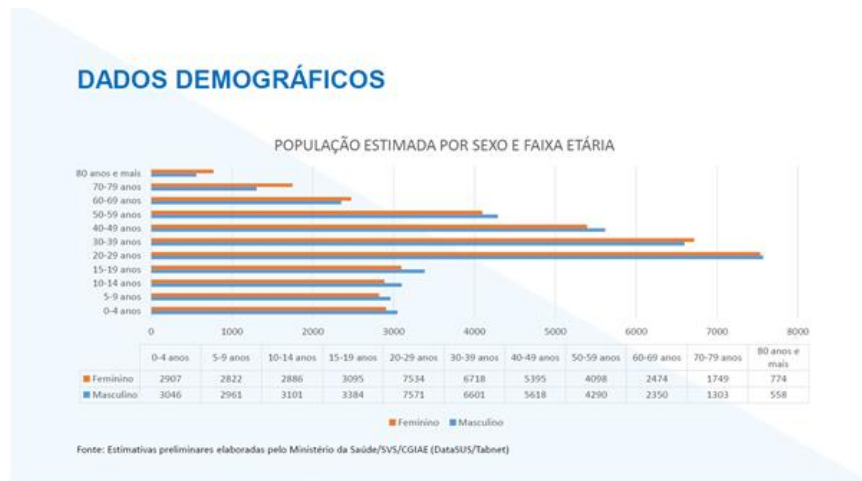


Figura 2: Estrutura dos Equipamentos de Saúde e Dados Sociodemográficos
 Fonte: autoria própria, 2023.

A Central de Regulação e a Direção do Hospital Municipal com base nas prioridades norteadoras da Atenção Primária Saúde elaboraram um cronograma (Figura 3) de atendimento semanal das especialidades de consultas de cardiologia, dermatologia e pequenas cirurgias eletivas, ressaltando que essas são de baixa complexidade, documento esse divulgado para coordenações das UBS, que por sua vez assumem a responsabilidade de avisar aos usuários de cada Área Adscrita.

ETAPAS/2021	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAI-DEZ
DIAGNÓSTICO	X				
MAPEAMENTO		X			
DISCUSSÕES		X			
DIVULGAÇÃO		X			
AGENDAMENTO			X	X	X
REALIZAÇÃO			X	X	X
AVALIAÇÃO					X
EDUCAÇÃO PERMANENTE					X

Figura 3: Cronograma de implantação do malote das especialidades/ 2021.
 Fonte: autoria própria, 2023.

O Malote das Especialidades, alternativa cujo cerne está focado em efetivar no espaço físico das 32 UBS, a princípio, as mais urgentes, consultas especializadas de cardiologia, dermatologia e pequenas cirurgias de baixa complexidade para as Unidades Básicas de Saúde.

O Malote é de fato uma “Mala” que transporta a documentação da Atenção especializada que é parte dos itens elencados pela gestão saúde, com base nas necessidades já apontadas no diagnóstico de saúde. Essa “Mala” ou “Malote” vai para UBS e volta para UBS.

Realizado a reunião de implantação do novo **PROGRAMA DO MALOTE DAS ESPECIALIDADES**, compartilhando a ideia com a Estratégia Saúde da Família, a equipe do Hospital Municipal e da Coordenação de controle, avaliação, regulação e auditoria, com o gestor de saúde e com a presença do prefeito.

Agendado atendimento 3 vezes por semana, dimensionado 30 consultas de cada especialidade por dia, e 3 procedimentos eletivos de pequenas cirurgias, obviamente adequando a capacidade instalada de cada Unidade Básica de Saúde, adequação essa feita pela enfermeira da coordenação do malote e a enfermeira coordenadora da UBS, e ainda com o apoio irrestrito da Coordenação da assistência farmacêutica, dentro da suas especificidades, seja elenco de medicamentos e insumos disponibilizados para o programa do Malote.

Dimensionado 30 consultas de cada especialidade por dia, e 3 procedimentos, obviamente adequando a capacidade instalada de cada Unidade Básica de Saúde que é conhecedora de fato da real necessidade das populações que moram nas áreas descentralizadas, nos distritos territoriais. Foi determinado pelo gestor da saúde um veículo específico, que sairia da secretaria de saúde em horário compatível com o tempo, calculado pela coordenação do malote para chegada nas UBS, pois cada UBS tem uma distância diferente, e, bastante estratificadas as áreas adscritas. A saída foi normatizada saída da Sede da secretaria Municipal de Saúde, e retorno, também, pois a guarda do MALOTE, digo “o Malote dorme” na sede da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 4).

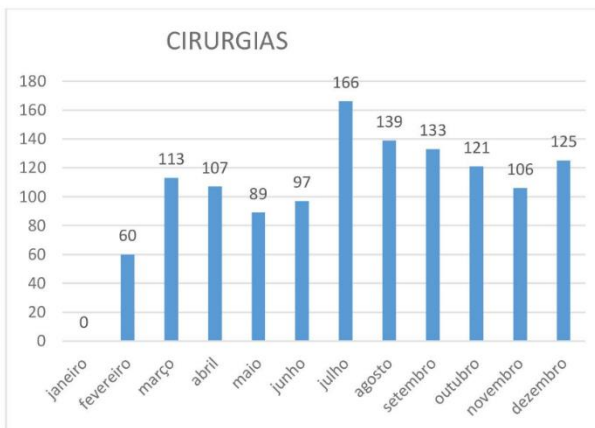
SECRETARIA DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROJETO MALOTE DAS ESPECIALIDADES - 2021

CIRÚRGIAS REALIZADAS NAS UNIDADES DE BÁSICAS DE SAÚDE

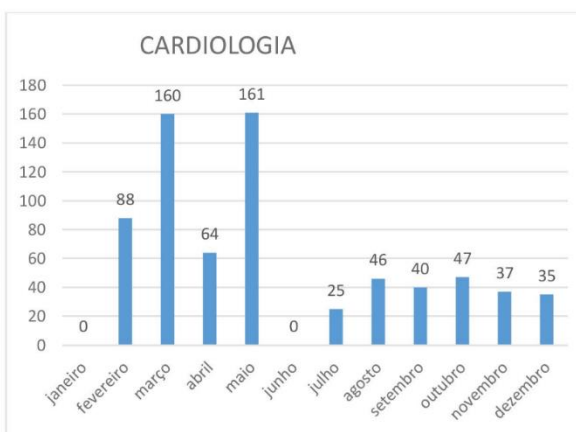
MÊS	QTD
janeiro	0
fevereiro	60
março	113
abril	107
maio	89
junho	97
julho	166
agosto	139
setembro	133
outubro	121
novembro	106
dezembro	125
total	1.256



OBS: FORAM REALIZADAS 901 PEQUENAS CIRURGIAS NAS UBS

ATENDIMENTO DE CARDIOLOGIA NAS UNIDADES BÁSICAS

MÊS	QTD
janeiro	0
fevereiro	88
março	160
abril	64
maio	161
junho	0
julho	25
agosto	46
setembro	40
outubro	47
novembro	37
dezembro	35
total	703



*VAGAS OFERTADAS PELA REGULAÇÃO.

Figura 4: Resultados do Projeto Malote

Fonte: autoria própria (2023).

Foram mantidas as marcações das consultas especializadas na Sede do município, funcionando no Centro de Especialidades Médicas com o propósito de atender a demanda da sede e população adscrita da periferia do município, com o monitoramento contínuo feito pela setor de Controle, avaliação, regulação e auditoria com o objetivo de salvaguardar um maior grau de resolutividade e ter com certeza a propriedade do sucesso do acesso e do atendimento integral das devidas demandas, mantendo também à vista e sob controle o atingimento das metas e almejando o alcance dos indicadores de saúde.

Os principais procedimentos realizados foram: câncer de pele, Biópsia, Cisto epidérmico, Nevo/Fibroma/Dermatofibroma Cantectomia, Lóbulo de orelha Lipoma, Verruga plantar, Retalho, Seringona, ECT Ceratose, ECT Verruga, Acrocórdons, Drenagem de Abscesso, Infiltração Queloides, Cirurgia Queloides, Vasectomia, Postectomia (Figura 5).

PROGRAMA DERMATOLOGIA – 2021

VAGAS OFERTADAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO:

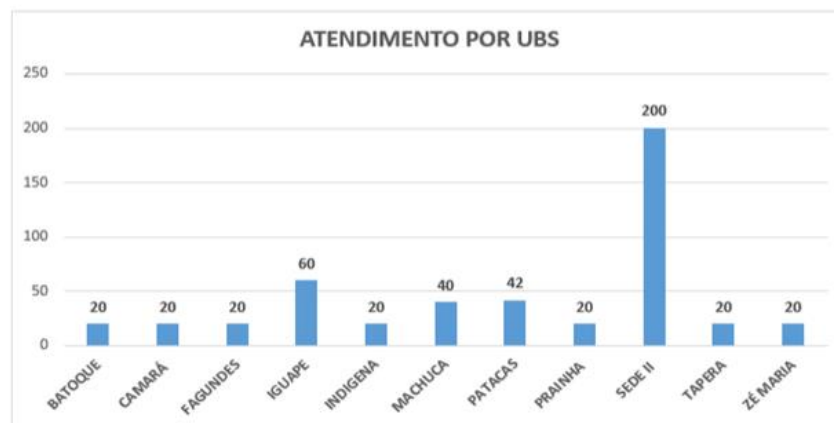


Figura 5: Resultados do Programa de Dermatologia
 Fonte: autoria própria (2023).

Para melhor entendimento, foi criado um fluxograma de demonstração de como ocorre o Programa Malote (Figura 6).

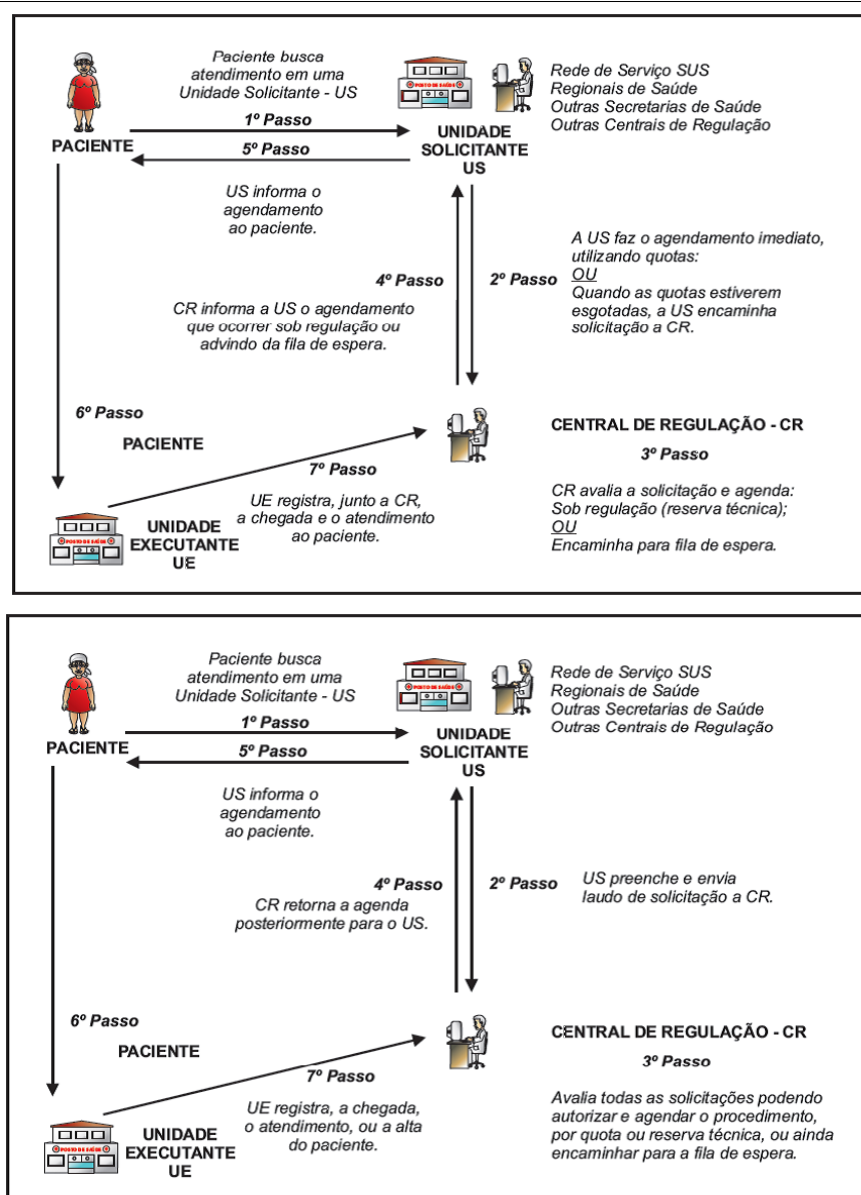


Figura 6: Fluxograma
 Fonte: autoria própria (2023).

A distribuição das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em regiões com características ambientais e climáticas diversas, como áreas de caatinga e praias tropicais, impõe desafios logísticos e estruturais para garantir acesso, integralidade e resolutividade no atendimento à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel essencial na descentralização e universalização do atendimento. No entanto, a dispersão territorial das UBSs em relação às microáreas de saúde muitas vezes resulta em barreiras físicas e econômicas, especialmente para populações vulneráveis. Esses desafios demandam

soluções inovadoras e estratégias de gestão territorial que promovam o acesso equitativo e eficaz (BRASIL, 2017; SILVA JUNIOR *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o Programa Malote das Especialidades surge como uma alternativa prática e eficaz para levar assistência especializada às UBSs, diminuindo desigualdades no acesso e promovendo maior equidade. O programa reflete o alinhamento com os princípios do SUS, ao descentralizar consultas de especialidades como cardiologia, dermatologia e pequenos procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade. Essa estratégia não apenas aproxima o cuidado da população, mas também fortalece a integração entre Atenção Básica e Atenção Especializada. Cavalcante, Cruz e Padilha (2018) ressaltam que iniciativas que incorporam a especialidade ao nível primário de atenção são capazes de ampliar o alcance do SUS e melhorar a resolutividade dos serviços.

Um dos pontos centrais para o sucesso do Programa Malote das Especialidades é o papel da regulação em saúde, que envolve o planejamento e organização dos serviços. Isso inclui a definição de protocolos claros, a coordenação de fluxos assistenciais e a distribuição equitativa de recursos, como equipamentos médicos e profissionais de saúde. A regulação assistencial, quando realizada de forma eficiente, fortalece a Atenção Básica e organiza a gestão, promovendo saúde de qualidade, equidade e universalidade para os usuários do SUS (BRASIL, 2008; CAVALCANTE; CRUZ; PADILHA, 2018; SILVA JUNIOR *et al.*, 2022).

O programa também utiliza ferramentas específicas, como transporte dedicado para a movimentação de documentos e materiais necessários, e o planejamento baseado na capacidade instalada das UBSs. Essa organização possibilita maior segurança no fluxo de atendimento e promove a continuidade do atendimento, especialmente em áreas remotas. Os resultados preliminares do programa mostram um aumento na resolutividade das consultas e na execução de procedimentos de baixa complexidade, consolidando o papel estratégico da Atenção Básica no sistema de saúde (BRASIL, 2017).

Além disso, a regulação no SUS inclui aspectos como a regulação assistencial, que abrange o planejamento e organização de serviços de saúde, a regulação da oferta e demanda por procedimentos, e a gestão de filas para cirurgias e exames. Esse processo fortalece a coordenação entre os diferentes níveis de atenção e contribui para a equidade e eficiência na prestação de serviços (BRASIL, 2010; CAVALCANTE; CRUZ; PADILHA, 2018).

Por fim, a implementação do Programa Malote das Especialidades representa um avanço significativo na superação de barreiras geográficas e sociais, garantindo maior acesso a serviços de saúde especializados para populações vulneráveis. Essa iniciativa, além de ser um modelo replicável para outros municípios, reforça os princípios fundamentais do SUS de universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para a transformação das realidades locais e a melhoria dos indicadores de saúde (SILVA JUNIOR *et al.*, 2022; BRASIL, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do MALOTE das Especialidades evidenciou a importância da descentralização das ações de saúde para gestão saúde de Aquiraz, visto a quantidade, a distribuição e distâncias territoriais da população em geral. Além da otimização de recursos humano, material e de infraestrutura, tempo disponibilizado nas ações, aumento da resolutividade e acessibilidade, humanização da assistência, proporcionando condições equânimes, além de ampliar a possibilidade do atingimento dos indicadores de desempenho e metas de programação. Realização de um trabalho em rede, permitindo uma visão contextual dentro da Ras do município e podendo a gestão da saúde se organizar cada vez mais e melhor dentro da Rede Estadual e Federal de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria GM/ MS N° 1.559, de 01 de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do SUS. 2008.

BRASIL. **Portaria GM/ MS N° 4279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no SUS. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO, Cristiani Vieira. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 693-705, 2010.

CAVALCANTI, Ronald Pereira; CRUZ, D. F.; PADILHA, WILTON WILNEY NASCIMENTO. Desafios da regulação assistencial na organização do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Cien Saude**, v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018.

DE BARROS, Fernando Passos Cupertino; AMARAL, Tereza Cristina Lins. Os desafios da regulação em saúde no Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 16, p. 39-45, 2017.

DO NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino *et al.* Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2009.

GERAIS, Das Disposições. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. 1990.

GOOGLE, INC. **Google Maps, Município de Aquiraz**. 2023. Disponível em: https://www.google.com.br/maps/place/Aquiraz,+CE,+61700-000/@-3.9207798,-38.4008686,14z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x7c75f0ffb1d76a5:0x8371342a0448d7ce!8m2!3d-3.9062759!4d-38.3873843!16s%2Fg%2F11bxfxrsqv?hl=pt-BR&entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MTIwNC4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de *et al.* A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. 2012.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso. acessos em 09 dez. 2024. Epub 25-Nov-2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

OLIVEIRA, Robson Rocha de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 571-576, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, v. 43, p. 15-28, 2020.

SILVA JUNIOR, Cesar Luiz *et al.* A regulação ambulatorial na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, Brasil, a partir dos médicos reguladores locais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2481-2493, 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Francisca Eridan Fonteles Albuquerque: Concepção, Escrita, Coleta e análise dos dados, Aprovação da versão final do artigo.

Thereza Maria Magalhães Moreira: Análise e aprovação da versão final do artigo.