

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

REGULATION OF ACCESS TO MENTAL HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Iara Carolina Corrêa da Silva¹

Jeferson Rodrigues²

Helena Moraes Cortes³

Ingrid Pires Silva⁴

Sarah Soares Barbosa⁵

RESUMO: **Introdução:** a Regulação do Acesso é um tema central na gestão da saúde, visando a proporcionar vias assistenciais que atendam de forma adequada às necessidades das pessoas usuárias do sistema de saúde e saúde mental. Isso é alcançado a partir da oferta e demanda, com ênfase na priorização do acesso. A avaliação da complexidade em saúde mental é essencial para identificar o tipo de serviço mais apropriado para cada pessoa, assegurando um atendimento eficaz e oportuno pautado na integralidade. **Objetivo:** descrever as características das produções científicas relativas à Regulação do Acesso à assistência em saúde mental. **Método:** revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi feita nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando as bases BDENF, LILACS e IndexPsi, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), CINAHL (EBSCO), PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus (Elsevier) e Web of Science (Clarivate Analytics). O recorte temporal se deu de 2008 a 2024 em decorrência da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** os achados foram apresentados por meio de um manuscrito. A análise dos dados revelou escassez de produções científicas sobre o tema. As características das produções científicas analisadas se baseiam em publicações de 2017 a 2021, com objetivos focados na compreensão das diversas formas de funcionamento e fluxos da Rede de Atenção Psicossocial e sua conexão com a Regulação do Acesso. Foram levantadas três categorias que contemplaram os resultados do estudo, sendo elas: 1) facilitadores para a implementação e efetivação da Regulação do Acesso à assistência em saúde mental; 2) barreiras para a implementação e efetivação da Regulação do Acesso à assistência em saúde mental; e 3) formas de organizações de acesso à Rede de Saúde Mental. **Conclusão:** a Regulação do Acesso à assistência em saúde mental é um campo desafiador e indispensável para garantir que as pessoas usuárias recebam o cuidado adequado de forma oportuna. A pesquisa revelou uma carência de estudos científicos sobre esse assunto, ressaltando a necessidade de mais pesquisas para aprofundar a compreensão dos fluxos e do funcionamento da regulação na Rede de Atenção Psicossocial. Avançar na superação das barreiras identificadas e buscar melhorias junto aos fatores facilitadores são etapas cruciais para garantir um sistema de saúde cada vez mais equitativo, contínuo e eficaz.

Palavras-chave: Saúde Mental. Regulação e Fiscalização em Saúde. Controle Social Formal. Brasil e Sistema Único de Saúde.

¹Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

²Professor Doutor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

³Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial de Florianópolis.

⁵Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

ABSTRACT: Introduction: Access Regulation is a central theme in health management, aiming to provide care pathways that adequately meet the needs of people using the health and mental health system. This is achieved based on supply and demand, with an emphasis on prioritizing access. The assessment of complexity in mental health is essential to identify the most appropriate type of service for each person, ensuring effective and timely care based on comprehensiveness. **Objective:** to describe the characteristics of scientific productions related to the Regulation of Access to mental health care. **Method:** integrative literature review with a qualitative approach. Data collection was carried out in the following databases: Virtual Health Library, including the BDENF, LILACS and IndexPsi databases, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), CINAHL (EBSCO), PubMed/ MEDLINE, SciELO, Scopus (Elsevier) and Web of Science (Clarivate Analytics). The time frame was from 2008 to 2024 as a result of the National Policy for Regulation of the Unified Health System. **Results:** the findings were presented through a manuscript. Data analysis revealed a lack of scientific production on the topic. The characteristics of the scientific productions analyzed are based on publications from 2017 to 2021, with objectives focused on understanding the different forms of functioning and flows of the Psychosocial Care Network and its connection with Access Regulation. Three categories were identified that included the results of the study, namely: 1) facilitators for the implementation and effectiveness of the Regulation of Access to mental health care; 2) barriers to the implementation and enforcement of the Regulation of Access to mental health care; and 3) ways for organizations to access the Mental Health Network. **Conclusion:** Regulation of Access to mental health care is a challenging and essential field to ensure that users receive adequate care in a timely manner. The research revealed a lack of scientific studies on this subject, highlighting the need for more research to deepen the understanding of the flows and functioning of regulation in the Psychosocial Care Network. Moving forward in overcoming the identified barriers and seeking improvements along with facilitating factors are crucial steps to ensuring an increasingly equitable, continuous and effective health system.

Keywords: Mental Health. Health Regulation and Inspection. Formal Social Control. Brazil and the Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizada pela ampliação significativa da cobertura e acessibilidade dos serviços de saúde aos cidadãos, alterando intensamente o modo de organização da saúde pública do Brasil. Estabelecido com o propósito de promover a equidade social e mitigar disparidades na prestação da assistência à saúde, o sistema garante à sociedade acesso integral, universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, englobando desde cuidados básicos até a Alta Complexidade (Brasil, 2016).

Definido na Constituição Federal de 1988 e delineado pelas diretrizes do SUS, o gerenciamento do sistema é primordialmente estruturado na distribuição de responsabilidades entre as três esferas governamentais: federal, estadual e municipal, desempenhando um papel crucial na estruturação e provisão dos serviços de saúde (Brasil, 1988). Nesse sentido, gestores do sistema assumiram o compromisso da construção do Pacto

Pela Saúde e estabeleceram conceitos e princípios que nortearam a Regulação do sistema em questão (Brasil, 2016). Com o objetivo de desenvolver uma integração sistêmica das ações e dos serviços de saúde, promovendo atenção contínua, abrangente, de qualidade e centrada no ser humano, a Portaria de Consolidação n.º 3 estabelece as normas que organizam o Sistema por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

A RAS é caracterizada como um conjunto de estruturas organizacionais, não hierárquicas, vinculadas entre si e que oferecem uma variedade de serviços de saúde abrangendo diferentes densidades tecnológicas. De acordo com Bousquat *et al.* (2017), a formação de redes de saúde com essas características tem sido correlacionada com a prestação de serviços de melhor qualidade, mais eficientes em termos de custo, com maior satisfação dos usuários e indicadores de saúde mais positivos em diferentes realidades.

Uma das redes criadas foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, incorporada na Portaria n.º 3/2017, com o objetivo de organizar e expandir o acesso aos serviços de saúde mental no país com o propósito de atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de drogas, assim como suas famílias, integrando-as nos diversos pontos da rede (Brasil, 2011a; 2017). Destaca-se que, a partir da Portaria 757, de 21 de junho de 2023, houve novas mudanças na organização dos dispositivos disponibilizados pela RAPS (Brasil, 2023).

Contudo, visando a estruturar tais fluxos e as interações da população com os serviços de saúde e a efetivar a equidade no sistema, surgiu a Regulação em Saúde. Considerado um mecanismo regulatório inserido no contexto de gestão e organização do SUS, a Regulação em Saúde é um conjunto de ações que envolvem a regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação dos serviços de saúde, envolvendo inúmeras e complexas atividades, instrumentos e estratégias com o propósito de facilitar o acesso da população à atenção integral e de qualidade (Brasil, 2022).

Nesse sentido, em 2008, foi instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR), a qual organiza a regulação em três dimensões integradas entre si: Regulação do Sistema de Saúde, Regulação da Atenção e Regulação do Acesso à Assistência (Brasil, 2008a). Esta, também conhecida por Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, inclui ações de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais dentro do âmbito do SUS, sendo seus sujeitos os gestores públicos

correspondentes. Essa regulação é estabelecida pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais, abrangendo a regulação médica, que exerce autoridade sanitária para assegurar o acesso com base em protocolos, classificação de risco e critérios de priorização (Brasil, 2022).

Sendo assim, os centros de regulação desempenham um papel crucial como intermediários entre a demanda e a oferta no Sistema Único de Saúde, constituindo sua rede dinâmica e coordenando uma variedade de dispositivos, como centros de internação, consultas, exames especializados, cirurgias eletivas, entre outros (Bastos *et al.*, 2020). A regulação assistencial se propõe a distribuir a oferta de acordo com as necessidades de determinada população, otimizando a utilização dos recursos disponíveis e assegurando a satisfação dos usuários.

No contexto da Saúde Mental, a Regulação do Acesso torna-se essencial para a garantia de que as pessoas usuárias ingressem nos serviços da rede de saúde e recebam atendimento qualificado e oportuno. Isso implica oferecer serviços nos diversos níveis de complexidade de maneira equitativa e organizada, integrando o usuário aos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e primando pela integralidade. Alguns autores afirmam que, “sem regulação, grande parte da população que necessita do SUS ficaria peregrinando sem atendimento de saúde” (Bastos *et al.*, 2020, p. 2).

Diante disso, torna-se fundamental, especialmente para os profissionais e gestores da saúde, compreender como a gestão e regulação do Sistema Único de Saúde opera, incluindo seus fluxos estabelecidos a fim de contribuir com o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Dessa forma, a produção científica pesquisada tem recorte temporal a partir do ano de 2008, devido à implementação da PNR, e tem como questão norteadora: quais são as características das produções científicas relativas à Regulação do Acesso à Assistência em Saúde Mental no Brasil?

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, na qual foram adotadas as diretrizes propostas por Ganong (1987): elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; definição do objeto da pesquisa com estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados para a revisão, organizados em tabelas, levando em consideração suas

características em comum; análise minuciosa dos resultados obtidos, identificando pontos de relevância; discussão e interpretação dos resultados e, por fim, exibição de forma clara e ética das evidências encontradas.

Para manter a qualificação e o rigor metodológico da Revisão Integrativa, foi elaborado um Protocolo de Estratégia de Busca (Apêndice A) juntamente a um profissional bibliotecário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É importante destacar que foram conduzidas diversas reuniões com o bibliotecário a fim de assegurar a melhoria e a ampliação de todas as possibilidades de busca relacionadas ao tema estudado. Nesse contexto, foram analisados diversos descritores e palavras-chave e desenvolvidas inúmeras combinações em diferentes bases de dados visando a alcançar as combinações mais abrangentes possíveis para englobar uma maior quantidade de material científico.

Ainda, assim, salienta-se que, ao longo da pesquisa, foi identificado um número limitado de estudos acerca do assunto, o que representou um desafio significativo na condução da revisão devido à limitação da compreensão dos desafios enfrentados na prestação dos serviços de saúde mental, comprometendo possíveis melhorias de acesso e qualidade dos serviços prestados. Portanto, justifica-se a expansão da pesquisa para além dos artigos, a presença de uma tese e de referências com mais de cinco anos de produção.

272

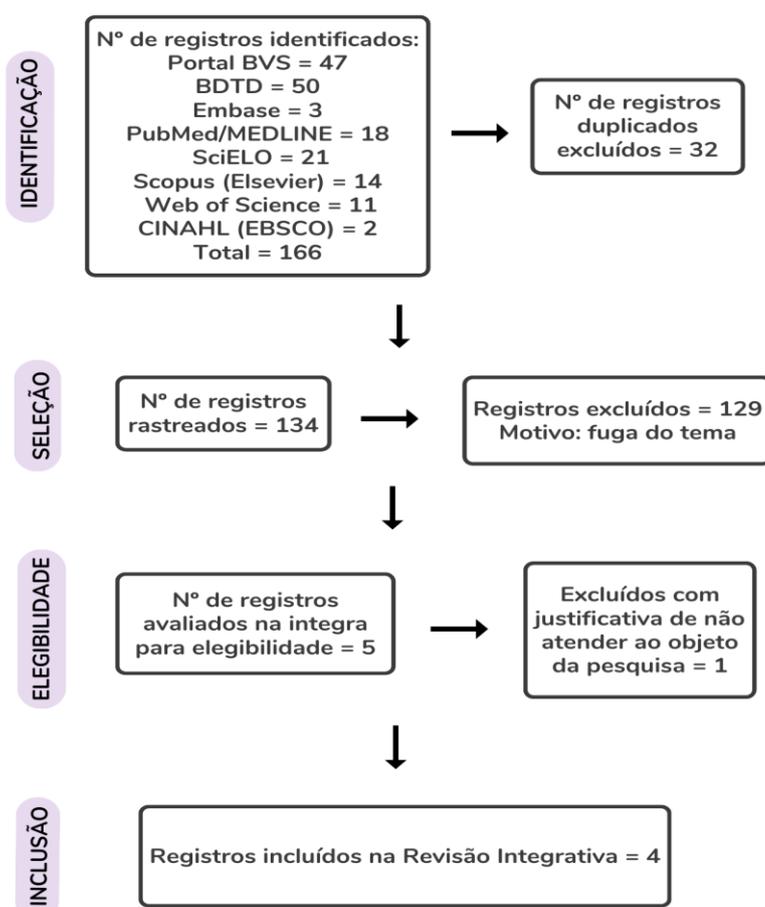
A busca pelos estudos nas bases de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2023 e março de 2024. Para a seleção destes foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos brasileiros publicados em revistas indexadas, com acesso à íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal a partir de 2008. A seleção desse período temporal se deu pelo fato de, no ano de 2008, ter sido instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram excluídos da revisão estudos duplicados e que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

As estratégias de busca para a realização da revisão foram desenvolvidas juntamente ao bibliotecário, utilizando combinações entre descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave, levando em consideração o objeto do estudo e a questão norteadora. Os descritores selecionados foram: Saúde Mental, Regulação e Fiscalização em Saúde, Controle Social Formal, Brasil e Sistema Único de Saúde. Além disso, a pesquisa se fez nas seguintes bases de dados: Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que contempla as bases BDENF, LILACS e IndexPsi, Biblioteca Digital Brasileira

de Teses e Dissertações (BDTD), CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus (Elsevier) e Web of Science (Clarivate Analytics).

A seleção dos estudos ocorreu seguindo as orientações do fluxograma PRISMA (Principais Itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), que descreve as informações a respeito das fases do processo de revisão e auxilia os pesquisadores no aprimoramento de relatos de revisões sistemáticas e meta-análises (Moher *et al.*, 2015). Organizou-se a seleção em 3 momentos: 1) execução do Protocolo de Estratégia de Busca nas bases de dados selecionadas - após esse levantamento de material, eles foram exportados para a plataforma Mendeley que opera como gerenciador de referências; 2) leitura do título, resumo e palavras-chave dos estudos filtrados, excluindo os que fugiram da temática da pesquisa e, por fim; 3) leitura dos textos na íntegra para a seleção dos estudos que serão incluídos na revisão.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA com informações das diferentes fases da revisão sistemática



Fonte: elaboração própria (2024).

Após a conclusão dessas três etapas, os artigos selecionados foram organizados em uma planilha com as seguintes informações: título do artigo, ano de publicação, região onde foi realizada a pesquisa, formação dos autores, os objetivos apresentados, os métodos utilizados e os principais resultados encontrados nos estudos.

O método utilizado para análise do material foi a análise temática de Minayo (2014), que se operacionaliza em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) codificação e tratamento dos resultados obtidos, possibilitando a investigação do material por meio da busca por palavras que estejam alinhadas à questão de pesquisa.

A partir do fluxograma, observa-se, então, que ao final da busca, contemplando todas as bases de dados, foram identificados 166 artigos, destes, 32 foram excluídos com auxílio da plataforma Mendeley, pois estavam duplicados. Foram selecionados então 134 estudos, destes, 129 foram excluídos pelo título e/ou resumo por fuga do tema. Por fim, foram eleitos 5 estudos para leitura na íntegra, sendo 1 excluído por não atender ao objeto da pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas etapas. A primeira diz respeito a uma descrição de dados extraídos dos artigos selecionados, sendo eles: formação dos autores, ano de publicação da pesquisa, região de realização dos estudos, objetivos apresentados, métodos utilizados e os principais resultados.

A segunda etapa englobou os principais resultados, os quais foram organizados em três categorias emergentes: 1) Facilitadores para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental; 2) Barreiras para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental; e 3) Formas de organizações de acesso à Rede de Saúde Mental.

O quadro abaixo apresenta as referências completas dos estudos desta pesquisa.

Quadro 1 - Estudos incorporados a revisão integrativa

Identificação do estudo	Referência Completa
E1	SILVA, Alexciane Priscila; MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa; LYRA, Tereza Maciel. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do recife. Saúde em Debate , Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 66-80, 27 jun. 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112805 . Acesso em: 14 mar. 2024.

E2	DIAS, Marcelo Kimati; FERIGATO, Sabrina Helena; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , [S. l.], v. 25, n. 2, p. 595-602, fev. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018 . Acesso em: 14 mar. 2024.
E3	TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016 . Acesso em: 14 mar. 2024.
E4	BARBOSA, Taciana Lemos. Desafios na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial no município de Manaus (AM): discursos e práticas de gestores e profissionais. 2019. 100 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Biomédico: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4511 . Acesso em: 14 mar. 2024.

Fonte: elaboração própria (2024).

Quanto à procedência dos estudos selecionados, em um total de 4 estudos: 1 foi produzido no estado de Pernambuco (E1); 1 na região Sul do país, nos estados de Santa Catarina e Paraná (E3); 1 em duas regiões distintas, englobando Sul e Sudeste, nos estados do Paraná e de São Paulo respectivamente (E2); e 1 foi produzido no estado do Rio de Janeiro, porém retratando sobre o município de Manaus no estado do Amazonas (E4). Observa-se, então, que a maior parte dos estudos provém das regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Em relação ao ano em que as pesquisas foram publicadas, tem-se o E1 publicado em 2021, E2 publicado em 2018, E3 publicado em 2017 e o E4 publicado no ano de 2019. As metodologias presentes nas pesquisas foram: estudo qualitativo elaborado por meio de análise de documentos, observação da rede de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife, entrevistas e diário de campo (E1); estudo exploratório com destaque na análise de protocolos e documentos institucionais (E2); estudo de reflexão teórica (E3); e pesquisa de campo qualitativa, com uma abordagem exploratória e descritiva (E4).

No que diz respeito à formação dos autores das pesquisas revisadas, destacam-se os profissionais formados em áreas da saúde. O E1 foi produzido por 1 profissional formada em Enfermagem, 2 formados em Medicina, 1 em Serviço Social e outro em Ciências Sociais; o E2 foi produzido por 1 profissional formado em Medicina e 2 em Terapia Ocupacional; o E3 foi elaborado por 2 profissionais formados em Medicina; e, por fim, o E4 foi produzido por 1 profissional formado em Terapia Ocupacional. Vale destacar que, dentre o total desses 11

profissionais, 10 deles possuem especialização de mestrado e/ou doutorado e 5 possuem mestrado e/ou doutorado em Saúde Coletiva e 2 em Saúde Pública.

Dentre os autores que mais publicam, destacaram-se os que possuem formação em Medicina, e, em seguida, os da Terapia Ocupacional, ambos sendo profissionais da área das ciências da saúde. Por outro lado, estiveram presentes também, nos estudos, autores pertencentes à área das ciências humanas e sociais, como o profissional formado em Ciências Sociais e o profissional formado em Serviço Social.

Nos estudos por meio dos quais foram realizadas entrevistas, os participantes entrevistados foram: trabalhadores e gestores que exercem atividade profissional na Secretaria Executiva de Regulação em Saúde (Sers) ou na Raps do Recife (E1) e profissionais gestores da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Manaus e também dirigentes e profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (E4).

Quanto aos objetivos apresentados nas pesquisas selecionadas, destacam-se, no quadro a seguir, os que nortearam a escolha dos estudos:

Quadro 2 - Objetivos dos estudos selecionados para a RIL

E1	Analisar a atenção especializada em saúde mental e seu processo de regulação assistencial.
E2	Analisar os desafios para a efetivação do processo de cuidado em rede.
E3	Discutir a estruturação da atenção especializada ambulatorial.
E4	Analisar os principais desafios no desenvolvimento e operacionalização de uma Rede de Atenção Psicossocial.

Fonte: elaboração própria (2024).

Os objetivos das pesquisas revisadas envolveram um processo de investigação e avaliação destinado a compreender aspectos relacionados a rede de serviços de saúde mental no que se diz respeito a sua forma de estruturação e funcionamento. Dentre eles, 3 estudos utilizaram como base experiências vivenciadas por municípios e documentos institucionais (E1, E3 e E4), e 1 estudo (E2) realizou a reflexão do tema a partir da discussão de modelos de atenção às situações de urgência e emergência na área de saúde mental.

Por fim, em relação aos principais resultados dos estudos, surgiram três categorias conforme a seguir:

I. Facilitadores para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental

Os resultados apontaram para a existência de estratégias e dispositivos que desempenham ou que podem desempenhar um papel significativo na contribuição para a regulação do acesso e que possuem potencial de promover uma abordagem mais eficiente e equitativa no fornecimento dos serviços da rede de saúde mental.

Aponta-se o Apoio Matricial (AM) como um desses dispositivos:

Os entrevistados mencionaram, ainda, que uma das formas de enfrentamento dessa demanda reprimida deveria ser a realização de AM entre os psiquiatras do ambulatório e os médicos das UBS, no sentido de qualificar o encaminhamento para a rede de especialistas (E1, p.76).

Dados apontados no E1 consideraram o Apoio Matricial como uma estratégia de coordenação e apoio assistencial para fortalecer a rede de assistência, atuando também como um elemento essencial para a consolidação e fortalecimento dos serviços de saúde mental dentro da Atenção Primária à Saúde (APS). Com a potencialização do manejo do cuidado psicossocial oferecido pela APS e considerando que muitas das necessidades em saúde mental podem ser manejadas nesse nível de atenção, não há realização de encaminhamentos desnecessários de usuários para outros serviços e, com isso, não há aumento de usuários aguardando em filas de espera de regulação (Gryschek; Pinto, 2015).

Por outro lado, a regulação do acesso à assistência em saúde mental desempenha um papel crucial na implementação bem-sucedida do matriciamento, pois depende de uma distribuição equitativa dos recursos e da capacidade de organizar eficientemente o fluxo de pacientes para os serviços adequados. Uma regulação eficaz do acesso não apenas garante que os pacientes recebam atendimento oportuno e apropriado, mas também facilita e aprimora o trabalho dos profissionais de saúde mental, dos prestadores de cuidados primários e de outras redes de atenção.

[...] AM é sugerido como a principal estratégia para qualificar e ampliar a resolutividade das ações da APS, na medida em que pode viabilizar a articulação de redes de cuidado com ênfase na corresponsabilização dos atores envolvidos, potencializar novas abordagens em saúde mental, ordenar e direcionar os encaminhamentos para a rede especializada, entre outras possibilidades. (E1, p. 73).

Além disso, destaca-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar e seus impactos nas organizações dos fluxos de pacientes para a atenção especializada,

oferecendo vantagens significativas para a regulação do acesso à assistência na saúde (Tesser; Poli Neto, 2017). Cria-se um ambiente colaborativo que promove uma abordagem abrangente e integral para atender às necessidades de cada paciente.

A atuação dos matriciadores de diversas profissões e especialidades constitui um modo de organização de fluxos negociados e equitativos ao cuidado especializado e de seu exercício. (E3, p. 944).

Os dados destacaram também a comunicação como um elemento estratégico e fundamental no processo de fortalecimento e ampliação da rede de saúde mental, afirmando a necessidade da comunicação contínua entre os diversos pontos da rede para o bom funcionamento da Regulação Assistencial. Por outro lado, os resultados apontaram para a existência de fragilidades de comunicação entre os componentes que integram os sistemas de saúde. A falta da comunicação efetiva entre esses profissionais que atuam nos diferentes pontos da rede resulta na incapacidade de prestar uma atenção contínua à população. Além disso, de acordo com Silva *et al.* (2021), a fragmentação do diálogo pode resultar na percepção da rede de que a Regulação Assistencial opera como barreira de acesso dificultando o percurso do usuário pela rede assistencial, questão abordada no item II.

[...] a regulação precisa ter mecanismos que possibilitem encontros, redes de conversações da política e da clínica, uma vez que é nesses espaços que acontece a produção do trabalho e do cuidado integral em saúde, para evitar que o processo de regulação assistencial se configure em barreira de acesso. (E1, p. 76)

Para facilitar esse fluxo, é imprescindível a existência dos espaços de discussão descritas entre a ESF, o NASF e o CAPS. Garante-se assim a construção de projetos terapêuticos singulares, realizada em conjunto nas diversas esferas da rede, e a conexão dos serviços e profissionais em uma linha de cuidado em saúde mental. (E3, p. 945)

Por fim, para garantir o funcionamento da Regulação do Acesso sobre esses serviços, reconhece-se a existência e importância de estabelecer uma rede integrada onde dispositivos facilitadores e sistemas de monitoramento e gestão trabalhem em sincronia, garantindo transparência e equidade no acesso.

II. Barreiras para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental

Os resultados também mostraram que a implementação da regulação do acesso à assistência em saúde mental enfrenta diversas barreiras que podem comprometer, de maneira ineficaz, sua efetividade.

Uma dessas barreiras apontadas é a informalização dos fluxos de acesso, quando não se há uma regulação funcional e um fluxo bem estabelecido, realidade vivida por diversos

municípios (Silva *et al.*, 2021). Alguns casos são citados, como no E1 e E4, quando consultas são agendadas a partir do contato informal entre os profissionais, prática que resulta em disparidades no acesso aos pontos de atendimento e frequentemente não está alinhada com diretrizes clínicas definidas. Isso é reforçado no E1, o qual considera que a ausência de regulação nas consultas de psicologia, por exemplo, fornece aos profissionais do CAPS uma maior facilidade para agendar essas consultas, uma vez que são marcadas por telefone entre os profissionais, o que coloca uma contradição, a informalidade versus a formalidade.

No entanto, a informalização desse fluxo condiciona o acesso do usuário a relações pessoais mantidas entre os profissionais da rede, o que pode ocorrer satisfatoriamente ou não. (E1, p.75)

Para alguns entrevistados, a não regulação das consultas de psicologia possibilita aos profissionais do Caps maior facilidade para agendá-las, visto que as consultas são marcadas por telefonema entre os profissionais. (E1, p.75)

O E4 aponta que os pontos de atenção na cidade de Manaus ainda não foram claramente definidos e estabelecidos para o atendimento em saúde mental na rede de atenção psicossocial do município. Nesse sentido, o E4 apresenta essa barreira por meio da denominada “rede quente”, por meio da qual os entrevistados que, em sua maioria atuam diretamente na assistência, evidenciaram a falta de integração e de métodos formais de comunicação entre os variados serviços. Fica ilustrado que, se não houver um contato pessoal entre os profissionais encarregados do atendimento, o usuário não consegue ser encaminhado a outro ponto da rede e se perde a continuidade do cuidado. Nesses casos, compreende-se que o processo de regulação do acesso não é bem estabelecido. No mesmo estudo, aponta-se outro olhar à “rede quente”, defendendo a estratégia, pois, num contexto de baixa conexão entre os serviços, é a maneira que os profissionais encontram de ajudar os usuários que chegam em sofrimento (Barbosa, 2019).

[...] segundo os profissionais, a denominação de “rede quente” refere-se a uma conexão estabelecida de forma pessoal entre os profissionais, num ato definido como coleguismo, sem que isso faça parte de uma articulação com objetivos e fluxos estrategicamente pensados ou pactuados previamente. (E4, p. 52)

Além disso, o trecho a seguir ressalta que uma dificuldade evidente no processo de regulação corresponde à ausência de leis que estabeleçam critérios e diretrizes, de forma detalhada e específica, que definam claramente os padrões de assistência na saúde mental, impactando negativamente na eficácia do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Destaca-se que desponta como dificuldade nesse processo de regulação a falta de legislação específica que estabeleça parâmetro assistencial.” (E1, p. 76)

Outra falha observada a partir do E2 apresenta-se quando se discute a respeito do estabelecimento de critérios para internações psiquiátricas trabalhados em diferentes protocolos de regulação. O estudo aponta que, assim como Fortaleza, os municípios Florianópolis, Ribeirão Preto e o estado do Paraná estabelecem os critérios de internação com base exclusivamente no quadro clínico identificado. E2 destaca que a falta de indicação para a rede substitutiva, após o estabelecimento desses critérios para internação, situação que ocorre em Fortaleza, revela as problemáticas que estão intimamente ligadas à regulação do acesso à assistência, comprometendo o acesso aos serviços de saúde e podendo resultar em uma lacuna na continuidade dos cuidados.

Já o município de Fortaleza, destaca diretrizes a partir de referenciais clínicos, mas não indica para a rede substitutiva, o que pode apontar para uma desarticulação entre as redes.” (E2, p. 597).

Essa falta de coordenação e organização dos fluxos assistenciais vai de encontro aos objetivos da Regulação do Acesso, tendo em vista que a PNR define que umas das ações realizadas é o estabelecimento de referências entre unidades de serviços de diferentes níveis de complexidade, descritos em fluxos e protocolos pactuados, os quais disponibiliza, a alternativa adequada à necessidade do paciente (Brasil, 2008a).

Segundo a Portaria n.º 3088/2011, os ambulatórios em saúde mental não eram considerados dispositivos de cuidado, sendo mencionados apenas na Portaria n.º 3588, de 2017, como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), revogada em novembro de 2023. Embora tenham ganhado certo destaque na assistência em saúde mental, percebe-se que esse dispositivo gera divergências de opinião tanto entre os profissionais quanto entre gestores de saúde, os quais discutem a necessidade da reavaliação desse tipo de oferta assistencial, garantindo que o mecanismo esteja alinhado com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e com processos de regulação bem estabelecidos (Barbosa, 2019).

Existem aqueles que acreditam que é um dispositivo necessário para os casos moderados, contribuindo inclusive para reduzir a possibilidade dos usuários se eternizarem no CAPS, pois ao apresentarem melhoras é um ponto da rede para onde podem ser referenciados” (E4, p. 65)

As falas dos entrevistados sugerem que a necessidade de regular o fluxo assistencial nesses ambulatórios, particularmente nos de psiquiatria, ocorre devido ao contexto de resistência dos profissionais em avançar no processo de alta clínica.” (E1, p.75-76)

Os resultados sugerem que os ambulatórios de saúde mental desempenham um papel vinculado ao modelo manicomial, pois priorizam o conhecimento psiquiátrico, a medicalização e o cuidado individualizado, o que contrasta com os princípios da Reforma

Psiquiátrica Brasileira, levando questionamentos acerca da eficácia desses serviços, mas, por outro lado, há uma parcela da população que se contempla com esse tipo de serviço.

Diversas problemáticas foram levantadas acerca do desempenho dos ambulatórios, sendo uma delas a dificuldade dos profissionais em concluir o processo de alta clínica dos pacientes, acarretando uma sobrecarga nos serviços de saúde mental e refletindo-se na escassez de horários disponíveis para novas consultas e na prolongação das filas de espera. Isso reforça a necessidade da existência do processo de regulação em saúde nesses serviços, a fim de se resolver tais problemáticas e equacionar a demanda reprimida.

De acordo com as falas dos entrevistados, os usuários atendidos nesses serviços permanecem por anos em atendimento psiquiátrico com a finalidade exclusiva de manter a prescrição medicamentosa, particularmente de ansiolíticos. São frequentes as longas filas de espera devido à pouca rotatividade de usuários, ademais, atribui-se a esse dispositivo uma indicação generalista de espaço para acolhimento dos usuários egressos dos Caps por alta clínica, questões que reforçam práticas tutelares e cronificantes. (E1, p. 75)

Os entrevistados ressaltam que a prática de cuidado nos ambulatórios é enraizada na sintomatologia e na medicalização, conseqüentemente, os usuários permanecem por anos recebendo prescrições de psicotrópicos, sem se considerarem as estratégias de promoção de saúde.” (E1, p. 74)

Por outro lado, o E1 também ressalta que os ambulatórios são destinados a pacientes que podem transitar entre a Unidade Básica de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Embora os CAPS ofereçam cuidado especializado, eles se diferenciam dos ambulatórios por causa das características de suas demandas. Os pacientes atendidos nesses serviços geralmente possuem um considerável nível de autonomia e conseguem esperar, mas ainda necessitam de um acompanhamento contínuo e especializado, centrado na escuta e no diálogo com o profissional especializado continuado, tendo a psicoterapia como principal forma de acompanhamento (Silva *et al*, 2021). Os dados do estudo identificaram esse espaço como sendo um ponto de cuidado intermediário, situado entre a fase de prevenção e a de crise, demonstrando confiança no potencial do dispositivo.

Por fim, entende-se que o modo de operar os ambulatórios deve ser revisto e alinhado à RPB, pois diz respeito à regulação do acesso à saúde mental.

III. Formas de organizações de acesso a Rede de Atenção de Saúde Mental

Apresentou-se, nos estudos revisados (E1, E2, E3 e E4), o conceito sobre a Rede de Atenção à Saúde, conhecida como RAS, embasada no autor Eugenio Mendes Vilaça (2012), que define a forma estrutural de organização dos serviços de saúde ofertados, tendo ela

impacto positivo ao longo de sua implementação. O autor fornece uma análise das diferentes modalidades de acesso aos serviços de saúde, destacando a distinção entre o acesso espontâneo, em que o paciente atua como porta de entrada direta, e o acesso mediado por outros serviços, a partir encaminhamentos por Centrais de Regulação ou Complexos Reguladores.

Os dados apontaram a existência de diversas formas de acesso à rede de serviços de saúde mental nos diferentes estados e municípios estudados, alguns regulados, outros não. Isso ocorre devido a uma série de fatores, como diferenças na disponibilidade de recursos, na organização dos serviços de saúde locais, nas políticas de saúde mental adotadas e na própria localização geográfica.

Dentre as formas citadas no município de Pernambuco, em Recife, revelou-se a distinta estruturação do acesso aos serviços para consultas psicológicas e psiquiátricas, conforme excerto abaixo.

Na organização dos fluxos assistenciais, observa-se haver distinção entre o acesso às consultas psiquiátricas e às psicológicas. As consultas psiquiátricas eram reguladas via Sistema Nacional de Regulação (Sisreg), e as consultas psicológicas eram marcadas nas policlínicas por demanda espontânea ou através de encaminhamento direto dos Caps ou das UBS – apenas em duas unidades o primeiro acesso é regulado via Sisreg, mas as consultas de retorno são marcadas de acordo com a agenda do profissional. (E1, p.75)

Observa-se que, diferente das consultas de psiquiatria que passavam pela avaliação de um regulador por meio do SISREG, as de psicologia operam a partir da demanda espontânea ou por encaminhamentos, sem avaliação de um regulador. Além disso, o trecho destaca que as consultas de retorno seguem outro padrão e são marcadas de acordo com a agenda e disponibilidade do profissional que atendeu o usuário, podendo ter resultados satisfatórios ou não (Silva *et al.*, 2021).

Nos serviços que operam da mesma maneira, a falta de padronização no formato de acesso pode desencadear pontos negativos, como: gerar sobrecarga em determinadas unidades, ocasionando tempos de espera mais longos e menor qualidade no atendimento; e dificultar o entendimento por parte dos pacientes acerca dos fluxos estabelecidos. Por outro lado, alguns pontos positivos levantados no E1 entram em contradição: a flexibilidade na marcação de consultas em alguns pontos pode aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde mental, redução da burocracia associada à marcação de consultas e melhor aproveitamento da agenda dos profissionais.

O E₁ apresenta também o Sistema Nacional de Regulação, conhecido como SISREG, que é um sistema público utilizado como uma ferramenta que organiza o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, apoiando as atividades dos Complexos Reguladores e dos gestores na função de regulação do acesso (CONASS, 2023). Além disso, pode-se considerar que ferramentas como o SISREG permitem também a comunicação entre os profissionais da rede de saúde, facilitando a coordenação do cuidado interdisciplinar para o benefício do sistema de saúde.

Os dados indicaram que a regulação assistencial na cidade é “incipiente”, permanecendo centralizada no fluxo de marcações de consultas especializadas e sem priorizar uma comunicação consistente entre os especialistas e os profissionais generalistas (Silva *et al.*, 2021).

Outra abordagem de acesso que foi analisada e estudada (E₁, E₂ e E₃) é o sistema de saúde mental de Florianópolis e sua relação com a Regulação do Acesso, porém os estudos utilizam como base o Protocolo de Saúde Mental de 2010, o qual está desatualizado.

Destaca-se, portanto, uma significativa quantidade de elogios e a relevância destacada a respeito da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, conhecido como NASF, e de suas contribuições para a organização e melhora do sistema de saúde mental. Ressalta-se que, atualmente, a rede de SM de Florianópolis e a sua regulação assistencial atuam com base em novos protocolos, denominados Protocolo de Acesso Psiquiatria Adulto (a partir de 15 anos) e Protocolo de Acesso Psicologia.

Florianópolis, que tem toda a APS estruturada pela ESF, organizou a assistência especializada ambulatorial em Saúde Mental (SM) centrada no apoio matricial. Nesse município, os profissionais de saúde mental estão há vários anos trabalhando incorporados aos NASF ou compondo as equipes dos CAPS. As equipes de SM dos NASF (psiquiatras e psicólogos) se corresponsabilizam pelos casos filtrados e estruturam sua atuação conforme a necessidade das diversas equipes de SF. Os casos que são atendidos pela equipe de saúde mental são decididos em conjunto com a ESF em discussões de caso de periodicidade combinada com a equipe de SF. (E₃, p. 945)

[...] alguns arranjos são apresentados na literatura e indicam a construção de um formato de atenção especializada coerente com a Raps, na qual o acesso à atenção especializada se organiza a partir do AM, seja por meio das experiências dos Nasf ou dos Caps, propiciando regulação negociada dos casos entre a USF e o especialista em saúde mental, reduzindo a lista de encaminhamento. (E₁, p. 76)

Nesse modelo, observou-se que não há existência de uma centralização das atividades de regulação do acesso no Complexo Regulador para a rede de Saúde Mental. Como exposto no trecho acima, há a existência de uma regulação negociada, por meio de discussões de casos, entre as equipes de Saúde da Família da Atenção Primária e os profissionais de saúde

mental que pertenciam aos NASF, ou, até mesmo, diretamente com os profissionais dos CAPS. O E3 destaca que o NASF atuava como intermediário entre os centros de saúde e os CAPS, coordenando a integração e organizando os fluxos e processos de trabalho. Os dados apontaram que esse tipo de regulação aboliu as listas de encaminhamentos para consultas em psicologia e psiquiatria, as quais costumavam ser longas e demoradas.

Particularmente, o E2 trabalhou a regulação sob o contexto de analisar a “atenção à crise em Saúde Mental”, discutindo esse objeto como um elemento definidor das práticas de atenção à crise na regulação de leitos psiquiátricos. Em um contexto de urgências psiquiátricas, o estudo aponta com relevância a ausência das particularidades e especificidades das demandas psiquiátricas e/ou de saúde mental pela Política Nacional de Atenção às Urgências, inserindo-as na mesma categoria de urgências clínicas (Dias *et al.*, 2020). De acordo com a RAPS, os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência são: SAMU, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. Ademais, a portaria determina que esses dispositivos deverão se articular com os CAPS, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda dos transtornos mentais, independentemente de serem relacionados ao uso de drogas, devendo articular e coordenar o cuidado (Brasil, 2011b).

Outra abordagem apontada no E3 descreveu a experiência não exitosa do município de Curitiba acerca do não funcionamento da Regulação para encaminhamentos à rede de serviços. Entendeu-se que a falta de um sistema formal de avaliação significava que a determinação da prioridade dos casos dependia exclusivamente da decisão dos médicos das UBS, levando a uma subjetividade, a qual poderia resultar em injustiças e atrasos para os pacientes. Os dados apontaram que a priorização automática dos casos sem avaliação de um regulador pode ter sobrecarregado o sistema, levando à classificação excessiva dos casos como prioritários, conforme relato abaixo:

“Curitiba, até 2012, não havia nenhuma forma de regulação ou de avaliação das filas de encaminhamento para especialidades. Os médicos das UBS optavam ao encaminhar se o caso era ou não prioritário. Os casos prioritários passavam na frente dos demais automaticamente, sem avaliação de um regulador. Com o tempo, a maioria dos encaminhamentos era classificada como prioritária.” (E3, p. 946)

Com isso, entende-se a importância e relevância dos Complexos Reguladores atuando com profissionais dedicados à realização da regulação do acesso por meio de critérios objetivos e consistentes, com base em Protocolos e diretrizes bem definidas, para

priorizar os casos a partir da gravidade da condição, tempo de espera e outras variáveis, garantindo, assim, os objetivos da Regulação Assistencial.

Apresenta-se um quadro síntese dos resultados

Quadro 3 - Síntese dos resultados

Estudos	Facilitadores	Barreiras	Formas de organização
E1	Apoio matricial, redes de conversação	Informalização dos fluxos, falta de legislação, ambulatórios	RAS, Reguladas, reguladas via SISREG, demanda espontânea, NASF
E2	Interlocação entre as redes	Desarticulação entre a rede	RAS, Regulação na atenção à crise em saúde mental
E3	Apoio matricial, equipe multidisciplinar, regulação compartilhada, comunicação	Desarticulação entre a rede	RAS, NASF
E4	Rede quente	Rede quente, sistemas fragmentados, ambulatórios	RAS

Fonte: elaboração própria (2024).

DISCUSSÃO

Em uma perspectiva preliminar, salienta-se a escassez de produção científica sobre o objeto de estudo. Isso, por um lado, mostra a importância da pesquisa, por outro, a dificuldade de literatura para lançar luz nas discussões. Destaca-se que o termo "regulação" é um conceito polissêmico e pode ser interpretado e aplicado de diferentes maneiras em diferentes contextos. Oliveira e Elias (2012) apontam que, na área da saúde, o termo também tem sido utilizado de maneira bastante variada, apresentando uma ampla gama de ações e propósitos, que, por vezes, estão conectados entre si e outras não. Isso demonstra a complexidade e as diversidades inerentes ao conceito de regulação em saúde, enfatizando a importância de se compreender e abordar essa questão.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR), estabelecida pela Portaria n.º 1.559 de 2008, foi instituída levando em consideração as diretrizes do sistema e a importância do fortalecimento dos mecanismos de gestão do SUS para garantia de uma organização eficaz das redes e fluxos assistenciais (Brasil, 2008a). De acordo com Almeida *et al.* (2020), processos regulatórios em saúde, quando empregados como instrumentos de gestão, possuem o potencial de diminuir desigualdades.

Define-se como Regulação do Acesso à Assistência:

Também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Brasil, 2008a, p. 1).

Além da regulação médica, há outras ações que compõem a Regulação Assistencial, tais como: gerenciamento da quantidade de leitos disponíveis e do agendamento de consultas e procedimentos especializados, padronização das solicitações de procedimentos por meio da implementação de protocolos assistenciais e estabelecimento de conexões entre unidades de saúde de diferentes graus de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual (Brasil, 2008a).

Define-se, a partir da PNR, que a regulação do acesso consiste em garantir que o cidadão receba o tipo de atendimento mais apropriado às suas necessidades, em tempo adequado, incluindo serviços de emergência, consultas, leitos e outras intervenções necessárias. O Complexo Regulador, estrutura que opera as ações vinculadas à regulação assistencial, é organizado em: Central de Regulação de Consultas e Exames, Central de Regulação de Internações Hospitalares e Central de Regulação de Urgências, cada central regulando diferentes acessos (Brasil, 2008).

É de conhecimento comum que o SUS é um sistema que propõe garantir acesso integral, universal e igualitário aos seus usuários, porém, a realidade vivida pelo sistema é uma estrutura que apresenta o desafio de equacionar a demanda com a oferta, principalmente de consultas e procedimentos ambulatoriais, pois geram morosidade nos atendimentos, como também é o caso da Saúde Mental. Nesse sentido, nota-se que a regulação assistencial atua como uma espécie de filtro, dando prioridade de acesso aos pacientes com condições consideradas como mais graves e urgentes, conforme o número de vagas disponibilizadas pelo município, enquanto os outros aguardam em listas de espera. Nota-se que a regulação assistencial na área da saúde mental é executada principalmente com base em protocolos de acesso que estabelecem critérios clínicos que determinam se o paciente terá ou não acesso a determinado serviço, principalmente às consultas psicológicas e psiquiátricas. Nesta pesquisa foram encontrados protocolos de regulação do acesso de diferentes estados e municípios, como Florianópolis/SC, Rio de Janeiro/RJ, ITU/SP, Espírito Santo e Porto Alegre/RS.

A partir disso, as categorias levantadas buscaram compreender as formas com que os municípios operam a Regulação do Acesso no âmbito da saúde mental e também reconheceram tanto as barreiras quanto os facilitadores desse processo. Com isso, é possível compreender quais estratégias são mais eficazes para garantir que todos que necessitam de cuidados de saúde mental possam acessá-los da melhor maneira e quais trajetos necessitam percorrer para chegar lá.

Em relação à primeira categoria, ficou evidente que o Apoio Matricial é considerado uma ferramenta de significativa contribuição para o funcionamento da regulação na saúde mental e da organização ao acesso aos serviços. O propósito do Apoio Matricial é promover a corresponsabilidade no cuidado em saúde, estabelecendo parcerias entre equipes multidisciplinares da Atenção Primária à Saúde (APS) e profissionais especialistas de apoio, em que pese recursos humanos disponíveis quanti e qualitativamente disponíveis, bem como condições de trabalho que possibilitem esse arranjo se tornar uma realidade factível. Essa abordagem, por meio da construção de diálogos, funciona como um suporte técnico-pedagógico entre os diferentes serviços e visa a garantir relações horizontais, em que a troca de conhecimentos não é hierarquizada e contribui no processo em saúde (Brasil, 2011a).

Saraiva *et al.* (2020) destacam que a realização do matriciamento em saúde mental indica impactos e melhorias na identificação e no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais por parte da APS, no estabelecimento de fluxos para tratamentos, no aprimoramento das habilidades das equipes e na cooperação entre os profissionais da rede. Por consequência, essa cooperação gera impacto na Regulação Assistencial, promovendo uma avaliação mais eficaz dos pacientes, identificando suas necessidades específicas de saúde mental e encaminhando-os adequadamente para os serviços apropriados. Entende-se também que, com a melhora do acompanhamento e da resolutividade dos atendimentos de saúde mental na APS, tem-se a redução de encaminhamentos e consequentemente das filas de espera, por vezes desnecessários e sem indicação (Gomes; Melo, 2023), pois o paciente poderia enfrentar uma espera prolongada, sem garantia de continuidade no tratamento, aumentando o risco de agravamento de sua condição.

Outro ponto que podemos destacar seria a qualificação dos encaminhamentos para o setor de Regulação, garantindo a melhoria dos processos regulatórios, sem que as solicitações fiquem perdidas ou paradas por longos períodos. Um estudo realizado por Bastos *et al.* (2020) destaca que, dentre os fatores limitantes para a regulação do acesso, estão as falhas nos

critérios de encaminhamentos, pontuando que a falta de informações completas sobre o estado clínico do paciente referenciado pela atenção primária torna mais difícil o processo de regulação. Nessas situações, por vezes, acontece de o regulador devolver a solicitação para o profissional solicitante, requisitando que encaminhe mais informações acerca do caso para que consiga regular da melhor maneira, dando a correta prioridade ao paciente, porém muitos profissionais não costumam checar as solicitações devolvidas pelos reguladores, às vezes por sobrecarga profissional, e o paciente fica “perdido” no fluxo.

Interligadas a essas questões, apontam-se a importância da comunicação efetiva entre a rede e os profissionais e, também, a atuação de uma equipe multidisciplinar nos diferentes pontos da rede de SM e regulação. Em concordância com Bastos *et al.* (2020), os quais relacionam as dificuldades nos fluxos de informações entre a atenção primária com o processo de regulação, entende-se que a falta e/ou déficit de comunicação entre os diferentes serviços e profissionais da atenção primária e da atenção especializada, essas gerenciada pelas centrais de regulação municipais, geram fragilidades na rede de assistência conforme discutido neste texto.

Os achados vão de encontro ao estudo realizado por Melo *et al.* (2021), os quais entendem que, para a regulação assistencial funcionar como um sistema logístico eficiente da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os gestores devem priorizar a criação de espaços regulares de comunicação entre os profissionais das centrais de regulação e aqueles que atuam em diferentes níveis da rede de saúde local, como os solicitantes das APS. Essa comunicação possibilita a elaboração conjunta de estratégias para uma integração sistêmica mais eficaz, facilitando o processo de regulação e permitindo o acesso aos serviços de saúde de forma dinâmica e contínua. Além disso, o autor aponta a responsabilidade dos municípios em estabelecer uma atenção primária eficaz, capaz de fazer solicitações padronizadas de acordo com os protocolos aos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde (Melo *et al.*, 2021).

Nesse contexto, foi observado e cabe ressaltar o importante papel da APS no sentido de promover a continuidade do cuidado ao paciente, o que se relaciona aos processos de regulação assistencial, já que ela é configurada como a porta de entrada, o primeiro ponto de contato do paciente com o Sistema Único de Saúde sendo também a coordenadora da rede (Brasil, 2017).

No que diz respeito à saúde mental, compete à Atenção Primária promover o acolhimento dos usuários com sofrimento psíquico, identificar de maneira oportuna os riscos clínicos, avaliar a vulnerabilidade com ações estratégicas, intervir no nível de cuidado que lhe cabe e, por fim, caso necessário, encaminhar o paciente a outros níveis de atenção (Rio de Janeiro, 2022). Vale ressaltar que, assim como em outras áreas da saúde, na saúde mental, existem serviços em que o acesso é regulado e outros que não são regulados, que a porta de entrada é definida como “aberta” e alguns desses fluxos são deliberados de acordo com cada município. Por exemplo, os CAPS são dispositivos que trabalham de portas abertas, ou seja, o recebimento de novos pacientes não se dá via Regulação. Já para acesso à consulta em psiquiatria, na maioria dos municípios, isso deve ocorrer via encaminhamento da UBS, sendo esse um primeiro acesso regulado, em que o paciente “cai” em uma central de regulação, é classificado e aguarda o agendamento da sua consulta.

No que diz respeito à segunda categoria, pontua-se que a informalização dos fluxos de acesso na regulação em saúde mental é um fenômeno prejudicial, pois pode impactar negativamente tanto a qualidade quanto a equidade dos cuidados oferecidos (Silva *et al.*, 2021). Esse problema envolve a adoção de procedimentos não oficiais, às vezes fora dos fluxos estabelecidos, para encaminhar pacientes aos serviços de saúde mental, podendo ser devido à ausência de protocolos bem definidos, sobrecarga nos serviços formais, à escassez de recursos adequados ou até mesmo por “fura fila”.

Além disso, a ausência de legislação específica sobre a regulação do acesso à saúde mental pode ser uma problemática, pois pode resultar em consequências negativas, sem diretrizes, e fomentar a informalização dos fluxos. Sem diretrizes claras e padronizadas, há o risco de que os pacientes enfrentem maiores dificuldades para acessar os serviços necessários, podendo levar à sobrecarga nos serviços especializados, à má utilização de recursos e à falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde mental, impactando no cuidado de qualidade. Isso vai de encontro aos achados da categoria 3, em que o acesso aos retornos para consultas psicológicas era feito conforme agenda e disponibilidade do profissional, sem avaliação de um regulador (Silva *et al.*, 2021), podendo haver risco de uso inadequado e desorganizado das vagas, bem como favorecimentos indevidos, gerando dificuldades em garantir um acesso justo e equitativo aos serviços de saúde.

Salienta-se ainda que, em decorrência da operacionalização da regulação do acesso ser praticamente baseada em protocolos de acesso, não existindo políticas regulatórias específicas de SM nos municípios, os protocolos devem estar devidamente atualizados contemplando a maior gama de informações relevantes possíveis. Ademais, Silva *et al.* (2021) concluem a necessidade de se aprofundar a integração entre a regulação e a saúde mental, indo além da criação conjunta de protocolos assistenciais e fluxogramas.

De acordo com a PNR, cabe aos municípios a coordenação e elaboração de protocolos clínicos e de regulação indo em concordância com os protocolos estaduais e nacionais, e também a viabilização do processo de regulação assistencial a partir da atenção primária, promovendo capacitações, ordenação de fluxos e aplicação de protocolos (Brasil, 2008a). Os protocolos de regulação do acesso abrangem critérios para encaminhamentos, estruturação dos fluxos de acesso aos serviços, avaliação de risco e vulnerabilidade, definição de prioridades no atendimento e implementação de programas de capacitação permanente para os profissionais de saúde (Brasil, 2016). Nesse sentido, a prefeitura de Florianópolis, juntamente à Secretaria Municipal de Saúde, atualizou recentemente os protocolos de acesso à Psiquiatria Adulta (a partir de 15 anos) e à Psicologia, de acordo com o formato da Organização da Saúde Mental atual, descrevendo e orientando os fluxos de acesso a esses serviços (Florianópolis, 2023a; 2023b). Vale salientar que o último protocolo publicado era de 2010, sendo uma fonte desatualizada, podendo gerar falhas no atendimento e no encaminhamento dos usuários.

Além disso, evidencia-se a importância de se alinhar os diferentes protocolos de regulação de acesso à saúde mental, garantindo uma linha de cuidados coerentes, contínuos e de alta qualidade para os pacientes. Protocolos interligados (interprotocolos) facilitam a comunicação entre os profissionais e o direcionamento dos pacientes aos serviços, assegurando intervenções consistentes, independente do nível de atendimento ou localização. Isso reduz erros, otimiza recursos e melhora a eficiência do sistema de saúde mental como um todo.

Pode-se relacionar a utilização dos protocolos de regulação de acesso em saúde mental com o funcionamento das “redes quentes”, pois estas referem-se a redes de serviços que funcionam de maneira ágil e integrada, facilitando o acesso rápido e eficaz aos cuidados necessários de cada paciente. Nota-se então que a expressão “rede quente”, tal como é empregada e definida nos resultados obtidos, não coincide com a definição encontrada na

literatura. De acordo com o caderno HumanizaSUS, volume 5, de Saúde Mental, a rede se torna "quente" quando funciona de forma conectada e em expansão, sem seguir uma hierarquia rígida, o que gera efeitos abrangentes e positivos (Brasil, 2015). Contudo, alguns profissionais relacionam a expressão com a ausência de mecanismos e estratégias claras de integração da rede, podendo ser benéfica ou não. Mesmo assim, embora possam discordar da abordagem, eles a utilizam com o objetivo de assegurar uma resposta mais eficaz às necessidades apresentadas pelos usuários (Barbosa, 2019).

Outro dispositivo apontado nas pesquisas corresponde ao ambulatório de saúde mental, sendo este um dispositivo que dividiu opiniões acerca da sua efetividade. Historicamente, os ambulatórios foram criados com uma visão voltada ao sistema manicomial, centralizado no saber psiquiátrico e aliado à medicalização e à internação (Cardozo; Monteiro, 2019; Silva *et al.*, 2021). Porém, o estudo realizado por Cardozo e Monteiro (2019) acerca dos ambulatórios de SM como serviços de tratamento discute o “ambulatório da reforma”, associando-o enquanto um dispositivo estratégico da Reforma Psiquiátrica e afirmando que o papel do ambulatório na área da saúde mental varia de acordo com a abordagem adotada em seu funcionamento.

Esse novo conceito é fomentado pelas críticas ao modelo manicomial e pelas novas propostas de assistência no âmbito da saúde mental. O estudo descreve a operação do Ambulatório de Saúde Mental de Jurujuba/RJ como uma experiência bem-sucedida ainda que difícil, a qual buscou se distanciar da abordagem tradicional por meio de uma variedade de atividades terapêuticas, uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas e encontros para a discussão coletiva de casos clínicos, visando a identificar possíveis intervenções terapêuticas (Cardozo; Monteiro, 2019).

Cardozo e Monteiro (2019) apontam ainda que os ambulatórios possuem uma função complementar a APS e aos CAPS, sendo interessante e ideal que trabalhem em conjunto, pois se diferenciam pela clientela e pelos aparatos que possuem. Embora haja questões a serem enfrentadas em relação ao funcionamento dos ambulatórios, é essencial reconhecer sua importância na rede de saúde; além disso, quando embasados nos conceitos antimanicomiais e operacionalizados junto às normas de regulação do acesso, fornecem meios e alternativas de serviços na área da saúde mental, promovendo o acesso a intervenções terapêuticas, acompanhamento clínico e suporte psicossocial.

Sendo assim, entende-se a importância da existência dos ambulatórios como forma de promover uma possível alternativa assistencial conforme preconiza a Política Nacional de Regulação do SUS. Ademais, as ações da Regulação Assistencial nos ambulatórios de saúde mental promovem um fluxo organizado dos pacientes, garantindo que os mais prioritários alcancem os serviços em menos tempo possível, a fim de que não se tenha longas filas de espera e pouca rotatividade entre os usuários como relatam Silva *et al.* (2021).

No que diz respeito aos diferentes fluxos e formatos de acesso, utilizaram-se Protocolos de Acesso e Regulação à SM de diferentes estados e municípios para análise e reflexão, com enfoque no de Florianópolis por ter sido amplamente trabalhado nos estudos revisados (E1, E2 e E3) e por ter sido atualizado recentemente. Os estudos realizados por Silva *et al.* (2021); Dias *et al.* (2020); Tesser e Poli Neto (2017) apresentaram a rede de SM de Florianópolis com base no Protocolo de Atenção em Saúde Mental de 2010, em que os profissionais de saúde mental da atenção primária trabalhavam incorporados ao NASF ou nos CAPS, e o NASF fazia a articulação entre os Centros de Saúde e os CAPS, apoiados no modelo do apoio matricial. Os casos que eram atendidos especificamente pela equipe de saúde mental, psiquiatras e psicólogos eram decididos em conjunto com a ESF nas discussões de caso, por meio de regulação negociada, e disponibilizados se necessário (Florianópolis, 2010).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados a partir da Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008, com o propósito de expandir a cobertura e o alcance das ações da atenção básica, além de aumentar sua capacidade de resolução, apoiando a integração da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e promovendo a territorialização e regionalização a partir da atenção básica (Brasil, 2008b). Porém, mudanças de governo e nos modelos de financiamento da APS culminaram na ausência de medidas de valorização e subsídios para a continuidade do NASF. Uma pesquisa elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que, entre os anos de 2018 e 2022, houve a diminuição de 27% no número de vínculos de profissionais da saúde mental no modelo, gerando acesso limitado aos serviços de saúde (Nobre *et al.*, 2023).

O novo protocolo de acesso à psiquiatria do município de Florianópolis, atualizado em dezembro de 2023, reúne diversas informações acerca dos fluxos de SM da cidade, dentre elas estão: como realizar um encaminhamento; o que fazer antes de encaminhar; características de um encaminhamento adequado; condições clínicas associadas aos serviços

que o paciente deverá ser encaminhado, às classificações de prioridades para a regulação, entre outras informações. Além disso, o documento disponibiliza aos profissionais meios de entrar em contato com o setor de Regulação e ressalta a importância de discutir casos e utilizar ferramentas, como o apoio matricial. Por exemplo, os profissionais são orientados a "discutir o caso com a psiquiatria da rede municipal da SMS pelo TeleSaúdeSC" ou "participar de discussões no grupo de Apoio Matricial de Saúde Mental", sendo fornecidos os links para acesso a essas ferramentas (Florianópolis, 2023b).

O objetivo apresentado no protocolo é descrito como:

Espera-se com esse material: qualificar os encaminhamentos e a regulação para diminuir o número de devolvidos, otimizando o encaminhamento do usuário para que ele chegue o mais rápido possível no serviço mais adequado para a sua situação de saúde. (Florianópolis, 2023a, p. 22).

Alinhando-se com o propósito delineado pelo protocolo do Rio de Janeiro:

Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparência e segurança técnica para a regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. (Rio de Janeiro, 2022, p. 4).

Os protocolos destacam que, embora o paciente seja encaminhado para outros serviços na rede de saúde mental, a APS continua tendo responsabilidade sobre o cuidado desse paciente:

Lembre-se, que conforme a Política Nacional da Atenção Básica, a Equipe de Saúde da Família é a coordenadora do cuidado. Ou seja, mesmo que o usuário seja encaminhado para a eMulti ou Atenção Especializada, a equipe deve continuar seu acompanhamento na APS. (Florianópolis, 2023a, p. 4)

Sendo assim, o instrumento aponta e ordena o fluxo de acesso e regulação dos serviços de Saúde Mental oferecidos no município. Por meio da descrição de condições clínicas e sintomas associados, o protocolo orienta quais pacientes devem ser gerenciados diretamente para serviços de atendimento de emergência, por exemplo: UPAS, urgências de hospitais clínicos, urgências em hospitais psiquiátricos (IPQ) e aos CAPS, e quais devem ser encaminhados para compartilhamento de cuidado entre a APS e o ambulatório especializado (Florianópolis, 2023b). Tais pacientes aguardam em filas de regulação e de espera para o agendamento de consultas ambulatoriais.

Pensando nas emergências e regulação de leitos psiquiátricos, conforme retrata o E2, o estado de Santa Catarina, a partir da Deliberação 099/CIB/2021, retificada em abril de 2024, aprova e estabelece o fluxo de acesso a internações hospitalares em saúde mental e em

psiquiatria. É importante salientar, conforme descrito na deliberação, que os pacientes só devem ser encaminhados para internação hospitalar apenas depois de esgotadas todas as opções e alternativas de tratamento (Santa Catarina, 2024). Autores apontam para o fato de que a internação psiquiátrica não só “devolve o usuário ao manicômio” como fomenta uma noção de que a rede de atenção psicossocial é uma alternativa de baixa capacidade resolutiva (Dias *et al.*, 2020, p. 600).

Vale pontuar também que situações de urgência e emergência não passam por “listas de espera” ou “filas de regulação”, estas são atendidas de imediato, podendo haver a necessidade da regulação para a continuidade do cuidado posteriormente. Como exemplo, um paciente em crise que foi levado à emergência de um hospital geral pode sair de lá com encaminhamento para continuidade de tratamento na APS; por consequência, em algum momento, a APS pode encaminhá-lo para a regulação, solicitando consultas em SM.

Atualmente, no estado de Santa Catarina, uma forma de controle e acompanhamento das solicitações por parte dos pacientes tem sido a publicação das listas de espera na internet. Por meio da Lei n.º 17.066 de 11 de janeiro de 2017, o governo estabeleceu que, por meio do CNS (Cartão Nacional de Saúde) ou CPF, o usuário consegue ter acesso à lista atualizada de consultas, cirurgias e exames, contendo a posição em que o paciente ocupa na fila de espera e a estimativa de prazo para o atendimento (Santa Catarina, 2017). Assim, pacientes que aguardam consultas de psiquiatria e psicologia, por exemplo, quando reguladas, conseguem acompanhar a solicitação e, caso encontrem alguma inconsistência, conseguem buscar apoio nos serviços de saúde.

Para a classificação dos pacientes nessas filas, é descrita a classificação de prioridade utilizada pela regulação, cabendo ao profissional regulador certificar-se de que o encaminhamento inclui pelo menos uma das condições e suas especificações mencionadas nesse protocolo, além de analisar se o conteúdo descritivo mínimo foi fornecido para determinar a prioridade.

Sendo assim, após os encaminhamentos, a Regulação atua garantindo que os pacientes tenham acesso às vagas quando suas condições clínicas estão respaldadas e alinhadas com as evidências científicas dispostas nos protocolos mais recentes que justifiquem sua utilização, além de encaminhá-los no momento apropriado, levando em consideração sua prioridade clínica e direcionando-os para um serviço específico capaz de atender à demanda de acordo com o solicitado (Rio de Janeiro, 2022). Evidencia-se que, na

Saúde Mental, de acordo com o Protocolo de Regulação Ambulatorial de Psiquiatria e SM do RJ, a avaliação e a classificação da complexidade de saúde mental são feitas considerando o nível de comprometimento que a pessoa está lidando no momento, correlacionando-se com o grau da sua autonomia e o apoio fornecido pela família, comunidade e serviços de assistência disponíveis (Rio de Janeiro, 2022).

Aponta-se a importância de tal classificação ao refletir sobre o modelo apontado na categoria 3. Em Curitiba, quando não existiam formas definidas para a regulação, os médicos encaminhavam as solicitações e definiam as prioridades de cada paciente, assim, com o tempo, grande parte dos encaminhamentos estavam classificados como prioridade (Silva *et al.*, 2021). Entende-se que se todos os casos são considerados prioritários, na prática, nenhum deles recebe a atenção diferenciada que realmente necessita. Isso pode atrasar o atendimento de pacientes que precisam urgentemente de cuidados especializados, enquanto outros, com necessidades menos críticas, consomem os recursos disponíveis, o que enfatiza a importância do papel da regulação do acesso.

Destaca-se que, atualmente, no município de Florianópolis, quem realiza os encaminhamentos em psiquiatria são os médicos/as e enfermeiros/as das Equipes de Saúde da Família, por meio do sistema CELK, ferramenta de apoio nos sistemas de gestão da saúde do município. Nesse contexto, torna-se fundamental que esses profissionais avaliem esse paciente como um todo e que estejam atentos aos protocolos e fluxos para que se possa evitar falhas no processo de encaminhamento à central de regulação.

As condições clínicas apresentadas pelo usuário, tendo em vista a complexidade e a gravidade, são fundamentais para que seja realizado o encaminhamento adequado. Sendo assim, recomenda-se muita atenção e análise criteriosa deste ponto tão fundamental para a resolutividade do caso. (Rio de Janeiro, 2022, p. 12)

Por outro lado, a psicologia também atua de forma regulada no município de Florianópolis, porém contempla outras atividades dentro da APS para além das consultas individuais, como os grupos terapêuticos. O serviço também conta com um protocolo de acesso, atualizado em novembro de 2023, o qual destaca e orienta as condições clínicas que necessitam de encaminhamentos de acordo com a faixa etária do paciente (Florianópolis, 2023a).

Por fim, em ambos os protocolos de Florianópolis, tanto no de psiquiatria como no de psicologia, a classificação das prioridades para os agendamentos se dá por meio de critérios adaptados de pontuação de estratificação de risco incluídos na linha de cuidados em

saúde mental do estado do Paraná (Florianópolis, 2023b). Os dois protocolos disponibilizam uma planilha com condições e sintomas, em que cada um recebe uma pontuação específica, a qual direciona para a classificação do paciente, sendo um mecanismo de fácil acesso, visualização e compreensão para toda a rede.

CONCLUSÃO

Concluiu-se a existência da escassez de produção científica acerca da regulação do acesso na área da saúde mental, sendo essa a principal limitação do estudo, destacando a importância da necessidade de realização de mais pesquisas sobre o tema. A descrição das características das produções científicas relativas ao tema se deu com base nas publicações entre os anos de 2017 a 2021, apresentando diferentes objetivos, mas todos direcionados à compreensão do funcionamento e dos fluxos da Rede de Atenção Psicossocial em diferentes municípios e sua interconexão com a Regulação do Acesso. Dentre os autores que mais publicaram, destacaram-se os profissionais que possuem formação em Medicina, seguidos da Terapia Ocupacional e, em relação aos participantes das entrevistas revisadas, destacaram-se trabalhadores e gestores de secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial.

296

Os estudos, em sua maioria, trouxeram dados acerca do formato organizativo em Redes de Atenção, trabalhando a importância da articulação entre os serviços e enfatizando a relevância da organização dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, foi possível compreender o papel da Regulação do Acesso como um elemento organizador dos fluxos do Sistema Único de Saúde, operando entre as demandas apresentadas pelos usuários e as ofertas disponíveis. Assim, a regulação do acesso à assistência em saúde mental tem como objetivo assegurar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, em tempo oportuno e de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente.

Dentre os pontos levantados como facilitadores do processo de regulação na área da saúde mental, estão: o apoio matricial, a comunicação efetiva em rede e a presença de equipes multiprofissionais englobadas no processo. Com destaque, apontam-se os Protocolos de Acesso e de Regulação, os quais funcionam como suporte para uma triagem clínica mais qualificada dos encaminhamentos. Em relação às barreiras observadas nos estudos,

destacaram-se: a informalização dos fluxos de acesso, a falta de legislação a respeito do tema e as críticas ao funcionamento dos ambulatórios em saúde mental.

Por fim, torna-se fundamental reconhecer que a regulação do acesso na saúde mental requer um esforço contínuo de aprimoramento e colaboração entre os diferentes níveis de gestão e serviços. A superação das barreiras identificadas e a ampliação dos facilitadores são passos essenciais para garantir um sistema de saúde mais equitativo e eficaz. O desenvolvimento de mais pesquisas sobre o tema é crucial para identificar lacunas e propor soluções inovadoras que fortaleçam a Rede de Atenção Psicossocial, assegurando que todos os pacientes recebam o cuidado necessário de maneira adequada e em tempo hábil. Além disso, a integração e a coordenação entre os serviços, suportadas por uma regulação eficiente, são fundamentais para o sucesso de um sistema de saúde mental que realmente atenda às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mônica Morrissy Martins *et al.* Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 1-16, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190609>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190609/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BARBOSA, Taciana Lemos. **Desafios na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial no município de Manaus (AM): discursos e práticas de gestores e profissionais**. 2019. 100 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Biomédico: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4511>. Acesso em: 16 maio 2024.

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues *et al.* Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 25-54, 13 fev. 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 1141-1154, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XWGqmwQ6H4CGcfZFytkwtS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. Brasília, DF: Casa Civil, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. 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, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 13 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prto154_24_01_2008.html. Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS – Saúde Mental**, v. 5. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_red_eletronica.pdf. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prcoo03_03_10_2017.html. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 757, de 21 de junho de 2023**. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prto757_22_06_2023.html. Acesso em: 03 jun. 2024.

CARDOZO, Tainá Borges; MONTEIRO, Renata Alves de Paula. Da Psiquiatria Tradicional à Reforma Psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], p. 31-44, maio 2019. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.voio.768>. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/768/1099>. Acesso em: 14 maio 2024.

CONASS (Brasil). **Informações para a Gestão Estadual do SUS 2023-2026**. Brasília, DF: Conass, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DIAS, Marcelo Kimati; FERIGATO, Sabrina Helena; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 595-602, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw3ZjFQbY5zcQVZvqY76hxf/>. Acesso em: 19 maio 2024.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de atenção em saúde mental**. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Município de Florianópolis. / Secretaria Municipal de Saúde. Tubarão : Ed. Copiart, 2010. Disponível em <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental> Acesso em: 19 de maio de 2024.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Acesso Psicologia**. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2023a. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/oBxJgic-exDtfYkxldW4wNXNoNFU?resourcekey=o-oMhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Acesso a Psiquiatria Adulto (a partir de 15 anos)**. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2023b. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/oBxJgic-exDtfYkxldW4wNXNoNFU?resourcekey=o-oMhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, [S. l.], v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GOMES, Gustavo Graça; MELO, Eduardo Alves. A regulação do acesso à atenção especializada pela Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 33, p. 1-24, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kTnZZdQNYXqQWcjHr4B5Snh/>. Acesso em: 15 maio 2024.

GRYSCHEK, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na atenção básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 3255-3262, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YF4znJCJgZfbgTnGtRrwGpN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2024.

MELO, Eduardo Alves *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 1-26, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310109>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPHTn3CrBcZfDjBs33md/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo; Hucitec, 2014.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017. Acesso em: 12 maio 2024.

NOBRE, Victor *et al.* Como evoluiu o número de vínculos profissionais NASF após o fim do incentivo financeiro federal ao programa? **Aps em Revista**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 56-64, ago. 2023. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/286/146>. Acesso em: 19 maio 2024.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M.. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 571-576, jun. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>. Acesso em 12 de maio de 2024.

RIO DE JANEIRO. **Protocolo de Regulação Ambulatorial – Psiquiatria e Saúde Mental Adulto**. Rio de Janeiro: Prefeitura, 2022. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SerieEspecialidades_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto_PDFDigital.pdf. Acesso em: 19 maio de 2024.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina. **Diário Oficial do**

Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 11 jan. 2017. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17066_2017_lei.html. Acesso em: 13 de maio de 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Deliberação 099/CIB/2021 – Retificada em 04-04-2024**. Aprova o fluxo de acesso à Internações Hospitalares, em saúde mental (Adulto) e em psiquiatria no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria do Estado da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/central-estadual-de-regulacao-de-internacoes-hospitalares/23088-deliberacao-099-cib-2021-retificada-em-04-04-2024/file#:~:text=Aprova%20o%20fluxo%20de%20acesso,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina>. Acesso em: 20 maio 2024.

SARAIVA, Sonia Augusta Leitão; ZEPEDA, Jorge; LIRIA, Alberto Fernández. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 553-565, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.10092018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/553-565/>. Acesso em: 12 maio 2024.

SILVA, Alexciane Priscila et al. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 128, p. 66-80, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112805>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/g9QdX8XZgXCvt4XphH4HvBx/>. Acesso em: 16 maio 2024.

TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdGf>. Acesso em: 16 maio 2024.

VILAÇA, Eugênio Mendes. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.