



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Iara Carolina Corrêa da Silva**

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

**Florianópolis  
2024**

**Iara Carolina Corrêa da Silva**

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

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso  
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção  
do Grau de Enfermeira.

Orientador: Prof Dr. Jeferson Rodrigues

**Florianópolis**

**2024**

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

Silva, Iara Carolina Corrêa da  
Regulação do acesso à assistência em saúde mental : Uma  
revisão integrativa da literatura / Iara Carolina Corrêa  
da Silva ; orientador, Jeferson Rodrigues, 2024.  
76 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Regulação em saúde. 3. Regulação do  
acesso. 4. Saúde mental. I. Rodrigues, Jeferson. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

Iara Carolina Corrêa da Silva

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

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de junho de 2024

---

Prof. Dra. Ana Izabel Jatoba de Souza  
Subcoordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dr. Jeferson Rodrigues  
Orientador e Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helena Moraes Cortes  
Membro Efetivo

---

Enfermeira Ingrid Pires Silva  
Membro Efetivo

## **Dedicatória**

À minha vó Nice (*in memoriam*), que partiu durante esse processo e sinto sua falta todos os dias da minha vida. Ao meu vô Zeca, meu maior incentivador na área acadêmica. Meu amor por vocês é infinito.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus e aos Orixás, que me cuidam, me acompanham e guiam os meus caminhos desde sempre.

Agradeço imensamente aos meus pais, Tatiane e Cesar, pela minha vida, por todo esforço e dedicação que fizeram pra eu poder chegar onde cheguei. A minha irmã, Aira, parceira de vida e das melhores risadas, obrigada por existir. Vocês são a base da minha vida, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço a existência das minhas cachorras, Belinha (*in memorian*), Geisa, Pandora e Nisis, meus amores e companheiras que alegram os meus dias.

Agradeço a toda minha família, aos nossos encontros, sou eternamente grata e orgulhosa da relação que temos, com certeza isso me faz mais forte.

Agradeço também aos meus amigos de longa data, Júlia e Henrique, que desde o ensino fundamental e independe dos diferentes cursos da vida, se fazem presentes e ocupam um lugar especial no meu coração. Riqueza é ter pessoas verdadeiras, sou feliz em ter vocês. Obrigada por crescerem junto comigo.

A Universidade Federal de Santa Catarina, por ser pública, de qualidade e gratuita, tornando diversos sonhos possíveis assim como o meu, e a todo corpo docente do curso de Graduação em Enfermagem, pelas incríveis oportunidades que nos oferecem. A vocês, professores, que cruzaram o meu caminho e o de tantos outros alunos, agradeço por continuarem na luta e partilharem os seus conhecimentos, motivando-nos para tornarmos os melhores profissionais possíveis. Em especial, ao professor Dr. Jeferson Rodrigues, por toda a paciência e orientação durante a construção desse trabalho.

Agradeço às minhas amigas e parceiras de graduação, Bruna Malu, Bruna Melo e Julia Santos, pelos infinitos momentos compartilhados. Pelas crises de risadas, choros, pelos surtos nos estágios, os medos partilhados, vocês foram a minha família dentro da universidade e agradeço profundamente pelo nosso encontro.

Agradeço também ao setor de Regulação da SMS, onde realizei estágio por longo tempo e me aproximei da Gestão em Saúde, e aos profissionais que lá dentro cruzei e que contribuíram muito no meu processo de formação. As minhas colegas de estágio, Ale, Mi e Naná, pelas incontáveis tardes compartilhadas e por todas as risadas escandalosas, vocês são maravilhosas.

Por fim, sou profundamente grata por todas as pessoas que cruzaram o meu caminho durante esses anos e contribuíram, de alguma maneira, na pessoa e na profissional que estou me tornando.

## RESUMO

**Introdução:** a regulação do acesso é um tema abordado no campo da gestão em saúde e tem como princípio promover formas assistenciais adequadas às necessidades e realidades da população, equacionando a demanda com a oferta, principalmente por meio da priorização de acesso. A avaliação da complexidade em saúde mental é essencial para determinar o tipo de serviço mais adequado para cada pessoa, garantindo o cuidado eficaz e em tempo oportuno. **Objetivo:** descrever as características das produções científicas relativas à regulação do acesso à assistência em saúde mental. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com método qualitativo. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde que contempla as bases BDENF, LILACS e IndexPsi, na 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 a partir de 2008 a 2024 devido a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** os resultados foram apresentados na forma de um manuscrito. Através da análise de dados evidenciou-se que as produções científicas sobre o tema estudado são escassas. A descrição das características das produções científicas relativas ao tema se deu com base nas publicações entre os anos de 2017 a 2021, apresentando os objetivos direcionados à compreensão das diferentes formas de funcionamento e dos fluxos da Rede de Atenção Psicossocial e sua interconexão com a Regulação do Acesso. Os principais resultados foram organizados em três categorias, 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 a Rede de Saúde Mental. Elenca-se pontos considerados facilitadores e também barreiras que permeiam esse processo, sendo eles, respectivamente: apoio matricial; comunicação efetiva em rede; a presença de equipes multiprofissionais e os protocolos de regulação e acesso. Quanto às barreiras denotam-se a informalização dos fluxos de acesso; a falta de utilização de legislação e as críticas ao funcionamento dos ambulatórios em saúde mental. **Conclusão:** a regulação do acesso à assistência em saúde mental é um campo complexo e essencial para garantir que as pessoas usuárias recebam os cuidados adequados em tempo oportuno. A pesquisa revelou uma escassez de produções científicas e destaca a necessidade de mais estudos para aprofundar a compreensão dos fluxos e funcionamento da regulação do acesso na Rede de Atenção Psicossocial. Superar as barreiras identificadas e ampliar os facilitadores são passos fundamentais para assegurar um sistema de saúde justo e eficiente.

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

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 — A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde

Figura 2 — Fluxograma PRISMA com informações das diferentes fases da revisão sistemática

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 — Estudos incorporados a revisão integrativa

Quadro 2 — Objetivos dos estudos selecionados para a RIL

Quadro 3 — Síntese dos resultados

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS — Centros de Atenção Psicossocial

CNS — Cartão Nacional de Saúde

CONASS — Conselho Nacional de Secretários da Saúde

CPF — Cadastro de Pessoa Física

eMAESM — Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental

ESF — Equipe de Saúde da Família

IEPS — Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

NASF — Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PNR — Política Nacional de Regulação

RAPS — Rede de Atenção Psicossocial

RAS — Rede de Atenção à Saúde

RJ — Rio de Janeiro

RUE — Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SISREG — Sistema de Regulação

SM — Saúde Mental

SMS — Secretaria Municipal de Saúde

SUS — Sistema Único de Saúde

TCG — Termo de Compromisso de Gestão

UBS — Unidade Básica de Saúde

UFSC — Universidade Federal de Santa Catarina

UPA — Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	13
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>14</b>
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
3.2 MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
3.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO	17
<b>4 MÉTODO</b>	<b>20</b>
4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DAS QUESTÕES DA REVISÃO	20
4.2 SEGUNDA ETAPA: ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE BUSCA	21
4.3 TERCEIRA ETAPA: REPRESENTAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA ORIGINAL	23
4.4 QUARTA ETAPA: ANÁLISE DOS DADOS	23
4.5 QUINTA ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	23
4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO	23
<b>7 RESULTADOS</b>	<b>25</b>
7.1 MANUSCRITO: Regulação do Acesso à Assistência em Saúde Mental: uma revisão integrativa da literatura	25
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE A – Protocolo de Estratégia de Busca em Base de Dados</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O setor da saúde vivenciou um importante e singular movimento na história do país devido ao reconhecimento do direito à saúde como direito humano fundamental e dever do Estado. Nesse sentido, a Assembléia Nacional Constituinte criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi regulamentado através da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, estabelecendo os objetivos, princípios e diretrizes do novo sistema de saúde, e também, através da Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do sistema e sobre a transferência de recursos financeiros na área (Brasil, 1990).

A implantação do SUS é uma grande conquista da sociedade brasileira e alterou profundamente o modo de organização da saúde pública no país, sendo criado com a finalidade de promover justiça social e combater as desigualdades na assistência à saúde da população. Por meio desse sistema, a sociedade tem garantia ao acesso integral, universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, abrangendo desde atendimentos simples até a alta complexidade (Brasil, 2016).

Os gestores do sistema de saúde, com o intuito de superar algumas dificuldades, assumiram o compromisso da construção do Pacto Pela Saúde, divulgado através da Portaria GM/MS nº 399 em 2006, constituído pelo Pacto Pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. Através do Termo de Gestão (TCG), municípios e estados assinaram a adesão ao pacto, e por meio da portaria estabeleceram conceitos e princípios que nortearam a regulação do sistema em questão (CONASS, 2023).

Nesse processo de construção do Sistema Único de Saúde e seguindo a premissa da garantia do direito ao acesso, foi instituída a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, substituída pela Portaria de Consolidação nº 3º de 2017, que estabelece diretrizes para que a organização do Sistema se dê através de Redes de Atenção à Saúde (RAS) com o objetivo de enfrentar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões (Brasil, 2017). Cria-se então a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com o intuito de organizar e ampliar o acesso aos serviços de saúde mental no país visando 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. A RAPS é constituída por sete componentes de atenção, que vão desde a atenção básica até a reabilitação psicossocial, ordenados através da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2011).

No entanto, para organizar fluxos e conexões da população com os serviços de saúde, foi criada a Regulação em Saúde. Esse mecanismo regulatório, idealizado para instituir a equidade,

situa-se em um contexto de gestão e organização do SUS. Assim, a Regulação em Saúde é considerada uma ação política de garantia de direitos e compreende um conjunto de ações que envolvem a regulamentação, fiscalização, o controle, auditoria e avaliação dos serviços de saúde, envolvendo inúmeras e complexas atividades, instrumentos e estratégias com objetivo de favorecer o acesso à atenção integral e de qualidade (Brasil, 2016). A Portaria GM/MS nº 1.559/2008 instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (PNR), implantada em todas as unidades federadas, sendo respeitadas as competências de cada esfera da gestão e organizada em três dimensões de atuação integradas entre si, são elas: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Esta, também conhecida por: regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como função a “organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais”, sendo estabelecido pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais através de seus gestores públicos (Ministério da Saúde, 2022, p. 1).

A portaria estabelece que “A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários...” (Brasil, 2016, p. 1). Desta feita, a Regulação do Acesso é operacionalizada através do controle dos fluxos de demandas assistenciais ou por meio do redimensionamento das ofertas conforme as necessidades da população. Tem como função a coordenação e elaboração de protocolos assistenciais que contemplem critérios de encaminhamentos, classificação de risco e de priorização de casos mais urgentes (Brasil, 2016).

Na área da Saúde Mental, a regulação do acesso se insere também com o objetivo de promover o acesso qualificado e integral, ofertando atendimento ao usuário nos diferentes níveis de complexidade de forma equânime e organizada aos pontos de atenção da RAPS. Entre as ferramentas utilizadas destacam-se os Protocolos de Acesso, utilizados em um processo de gestão do risco clínico, com a finalidade de identificar as prioridades para o atendimento definindo os recursos e tecnologias mais adequadas para cada caso. Tais protocolos atuam também como material de apoio aos serviços de saúde, a fim de organizar os encaminhamentos e favorecer a continuidade do atendimento oferecido pela rede (Brasil, 2018).

Diante ao exposto, torna-se imprescindível, principalmente aos profissionais da saúde, o entendimento em relação ao modo de funcionamento da gestão do Sistema Único de Saúde assim como de seus fluxos estabelecidos, contribuindo na Saúde Mental para a solidificação da Rede de Atenção Psicossocial assegurando os princípios do sistema e garantindo o acesso de qualidade. Dessa forma, a produção científica pesquisada tem recorte temporal a partir do ano de 2008, devido a 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?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as características das produções científicas referentes à Regulação do Acesso à Assistência em Saúde Mental no Brasil.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo foram abordados três tópicos para fundamentar o tema da pesquisa, ambos contribuindo para a análise de dados, sendo eles: a) Sistema Único de Saúde; b) Modelo de Atenção em Saúde e Saúde Mental e Rede de Atenção à Saúde e c) Rede de Atenção Psicossocial e Regulação do Acesso em Saúde Mental.

### 3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Durante muito tempo o acesso à saúde foi realizado como ato de caridade através da igreja ou vinculado à contribuição da previdência social, tornando-se restrito a uma pequena parte da população, cabendo ao Estado apenas o controle de epidemias. O Sistema Único de Saúde, considerado uma política pública de saúde para garantia da cidadania, foi construído e articulado através de uma das maiores lutas da sociedade brasileira que defendeu a democratização da saúde e a reestruturação dos seu sistemas, com o intuito de universalizar o acesso à saúde (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde, operando como uma rede regionalizada organizada através de diretrizes e princípios doutrinários e organizativos. O sistema é composto pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Ministério da Saúde, 1990).

Dentre os princípios doutrinários estão a universalização, que estabelece a saúde como direito de todos; a equidade, que prevê a diminuição das desigualdades analisando a necessidade e individualidade de cada pessoa; e a integralidade que busca contemplar o usuário em todos os níveis de atenção. Já em relação aos princípios organizativos, estabeleceram-se a regionalização e a hierarquização que estabelecem um processo de articulação entre os serviços e organizam o sistema em níveis crescentes de complexidade levando em consideração uma área geográfica específica. A descentralização, que tem como intuito a redistribuição de competências e responsabilidades entre as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. E, para além disso, o sistema consta com a participação popular, através de Conselhos e Conferências de Saúde (Ministério da Saúde).

Estabelecido na Constituição Federal de 1988 e nas diretrizes do SUS, a gestão do sistema é então fundamentada na divisão de competências entre as três esferas do governo e cumpre importante papel na organização e oferta dos serviços de saúde. Sendo assim, em conjunto, cabem aos gestores a responsabilidade de cumprir e definir políticas públicas de saúde, administrar recursos, construir o planejamento de ações em saúde, entre outras ações, garantindo à população possibilidades para o alcance de um acesso digno aos serviços de saúde.

Por fim, com o intuito de fortalecer os instrumentos de gestão do sistema para garantir os princípios preconizados por ele, instituiu-se como estratégia a Regulação Assistencial, através da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2008). A relação do instrumento com a Saúde Mental é essencial para garantir o ordenamento dos fluxos de acesso aos serviços, pois envolve uma triagem qualificada e o correto encaminhamento dos usuários para a rede de saúde mental, atuando também na otimização da utilização de recursos disponíveis, garantindo o bom funcionamento do SUS.

### 3.2 MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Mendes (2011) destaca duas maneiras de se observar os sistemas de atenção à saúde: os que funcionam de maneira fragmentada e hierarquizada, voltando à atenção às condições e eventos agudos; e os sistemas que operam através das redes integradas, que tendem a trabalhar equilibradamente com questões agudas e crônicas.

Os sistemas fragmentados são incapazes de ofertar um cuidado integral e de qualidade, tendo em vista que os pontos atuam de maneira isolada e sem uma população adscrita. Além disso, a fragmentação leva a dificuldades no acesso, resultando em serviços de baixa qualidade, no uso inadequado dos recursos disponíveis e, conseqüentemente, na insatisfação dos usuários (CONASS, 2023). Em contrapartida, sistemas integrados são capazes de contribuir para a promoção da assistência equitativa e integral, favorecendo a continuidade do cuidado, diminuindo custos, aumentando a eficiência do sistema e ofertando os cuidados mais adequados levando em consideração as especificidades e necessidades de cada população (CONASS, 2023).

A implantação do novo modelo de cuidado em saúde mental no Brasil ocorreu através da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) que objetivou construir novas relações entre a sociedade, o sofrimento mental e os serviços de saúde, se tornando um marco na política de assistência à saúde mental. O propósito da RPB era a desconstrução do modelo manicomial e o desenvolvimento de novas práticas de cuidado, centrada nas diversas dimensões do sujeito, onde os mesmos fossem ativos no seu processo de saúde e não objetos de intervenções (Sampaio; Júnior, 2021).

Sendo assim, como busca para a redução da fragmentação dos sistemas de saúde e visando a ampliação e qualificação do acesso, discute-se a estruturação e implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

No Brasil, a RAS se organizou por meio do estabelecimento e consolidação da Portaria nº 4.279 em 2010, e em 2017, foi substituída pela Portaria de Consolidação nº 3º que consolidou as

normas sobre as redes do SUS. Esta, estabelece as redes temáticas de atenção à saúde, sendo elas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Ministério da Saúde, 2017).

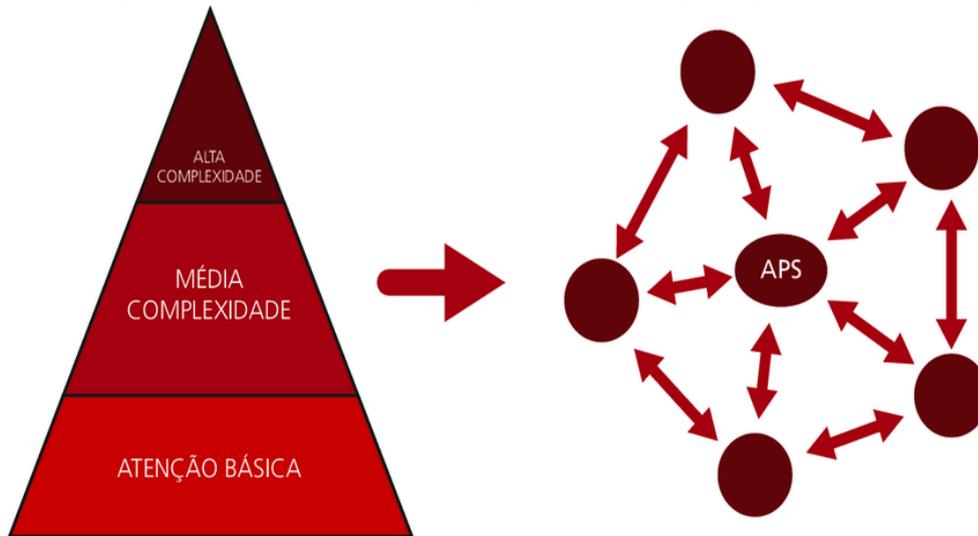
Mendes (2011) apresentou um conceito sobre as Redes de Atenção à Saúde que tornou-se amplamente difundido pelos estudiosos brasileiros, definindo a RAS como um conjunto de serviços de saúde que operam como organizações poliárquicas, vinculadas entre si através de objetivos e responsabilidades em comum e de ações cooperativas e interdependentes. Esse modelo é operado através da Atenção Primária à Saúde, levando em consideração o cuidado humanizado e os princípios do Sistema Único de Saúde, além de compromissos sanitários e econômicos do sistema de atenção.

Oferecer um sistema integrado em saúde é uma proposta que visa a melhoria dos serviços em relação ao acesso, à qualidade e a eficiência do que vem sendo ofertado, garantindo assim uma maior satisfação aos usuários. O objetivo da RAS se caracteriza pela construção de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a APS como o primeiro nível de atenção e sendo ponto central de comunicação aos serviços, ofertando os cuidados primários em relação aos problemas mais comuns de saúde e coordenando o cuidado nos outros pontos da rede (Ministério da Saúde, 2022).

Em contrapartida, a concepção estabelecida no SUS é de um sistema hierárquico e piramidal, definido através de níveis de complexidades crescentes: atenção básica, média e alta complexidade. Eugenio Vilaça Mendes (2011) destaca que a visão do sistema de saúde brasileiro é fundamentada em um conceito distorcido de complexidade, pois considera a atenção primária em saúde menos complexa que os demais níveis de atenção, reforçando assim a banalização da APS.

Assim, seguindo a lógica da RAS, não se deve existir uma hierarquia entre os pontos de atenção, e sim a construção de uma rede horizontal que trabalhe com densidades tecnológicas distintas e seus respectivos sistemas de apoio, não havendo grau de importância entre eles, mas que contemplem as diversas necessidades da integralidade do cuidado. É o que representa a Figura 1.

Figura 1 - A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde



Fonte: Mendes (2011).

Nesse sentido, destaca-se a Reforma Psiquiátrica como importante transformadora na reorganização das práticas assistenciais em saúde mental. Costa-Rosa (2000) evidencia duas configurações em relação às práticas em saúde mental, pontuando a mudança do “modo asilar” para o “modo psicossocial”. O modo asilar, caracterizado pela internação prolongada e pelo isolamento de pacientes em hospitais psiquiátricos, muitas vezes resultou em desumanização e dificuldades de reintegração social. Em contrapartida, o modelo psicossocial busca a reabilitação e a recuperação dos pacientes, promovendo a autonomia e a participação ativa na comunidade, resultando em melhor qualidade de vida e integração social.

Por fim, para a organização dessas diversas Redes de Atenção e efetivação desse modelo, aponta-se a Regulação do Acesso como um importante mediador de tal organização, levando em consideração que tal ferramenta direciona e integra os diferentes pontos e redes de atenção. Na área da Saúde Mental, para que os serviços se organizem da melhor maneira possível, a RAS e a regulação do acesso operam juntas fortalecendo a capacidade do SUS de proporcionar um atendimento em saúde mental que seja abrangente, contínuo e equitativo.

### 3.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi elaborada como proposta organizativa para os serviços de Saúde Mental no país (Ministério da Saúde, 2011). Foi estabelecida através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e incorporada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017). Guimarães; Rosa, (2019) apontam que com a implantação da Portaria nº 3.588

em 2017, houveram significativas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental configurando um retrocesso considerável em relação aos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira até então. Diante disso, a portaria 757, de 21 de junho de 2023, revogou a portaria 3.588/2017 e fez uma revisão na portaria nº 3, revogando alguns dispositivos nela citados, como por exemplo as EMAESM e a modalidade CAPS AD IV.

Nesse sentido, a RAPS é definida como uma rede integrada e complementar, composta por diversos serviços e ações que, apoiados na Política Nacional de Saúde Mental, contribuem para atender os diferentes graus de demandas de saúde mental da população brasileira (Ministério da Saúde, 2022). Segundo a Portaria de Consolidação nº 3, a RAPS tem como objetivo a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou em uso de álcool e outras drogas, ofertando o acesso integral à atenção psicossocial para toda a população.

Levando em consideração a importância de uma efetiva articulação entre essa rede e organização dos fluxos de saúde, a regulação do acesso à assistência em saúde surge no Brasil como um importante instrumento de gestão pública atuando como núcleo de conexão entre a demanda e a oferta no Sistema Único de Saúde. Seus mecanismos regulatórios são organizados em Complexos e Centros de Regulação, compondo uma rede dinâmica que coordena e integra diversos dispositivos, tais como centros de internação, consultas, exames especializados, cirurgias eletivas, atendimento de urgência, entre outros (Bastos et al., 2020).

A regulação no Sistema Único de Saúde ganha força após o Pacto de Gestão, estabelecido em 2006 com o objetivo de fortalecer a gestão compartilhada entre os diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal) e garantir maior autonomia para estados e municípios nos processos normativos do SUS, incluindo a regulação do sistema (Brasil, 2006). A operacionalização do trabalho nas estruturas de regulação envolve uma equipe de gestores e profissionais reguladores, que têm o compromisso em assegurar as liberações e autorizações de solicitações de procedimentos, cirurgias, consultas e leitos de saúde, e também administrar as áreas de prestação de serviços no SUS, sendo essenciais no processo organizacional da gestão em saúde (Bastos et al., 2020).

Vilarins; Shimizu e Gutierrez (2012) compreendem o processo de regulação como um mecanismo de equilíbrio entre as demandas apresentadas pela população e a prestação dos serviços de saúde ofertados pelo sistema público e privado. Além disso, definem que: “a regulação em saúde contribui para otimizar a utilização dos serviços, em busca da qualidade da ação, da resposta adequada aos problemas clínicos e da satisfação do usuário, sem que haja, para tanto, a fragmentação do cuidado” (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012).

Basto et al. (2020) destaca que a ausência de regulação resultaria em um grande número de cidadãos que dependem do SUS enfrentando dificuldades para acessar cuidados em saúde e transitar entre os diferentes pontos de atenção. Sendo assim, há uma importante necessidade da realização adequada e eficaz do processo regulatório no âmbito da saúde, garantindo uma prestação de serviços acessíveis, alinhados com os interesses da população e que caminhe em paralelo às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Diante ao exposto, entende-se que a integração da RAPS e da regulação do acesso são fundamentais para garantir um atendimento eficiente aos usuários dos serviços de saúde mental. A RAPS, ao estruturar um sistema articulado e contínuo de cuidados, disponibiliza aos pacientes serviços nos diversos níveis de atenção, desde a atenção básica até os especializados. A regulação do acesso, por sua vez, organiza esse fluxo e assegura que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma adequada, priorizando os casos mais urgentes e garantindo a equidade no atendimento. Dessa forma, a relação entre a RAPS e a regulação do acesso potencializa a eficácia do sistema de saúde.

## 4 MÉTODO

Este estudo tem como objetivo compreender de que forma ocorre a regulação do acesso no campo da saúde mental e optou-se por realizar uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), tendo como base os estudos de Ganong (1987). De acordo com Ganong (1987), revisões integrativas representam uma grande contribuição no processo de criação e organização de um corpo de literatura compreensível, sintetizando e analisando estudos independentes. Através da RIL, torna-se possível a discussão e sugestão de hipóteses e, quando incluídas informações suficientes na pesquisa, proporciona ao leitor a análise das evidências apresentadas para que o mesmo tire suas conclusões a respeito do assunto.

A interpretação da literatura se orientará pelas definições da análise qualitativa de Minayo, que envolve a investigação de um objetivo, compreendendo processos e fenômenos filosóficos e epistemológicos, o qual fundamenta a pesquisa. O processo de análise possibilita ao pesquisador a construção de conhecimento e, conseqüentemente, a criação de produções científicas (Minayo, 2012).

Para a operacionalização deste estudo, foi construído um protocolo com intuito de garantir o rigor e conduzir a revisão integrativa de literatura, conforme apresentado no Apêndice A, e foi seguido etapas estabelecidas por Ganong (1987): a) seleção das questões da revisão; b) estabelecimento dos critérios de busca; c) representação das características da pesquisa original; d) análise dos dados; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão.

Vale salientar que durante o processo de elaboração da pesquisa foi encontrado um número escasso de produções científicas acerca do tema estudado, tornando-se um desafio significativo na condução do estudo em decorrência da limitação da compreensão dos desafios enfrentados na prestação dos serviços de saúde mental e comprometendo as possíveis melhorias de acesso e qualidade. Justifica-se então a ampliação da pesquisa para além dos artigos, uma tese e referências com mais de 5 anos de produção.

### 4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DAS QUESTÕES DA REVISÃO

Nesta primeira etapa, elencou-se o objeto de estudo formulado através da questão de pesquisa, definindo de forma clara e específica os estudos que serão analisados (Ganong, 1987). De acordo com Minayo (2012), a investigação do pesquisador é a busca para se responder a sentença problematizadora levantada, ainda que a clareza sobre o objeto não seja total e definitiva, sendo alcançada somente no final da pesquisa.

Dessa forma, para guiar a revisão integrativa da literatura, formulou-se a seguinte questão: quais são as características das produções científicas relativas à Regulação do Acesso à Assistência em Saúde Mental no Brasil?

#### 4.2 SEGUNDA ETAPA: ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE BUSCA

O passo seguinte foi estabelecer as características do corpo de literatura revisado, desse modo, elencou-se critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Torna-se essencial a apresentação de como o processo foi conduzido, apresentando ao leitor a profundidade da revisão, a relevância dos estudos analisados e quais as justificativas dos critérios definidos, a fim de se tornar uma contribuição válida e confiável (Ganong, 1978).

Para realização dessa etapa buscou-se apoio ao recurso de Suporte à Pesquisa da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (BU-UFSC), onde foi construído um Protocolo de Estratégia de Busca em Base de Dados com o auxílio de um profissional bibliotecário para que fosse possível alcançar o maior número de produções científicas na área. Dessa forma, foi possível o levantamento dos descritores, palavras chaves e das bases de dados que foram utilizadas na busca para a realização da revisão.

Vale ressaltar que foram realizadas inúmeras reuniões com o bibliotecário a fim de se garantir a melhoria e a ampliação de todas as possibilidades de pesquisa acerca do assunto a ser estudado. Nesse sentido, foram elaboradas diferentes combinações nas bases de dados e analisados diferentes descritores e palavras chave para se chegar na combinação que abrangesse o maior número de material científico possível.

Os critérios de inclusão estabelecidos para as pesquisas revisadas foram: estudos brasileiros publicados em revistas indexadas, com acesso à íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol com recorte temporal de 2008 em diante devido a publicação da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008).

Para o levantamento da literatura foram utilizados descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Saúde Mental, Regulação e Fiscalização em Saúde, Controle Social Formal, Brasil e Sistema Único de Saúde. Com isso, as estratégias de busca da pesquisa foram desenvolvidas utilizando combinações dos descritores e de palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, juntamente com os operadores booleanos OR e AND.

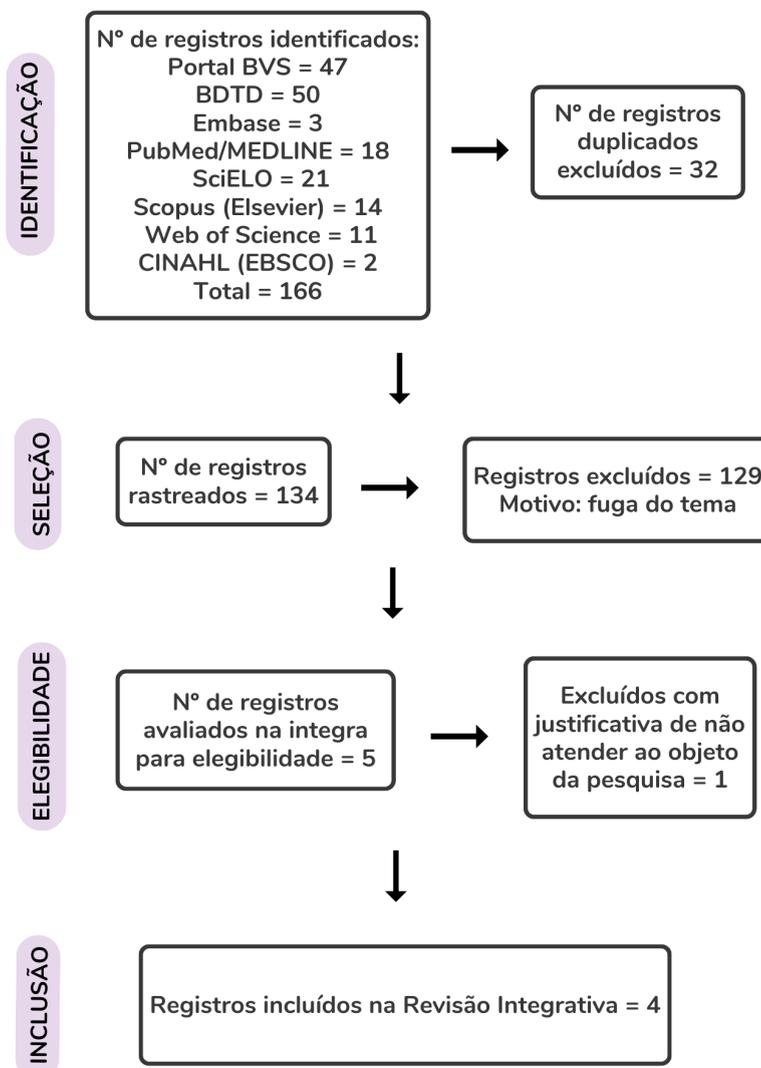
As bases de dados selecionadas para a busca foram: Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que contemplam as bases BDEF, LILACS e IndexPsi, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), CINAHL (EBSCO), PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus (Elsevier) e Web of Science (Clarivate Analytics). As bases

foram apontadas com auxílio do bibliotecário levando em consideração o tema da pesquisa, as características das revistas, bem como suas coberturas geográficas. Após a coleta do material nas bases, os estudos foram transferidos para a plataforma Mendeley, que funciona como gerenciador de referências e também como rede social acadêmica.

Em seguida, após a identificação dos estudos, a revisão seguiu a recomendação renomeada PRISMA (Principais Itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), que consiste em um checklist composto por 27 itens e um fluxograma de 4 etapas, com o objetivo de auxiliar os autores no aprimoramento de relatos de revisões sistemáticas e meta-análises (Moher et al., 2015).

Para compreender melhor a forma com que os relatos foram encontrados, apresenta-se o fluxograma abaixo, com as informações a respeito das fases do processo de revisão:

Figura 2 - Fluxograma PRISMA com informações das diferentes fases da revisão sistemática



### 4.3 TERCEIRA ETAPA: REPRESENTAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA ORIGINAL

Na terceira etapa definiu-se as características do corpo de literatura analisado, tarefa considerada o cerne de uma revisão integrativa que contribui para as conclusões e análises realizadas pelo pesquisador (Ganong, 1978).

Para efetuar essa tarefa foi elaborada a construção de uma tabela, considerada por Ganong (1978) um dos métodos mais simples e claros para melhor organização e representação das características relevantes dos estudos revisados, além de ser possível trabalhar com dados mais puros e sistematizados. Com isso, a utilização da tabela proporciona aos leitores uma análise mais direcionada em relação à revisão realizada e permite que os mesmos avaliem e entendam como os revisores empregaram essas informações para chegar às conclusões obtidas (Ganong, 1978).

### 4.4 QUARTA ETAPA: ANÁLISE DOS DADOS

Após a extração e operacionalização das características da pesquisa, inicia-se a quarta etapa onde foi efetuada uma análise crítica e detalhada dos estudos selecionados. Para a construção do corpus da revisão foi utilizada a análise temática que, de acordo com Minayo (2014), é operacionalizada em três etapas: 1ª etapa de pré-análise, 2ª exploração do material ou codificação e 3ª o tratamento dos resultados e interpretações obtidas.

### 4.5 QUINTA ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Na quinta etapa foi realizada a interpretação e elaboração teórica dos resultados obtidos nas pesquisas revisadas. Segundo Ganong (1978), a identificação dos dados permite sugestões para o progresso de futuras pesquisas e, além disso, segundo Minayo (2014) o relatório final do estudo se configura no levantamento das informações referentes ao objeto de estudo e a pergunta de pesquisa.

### 4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Por fim, diante da análise dos resultados, foi feita a síntese dos materiais revisados com o intuito de reunir e oferecer informações relevantes que podem orientar a abordagem ética, além de oferecer ao leitor uma base para analisar e refletir criticamente sobre a pesquisa apresentada

(Ganong, 1987). Nesta fase, foi viável organizar, examinar e ponderar os dados obtidos ao longo de toda a investigação. O tratamento dos dados ocorreu por análise temática que, segundo Minayo (2014), é constituída de três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) codificação e tratamento dos resultados obtidos. Essa abordagem possibilitou a categorização temática do material pesquisado, mediante a busca por palavras relevantes alinhadas aos objetivos da pesquisa.

Desta forma, emergiram as seguintes categorias: I) Facilitadores para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental, II) Barreiras para a implementação e efetivação da regulação do acesso à assistência em saúde mental e III) Formas de organizações de acesso a Rede de Atenção à Saúde Mental.

## 7 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados na forma de manuscrito, elaborado de acordo com as normativas e diretrizes estabelecidas para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no âmbito do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

7.1 MANUSCRITO: Regulação do Acesso à Assistência em Saúde Mental: uma revisão integrativa da literatura

**RESUMO: Introdução:** a regulação do acesso é um tema central na gestão da saúde, visando 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 a partir de 2008 a 2024 em decorrência da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** os achados foram apresentados através 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 a 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 funcionamento da regulação na Rede de Atenção Psicossocial. Avançar na superação das barreiras identificadas e buscar melhorias juntos 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.

## 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. 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 nº3 estabelece as normas que organizam o Sistema através 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 correlacionado 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 nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, incorporada na Portaria nº 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, 2011). Destaca-se que, através da portaria 757, de 21 de junho de 2023, houveram novas mudanças na organização dos dispositivos disponibilizados pela RAPS.

Contudo, visando estruturar tais fluxos e as interações da população com os serviços de saúde e 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), que organiza a regulação em três dimensões integradas entre si: Regulação do Sistema de Saúde, Regulação da Atenção e Regulação do Acesso à Assistência (Brasil, 2008). 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 (Ministério da Saúde, 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 em 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 aos serviços da rede de saúde e recebam atendimento qualificado e oportuno. Isso implica em 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 a 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?

## **MÉTODOS**

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 com 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 ampliação de todas as possibilidades de busca relacionadas ao tema estudado. Nesse contexto, foram analisados diversos descritores e palavras chaves e desenvolvido inúmeras combinações em diferentes bases de dados visando 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 a 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.

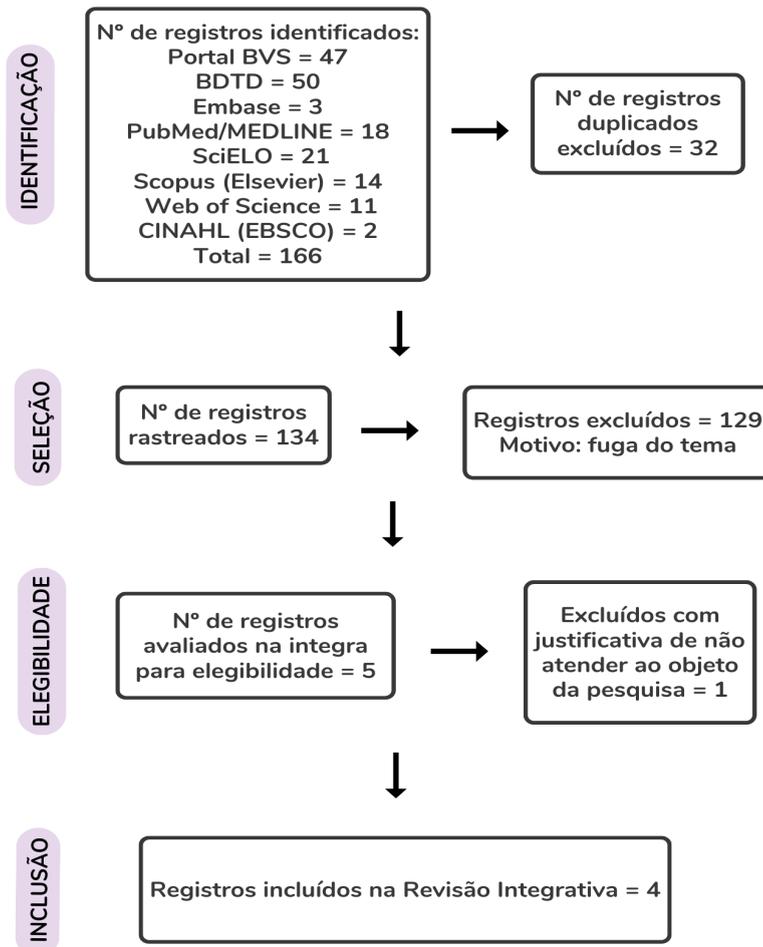
A busca pelos estudos nas bases de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2023 a março de 2024. Para a seleção dos mesmos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos brasileiros publicados em revistas indexadas, com acesso à íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal a partir de 2008. A seleção deste período temporal se deu pelo fato de que no ano de 2008 foi 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 com o bibliotecário, utilizando combinações entre descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras chaves, 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 e 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, os mesmos 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 com a 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 elegidos 5 estudos para leitura na íntegra, onde 1 foi 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 a 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. <b>Saúde em Debate</b> , Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 66-80, 27 jun. 2022. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112805">http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112805</a> . 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. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , [S.L.], v. 25, n. 2, p. 595-602, fev. 2020. DOI: <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018">https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018</a> . Acesso em: 14 mar. 2024.
E3	TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , Sc, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017. DOI: <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016">https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016</a> . Acesso em: 14 mar. 2024.
E4	BARBOSA, Taciana Lemos. <b>Desafios na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial no município de Manaus (AM)</b> : 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: <a href="https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4511">https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4511</a> . Acesso em: 14 mar. 2024.

Fonte: elaboração própria (2024).

Quanto a 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 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 os estudos foram publicados, tem-se o E1 publicado em 2021, E2 publicado em 2018, E3 publicado em 2017 e o E4 publicado no ano de 2019. A metodologia presente 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, que foi produzido por 1 profissional formada 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, esteve presente 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 onde 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, destacou-se no quadro abaixo os que nortearam a escolha dos estudos:

Quadro 2 - Objetivos dos estudos selecionados para a RIL

<b>E1</b>	Analisar a atenção especializada em saúde mental e seu processo de regulação assistencial.
<b>E2</b>	Analisar os desafios para a efetivação do processo de cuidado em rede.
<b>E3</b>	Discutir a estruturação da atenção especializada ambulatorial.
<b>E4</b>	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 este 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 resolatividade 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 resultam 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 descritos 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 por exemplo no E1 e E4, quando consultas são agendadas através 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 reforçado no E1 que 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 através da denominada “rede quente”, onde 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 a “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 abaixo ressalta que uma dificuldade evidente no processo de regulação é a 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 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 uma das ações realizadas é o estabelecimento de referências entre unidades de serviços de diferentes níveis de complexidade, descritos em fluxos e protocolos pactuados, que disponibilize a alternativa adequada a necessidade do paciente (Brasil, 2008).

Segundo a Portaria nº 3088/2011, os ambulatórios em saúde mental não eram considerados dispositivos de cuidado, sendo mencionados apenas na Portaria nº 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 este dispositivo gera divergências de opinião tanto entre os profissionais quanto entre gestores de saúde, que 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 em 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, embasadas 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, onde o paciente atua como porta de entrada direta, e o acesso mediado por outros serviços, através de 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 através do SISREG, as de psicologia operam através 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, 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, que está desatualizado.

Destaca-se, portanto, uma significativa quantidade de elogios e a relevância destacada a respeito e atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, conhecido como NASF, e suas contribuições para a organização e melhora do sistema de saúde mental. Ressalta-se que atualmente a rede de SM de Florianópolis e sua regulação assistencial atua 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, através 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, que 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 a 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; Ferigato; Fernandes, 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 do transtorno mental, independentemente de serem relacionados ao uso de drogas, devendo articular e coordenar o cuidado (Ministério da Saúde, 2011).

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 que 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 através de critérios objetivos e consistentes, com base em Protocolos e diretrizes bem definidas, para priorizar os casos com base na 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

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

Fonte: elaboração própria (2024).

## DISCUSSÃO

Em uma perspectiva preliminar, salienta-se a escassez de produção científica sobre o objeto de estudo, por um lado, mostra a importância da pesquisa, de outro lado, 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 nº 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, 2008). 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, 2008, 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 através 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, 2008).

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 as consultas psicológicas e psiquiátricas. 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 que trajeto 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 co-responsabilidade 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 possibilite esse arranjo se tornar uma realidade factível. Essa abordagem, através da construção de diálogos, funciona como um suporte técnico pedagógico entre os diferentes serviços e visa garantir relações horizontais, onde a troca de conhecimentos não é hierarquizada e contribui no processo em saúde (Brasil, 2011).

Saraiva, Zepeda e Liria (2020) destacam que a realização do matriciamento em saúde mental indica impactos e melhorias na identificação e 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), onde 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 que o regulador devolve a solicitação para o profissional solicitante, requisitando que encaminhe mais informações acerca do caso para que o mesmo consiga regular da melhor maneira dando a correta prioridade ao paciente, porém muitos profissionais não costumam checar as solicitações devolvidas pelos reguladores, as vezes por sobrecarga profissional, e o paciente fica “perdido” no fluxo.

Interligado a essas questões aponta-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), que relaciona 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 acima.

Os achados vão de encontro ao estudo realizado por Melo et al. (2021), que entende que, para que a regulação assistencial funcione 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 por exemplo 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 não 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 a consulta em psiquiatria, na maioria dos municípios deve-se ser via encaminhamento da UBS, sendo esse um primeiro acesso regulado, onde 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, onde o acesso aos retornos para consultas psicológicas eram agendados 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, 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) conclui 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, 2008). 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 com a Secretaria Municipal de Saúde atualizaram recentemente os protocolos de acesso à Psiquiatria Adulto (a partir de 15 anos) e a Psicologia, de acordo com o formato de organização da Saúde Mental atual, descrevendo e orientando os fluxos de acesso a esses serviços (Florianópolis, 2023; 2024). Vale salientar que o último protocolo publicado era de 2010, sendo uma fonte desatualizada, podendo gerar falhas no atendimento e 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 integradas, 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 foram os ambulatórios 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 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.

Este 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, que 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 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 e, quando embasado nos conceitos antimanicomiais e operacionalizado junto às normas de regulação do acesso, fornece 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 relata Silva et. al (2021).

No que diz respeito aos diferentes fluxos e formatos de acesso, utilizou-se Protocolos de Acesso e Regulação a 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, Ferigato e Fernandes (2020) e Tesser e Poli Neto (2017) apresentaram a rede de SM de Florianópolis com base no Protocolo de Atenção em Saúde Mental de 2010, onde os profissionais de saúde mental da atenção primária trabalhavam incorporados ao NASF ou nos CAPS, onde 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, através de regulação negociada, e disponibilizados se necessário (Florianópolis, 2010).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados através da Portaria nº 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, 2008a). 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 a 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 a 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, 2023).

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, 2023, 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, 2023, p. 4)

Sendo assim, o instrumento aponta e ordena o fluxo de acesso e regulação dos serviços de Saúde Mental oferecidos no município. Através da descrição de condições clínicas e sintomas associados, o protocolo orienta quais pacientes devem ser manejados 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, 2023). Estes, aguardam em fila de regulação e fila 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, através da Deliberação 099/CIB/2021, retificada em abril de 2024, aprova e estabelece o fluxo de acesso à 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; Ferigato; Fernandes, 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 encaminhar o paciente 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. Através da Lei nº 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 nestas filas, é descrito 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 neste 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 classificação da complexidade de saúde mental é feita 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 e os médicos que encaminhavam as solicitações definiam as prioridades de cada paciente e 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, através 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 evite 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 por exemplo os grupos terapêuticos. O serviço também conta com um protocolo de acesso, atualizado em novembro de 2023, que destaca e orienta as condições clínicas que necessitam de encaminhamentos de acordo com a faixa etária do paciente (Florianópolis, 2024).

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 através de critérios adaptados de pontuação de estratificação de risco incluídos na linha de cuidados em saúde mental do estado do Paraná (Florianópolis, 2023). Os dois protocolos disponibilizam uma planilha com condições e sintomas, onde cada um recebe uma pontuação específica que 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 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.

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, aponta-se os Protocolos de Acesso e de Regulação, que 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) - 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.bdt.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 Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (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.

Bernardi, Heloisa; Albiero, Jose Francisco Gontan; Helena, Ernani Tiaraju de Santa. Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do sul do brasil. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 180-199, 15 abr. 2021. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v10i2.17198>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17198/8827>. Acesso em: 13 abr. 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/XWGqmwQ6H4CGcfZFytqkwtS/?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. São Paulo: Saraiva, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 02 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_regulacao\\_SUS\\_1ed\\_eletronica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf). 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**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 13 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**. Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 02 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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**. Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 02 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**. Diário Oficial da União. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 18 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.** Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757\\_22\\_06\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html). Acesso em: 03 jun. 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: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4\\_regulacao\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.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, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). 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, 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso em: 02 maio 2024.

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

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, 21 maio 2019. Universidade Católica Dom Bosco.

<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.768>. Disponível em:

<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/768/1099>. Acesso em: 14 maio 2024.

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.

Estado de 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. Santa Catarina**, 2024. Disponível em:

[Estado de 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](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/central-estadua-l-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%20Catari na. Acesso em: 20 maio 2024.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Catarina, Florianópolis, SC, 11 jan. 2017. Disponível em:  
[http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17066\\_2017\\_lei.html](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17066_2017_lei.html). Acesso em: 13 de maio de 2024

Ferreira, Gabriela Souza Assis; Salgado Junior, Wilson; Costa, André Lucirton. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1003-1014, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T9JqdH7JHDzdVTSJgWZGhgg/#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

Ganong, L.H. **Integrative reviews of nursing**. Rev. Nurs Health, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

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.

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.

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.

Mendes, Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.

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](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.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Acesso a Psiquiatria Adulto (a partir de 15 anos)**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Versão 1: 1 dezembro de 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Acesso Psicologia**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 10 novembro de 2023. Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Atenção em Saúde Mental**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Saúde Mental. Edição 1: 2010 Disponível em: [https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf). Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **Protocolo de Regulação Ambulatorial – Psiquiatria e Saúde Mental Adulto**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_SerieEspecialidades\\_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto\\_PDFDigital.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SerieEspecialidades_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto_PDFDigital.pdf). Acesso em: 19 maio de 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.scielosp.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/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdggf>. Acesso em: 16 maio 2024.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção dessa pesquisa foi estimulada a partir da experiência de estágio não obrigatório vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, vivenciado no setor de Gerência de Regulação em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis, somada às experiências e aulas de saúde mental ministradas no Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Nesse sentido, surgiu a curiosidade de compreender a forma como ocorre o gerenciamento e funcionamento da regulação acerca dos fluxos na rede de Saúde Mental, pensando de que modo o paciente consegue acessar os diferentes serviços de saúde.

A pesquisa evidenciou principalmente a necessidade de ampliar os estudos na área, considerando a escassez de material científico disponível atualmente. Isso enfatiza a importância de aprofundar os conhecimentos, melhorar e publicar as práticas de gestão e regulação em saúde mental.

A análise das características das produções científicas em relação ao tema estudado baseiam-se em publicações entre 2017 e 2021, que, apesar de pontuarem diferentes objetivos, convergem na compreensão do funcionamento e dos fluxos de acesso a Rede de Atenção Psicossocial em diferentes estados, bem como sua interligação com a regulação assistencial. Entre os autores que mais apareceram nas pesquisas, destacaram-se os profissionais formados em Medicina, seguidos por aqueles da Terapia Ocupacional. Quanto aos participantes das entrevistas analisadas, sobressaíram-se trabalhadores e gestores de secretarias estaduais e municipais de saúde, além de profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial.

Identificou-se que a Regulação do Acesso atua como um elemento estratégico e organizador dos fluxos e acessos do Sistema Único de Saúde, equilibrando as demandas apresentadas pela população de acordo com as ofertas disponíveis. Dessa forma, a regulação do acesso à assistência em saúde mental significa proporcionar serviços em diferentes níveis de complexidade de forma equitativa e organizada, integrando o usuário aos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Embora se tenha diversos serviços e ações ligados à Regulação do Acesso, os estudos encontrados se voltam à regulação ambulatorial de consultas.

Entre os aspectos abordados na pesquisa, elencaram-se facilitadores e barreiras que implicam no funcionamento da regulação assistencial na saúde mental. Dentre os facilitadores estão o apoio matricial, a comunicação eficaz entre os diversos membros da rede e a participação de equipes multidisciplinares nesse processo. Ademais, outro dispositivo encontrado nos estudos foram os Protocolos de Acesso ou Protocolos de Regulação, que norteiam e facilitam a ação da regulação formalizando os fluxos de acesso, funcionando como suporte para uma triagem clínica mais eficiente, filtrando os encaminhamentos e colaborando com a priorização de cada paciente. Já

em relação às barreiras, foram apontadas a informalização dos fluxos de acesso, a falta de legislação a respeito do tema e as críticas ao funcionamento dos ambulatórios em saúde mental. Esses achados mostram a necessidade de se pensar em medidas e estratégias para fortalecer os pontos positivos e superar os desafios existentes no sistema de regulação.

Entendeu-se que a regulação do acesso na saúde mental é essencial para garantir um sistema de saúde mais eficiente e equitativo. A pesquisa apontou a necessidade de aprimorar continuamente a gestão dos fluxos assistenciais, assegurando que todos os pacientes recebam o atendimento adequado no tempo adequado. Além disso, é crucial desenvolver políticas e regulamentações específicas para formalizar os processos de regulação e superar as barreiras identificadas. A continuidade e ampliação de estudos nessa área são fundamentais para melhorar as práticas e integrar de maneira mais eficaz os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo um cuidado integral e coordenado para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando os profissionais conhecem os fluxos e trajetórias que os pacientes devem seguir para chegar a uma consulta, eles podem explicar melhor o processo, ajudando os pacientes a entender e esperar de maneira mais tranquila ou a buscar outras opções, se necessário. Doravante, quando os próprios pacientes conhecem os fluxos de acesso, o sistema se torna mais eficiente. Para que isso aconteça, a regulação deve ser transparente e compartilhada, e todos os pontos do sistema de saúde devem funcionar, pois cada parte depende das outras para garantir um atendimento eficiente e coordenado.

Ademais, o estudo sobre a regulação do acesso em saúde mental torna-se importante na área da Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental à medida que permite a compreensão das políticas e práticas que garantem o atendimento adequado e oportuno aos pacientes, captando e capacitando esses profissionais para a área da Saúde Mental, a fim de que os mesmos ocupem mais esses espaços e cuidados. Além disso, conhecer as normas e diretrizes que regem o acesso aos serviços de saúde mental ajuda os enfermeiros a navegar no sistema de saúde, assegurando que os pacientes recebam os cuidados necessários sem atrasos ou com menos obstáculos possíveis, sendo o/a profissional enfermeiro/a um potente agente na defesa dos direitos dos pacientes e na promoção da equidade nos atendimentos, podendo identificar e eliminar barreiras que possam impedir ou dificultar o acesso aos cuidados.

Por fim, diante da complexidade inerente às questões de saúde mental, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que incorporem as perspectivas dos diversos envolvidos no processo. Isso inclui não apenas os profissionais que atuam na regulação, mas também aqueles que realizam os encaminhamentos e também, os próprios usuários dos serviços.

## 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) - 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.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/4511>. Acesso em: 16 maio 2024.
- Bastos, Luzia Beatriz Rodrigues *et al.* Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, n. 01, p. 25-54, 13 fev. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (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: 29 mar. 2024.
- Bernardi, Heloisa; Albiero, Jose Francisco Gontan; Helena, Ernani Tiaraju de Santa. Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do sul do Brasil. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 180-199, 15 abr. 2021. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v10i2.17198>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17198/8827>. Acesso em: 13 abr. 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/XWGqmwQ6H4CGcfZFytqkwtS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 21 abr. 2023.
- Brasil. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria da Saúde. **Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental**. 2018. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL\\_CONSULTA.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL_CONSULTA.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_regulacao\\_SUS\\_1ed\\_eletronica.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf). Acesso em: 21 abr. 2023.
- 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**. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 21 de abr. 2023.

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.** Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 17 jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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.** Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 21 abr. 2023.

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.** Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757\\_22\\_06\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html). Acesso em: 03 jun. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 18 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: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4\\_regulacao\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf). Acesso em: 17 de jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS – Saúde Mental**, v. 5. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). 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, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso em: 02 maio 2024.

Costa-Rosa, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade, Rio de Janeiro, p. 141-168, 2000. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

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

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, 21 maio 2019. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.768>. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/768/1099>. Acesso em: 14 maio 2024.

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.

Estado de 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**. Santa Catarina, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/central-estadua-l-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.

Estado de 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](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17066_2017_lei.html). Acesso em: 13 de maio de 2024

Ferreira, Gabriela Souza Assis; Salgado Junior, Wilson; Costa, André Lucirton. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1003-1014, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T9JqdH7JHDzdVTSJgWZGhgg/#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

Ganong, L.H. **Integrative reviews of nursing**. Rev. Nurs Health, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

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.

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.

Guimarães, Thaís de Andrade Alves; Rosa, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura

antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 44, p. 111-138, ago. 2019. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf). Acesso em: 03 jun. 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.

Mendes, Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.

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

Minayo, M.C S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Març. 2012.

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](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, Robson Rocha de; Elias, Paulo Eduardo Mangeon. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 571-576, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/r8dwQFYPyY4qpKssrK8Kpkg/#>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Acesso a Psiquiatria Adulto (a partir de 15 anos)**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Versão 1: 1 dezembro de 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Acesso Psicologia**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 10 novembro de 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Atenção em Saúde Mental**. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Saúde Mental. Edição 1: 2010 Disponível em: [https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf). Acesso em: 19 maio de 2024.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **Protocolo de Regulação Ambulatorial – Psiquiatria e Saúde Mental Adulto**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_SerieEspecialidades\\_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto\\_PDFDigital.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SerieEspecialidades_PsiquiatriaSaudeMentalAdulto_PDFDigital.pdf). Acesso em: 19 maio de 2024.

Sampaio, Mariá Lanzotti; Bispo Júnior, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, v. 37, n. 3, p. 1-16, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042620>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

Santos, Irailde Ferreira dos; Gabriel, Mariana; Mello, Tatiana Ribeiro de Campos. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l], v. 7, n. 5, p. 381-391, 31 mar. 2020. Mensal. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>. Acesso em: 12 jun. 2023.

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.scielosp.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/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdggf>. Acesso em: 16 maio 2024.

Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez MMU. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde debate**. 2012; 36(95):640-647. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2023.

## APÊNDICE A – Protocolo de Estratégia de Busca em Base de Dados



### PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC



**Atenção:** Os campos destacados com o asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, não será possível agendar o atendimento e o protocolo será devolvido.

#### 1 Identificação\*

Nome	Iara Carolina Correa da Silva	
E-mail	iaracarolinacorrea@gmail.com	
<input checked="" type="checkbox"/> Graduação	Curso: enfermagem Fase: 9	
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação	Curso: Ano:	<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Professor(a)	Departamento:	
<input type="checkbox"/> Técnico -Administrativo	Localização/Setor:	

#### 1.1 Agendamento\*

Forma de atendimento preferencial	<input checked="" type="checkbox"/> On-line <input type="checkbox"/> Presencial
Os atendimentos seguem uma fila por ordem de chegada das solicitações e dependem da disponibilidade em nossa agenda. No entanto, solicitamos que <b>indique abaixo os dias da semana e horários mais adequados para seu atendimento para verificarmos a disponibilidade:</b>	
1º atendimento – 06/11/23 às 09h 2º atendimento – 14/12/23 às 18h 3º atendimento – 19/12/23 às 08h 4º atendimento - 08/01/24 às 08h	

#### 2 Questão/problema de pesquisa\*

A pesquisa tem como questão norteadora: quais são as características das produções científicas relativas à Regulação em Saúde Mental no Brasil?

#### 2.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)\*

Descrever as características das produções científicas referentes à Regulação em Saúde Mental no Brasil.



### 3 Estratégia de busca

#### 3.1 Assunto(s)\*

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada. Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos podem ser consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
- Para outras áreas do conhecimento verifique se existem Tesouros/Vocabulários Controlados que possam ser utilizados para consulta de termos.
- Dificuldades para preencher este protocolo? Antes de marcar um atendimento você também pode assistir ao curso on-line “Busca sistematizada em bases de dados” no canal da BU/UFSC no YouTube (<https://tinyurl.com/BU-UFSC-Cursos-online>).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Saúde Mental	Salud Mental	Mental Health
Assunto 2	Regulação e Fiscalização em Saúde Controle Social Formal Outros termos somente em Português relacionados a regulação em saúde	Regulación y Fiscalización en Salud Control Social Formal	Health Care Coordination and Monitoring Social Control, Formal
Assunto 3	Brazil Sistema Único de Saúde	Brasil Sistema Único de Salud	Brasil Unified Health System

#### 3.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	Todos (artigos, teses, dissertações, protocolos...)
Área geográfica	
Período de tempo	2008-2024


**PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC**


Idioma	Português, inglês e espanhol
Outros	

**3.3 Bases de Dados**

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>Academic Search Premier - ASP (EBSCO)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>BBO</b> (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
x	<b>BDEF</b> (Enfermagem; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
x	<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="http://bdtb.ibict.br/vufind/">http://bdtb.ibict.br/vufind/</a>
	<b>Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>
x	<b>CINAHL (EBSCO)</b> (Enfermagem, Ciências da Saúde; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Cochrane Library</b> (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Compendex (Engineering Village - Elsevier)</b> (Engenharias; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Dentistry and Oral Sciences Source - DOSS (EBSCO)</b> (Odontologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
x	<b>Embase (Elsevier)</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>ERIC (Education Resources Information Center)</b> (Educação; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://eric.ed.gov/">https://eric.ed.gov/</a>
	<b>FSTA - Food Science and Technology Abstracts (EBSCO)</b> (Ciência de alimentos, Tecnologia e Nutrição; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Gale - Academic OneFile</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>GeoScience World (GeoRef)</b> (Geociências; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Google Acadêmico</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://scholar.google.com.br/">https://scholar.google.com.br/</a>
	<b>HomeoIndex – Homeopatia</b> (Medicina Homeopática; abrangência mundial) ou Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ou <a href="https://homeopatia.bvs.br/">https://homeopatia.bvs.br/</a>


**PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC**


Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>IEEE Xplore</b> (Engenharias; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
x	<b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>Information Science &amp; Technology Abstracts - ISTA (EBSCO)</b> (Ciência da Informação, Tecnologia da Informação; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
x	<b>LILACS</b> (Ciências da Saúde; abrangência América Latina e Caribe) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas)</b> (Medicinas Tradicionais, Medicinas Complementares e Medicinas Integrativas (MTCI); abrangência Américas) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ou <a href="https://mtci.bvsalud.org/pt/">https://mtci.bvsalud.org/pt/</a>
	<b>NDLTD</b> (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="http://search.ndltd.org/">http://search.ndltd.org/</a>
	<b>Open Access Theses and Dissertations (OATD)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://oatd.org/">https://oatd.org/</a>
	<b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global (PQDT Global)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> e por meio do site <a href="http://bases.bu.ufsc.br/proquest/">http://bases.bu.ufsc.br/proquest/</a>
	<b>PsycINFO (APA)</b> (Psicologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
x	<b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
	<b>Redalyc</b> (Multidisciplinar; abrangência América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) Acesso gratuito: <a href="https://www.redalyc.org/">https://www.redalyc.org/</a>
x	<b>SciELO</b> (Multidisciplinar; abrangência principalmente de periódicos da América Latina, Portugal e Espanha) Acesso gratuito: <a href="https://www.scielo.org/">https://www.scielo.org/</a>
x	<b>Scopus (Elsevier)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
	<b>SocINDEX (EBSCO)</b> (Sociologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
	<b>SPORTDiscus (EBSCO)</b> (Esportes, Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
x	<b>Web of Science (Clarivate Analytics)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções "
	Outros (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique:



#### 4 Resultados da busca

**Atenção:** A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

- Data de realização da busca: 08/01/2024

Atendimento realizado por: Toni Picalho – Bibliotecário ([picalho.a.c@ufsc.br](mailto:picalho.a.c@ufsc.br))

#### Assunto #1

**"Mental Health"**

"Mental Hygiene"

"Saúde Mental"

"Higiene Mental"

"Salud Mental"

#### Assunto #2

**"Health Care Coordination and Monitoring"**

"Health Care Coordination and Control"

"Health Care Coordination and Inspection"

"Health Care Coordination and Supervision"

"Health Care Coordination and Surveillance"

"Health Care Regulation and Control"

"Health Care Regulation and Inspection"

"Health Care Regulation and Monitoring"

"Health Care Regulation and Supervision"

"Health Care Regulation and Surveillance"

"Health Coordination and Control"

"Health Coordination and Monitoring"

"Health Coordination and Supervision"

"Health Regulation and Control"

"Health Regulation and Inspection"

"Health Regulation and Surveillance"

"Healthcare Coordination and Control"

"Healthcare Coordination and Inspection"

"Healthcare Coordination and Monitoring"

"Healthcare Coordination and Surveillance"

"Healthcare Regulation and Control"

"Healthcare Regulation and Inspection"

"Healthcare Regulation and Surveillance"

"Regulação e Fiscalização em Saúde"



"Regulación y Fiscalización en Salud"

**"Social Control, Formal"**

"Formal Social Control"

"Formal Social Controls"

"Social Control"

"Social Controls"

"Regulação ambulatorial"

"Regulação de vagas"

"Regulação das vagas"

"Regulação de acesso"

"Regulação do acesso"

"Regulação da assistência"

"Regulação assistencial"

"Regulação em saúde"

"Regulação assistencial em saúde"

"Regulação assistencial na saúde"

"Regulação da consulta"

"Regulação das consultas"

"Regulação de consulta"

"Regulação de consultas"

"Regulação de Marcação de Consultas"

"Regulação de leitos"

"Regulação dos leitos"

"Estratégias de regulação"

**Assunto #3**

**"Brazil"**

Brazilian\*

"Brasil"

Brasileira\*

Brasileiro\*

Brasileña\*

Brasileño\*

**"Unified Health System"**

"Brazilian Unified Health System"

"Brazilian Unified National Health System"

"Single Health Care System"

"Single Health System"

"Unified Health Care System"



"Sistema Único de Saúde"

"Sistema Único de Salud"

### PubMed/MEDLINE

- Acesso gratuito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Health"[Title/Abstract] OR "Mental Hygiene") AND ("Health Care Coordination and Monitoring"[Mesh] OR "Health Care Coordination and Monitoring"[Title/Abstract] OR "Health Care Coordination and Control"[Title/Abstract] OR "Health Care Coordination and Inspection"[Title/Abstract] OR "Health Care Coordination and Supervision"[Title/Abstract] OR "Health Care Coordination and Surveillance"[Title/Abstract] OR "Health Care Regulation and Control"[Title/Abstract] OR "Health Care Regulation and Inspection"[Title/Abstract] OR "Health Care Regulation and Monitoring"[Title/Abstract] OR "Health Care Regulation and Supervision"[Title/Abstract] OR "Health Care Regulation and Surveillance"[Title/Abstract] OR "Health Coordination and Control"[Title/Abstract] OR "Health Coordination and Monitoring"[Title/Abstract] OR "Health Coordination and Supervision"[Title/Abstract] OR "Health Regulation and Control"[Title/Abstract] OR "Health Regulation and Inspection"[Title/Abstract] OR "Health Regulation and Surveillance"[Title/Abstract] OR "Healthcare Coordination and Control"[Title/Abstract] OR "Healthcare Coordination and Inspection"[Title/Abstract] OR "Healthcare Coordination and Monitoring"[Title/Abstract] OR "Healthcare Coordination and Surveillance"[Title/Abstract] OR "Healthcare Regulation and Control"[Title/Abstract] OR "Healthcare Regulation and Inspection"[Title/Abstract] OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Social Control, Formal"[Title/Abstract] OR "Formal Social Control"[Title/Abstract] OR "Formal Social Controls"[Title/Abstract] OR "Social Control"[Title/Abstract] OR "Social Controls"[Title/Abstract]) AND ("Brazil"[Mesh] OR "Brazil"[Title/Abstract] OR "Brazilian"[Title/Abstract] OR "Brazilians"[Title/Abstract] OR "Unified Health System"[Title/Abstract] OR "Brazilian Unified Health System"[Title/Abstract] OR "Brazilian Unified National Health System"[Title/Abstract] OR "Single Health Care System"[Title/Abstract] OR "Single Health System"[Title/Abstract] OR "Unified Health Care System"[Title/Abstract])

Quantidade de resultados: 18

### Embase (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

('Mental Health'/exp OR 'Mental Health':ti,ab OR 'Mental Hygiene' ) AND ('Health Care Coordination and Monitoring'/exp OR 'Health Care Coordination and Monitoring':ti,ab OR 'Health Care Coordination and Control':ti,ab OR 'Health Care Coordination and Inspection':ti,ab OR 'Health Care Coordination and Supervision':ti,ab OR 'Health Care Coordination and Surveillance':ti,ab OR



## PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC



'Health Care Regulation and Control':ti,ab OR 'Health Care Regulation and Inspection':ti,ab OR 'Health Care Regulation and Monitoring':ti,ab OR 'Health Care Regulation and Supervision':ti,ab OR 'Health Care Regulation and Surveillance':ti,ab OR 'Health Coordination and Control':ti,ab OR 'Health Coordination and Monitoring':ti,ab OR 'Health Coordination and Supervision':ti,ab OR 'Health Regulation and Control':ti,ab OR 'Health Regulation and Inspection':ti,ab OR 'Health Regulation and Surveillance':ti,ab OR 'Healthcare Coordination and Control':ti,ab OR 'Healthcare Coordination and Inspection':ti,ab OR 'Healthcare Coordination and Monitoring':ti,ab OR 'Healthcare Coordination and Surveillance':ti,ab OR 'Healthcare Regulation and Control':ti,ab OR 'Healthcare Regulation and Inspection':ti,ab OR 'Healthcare Regulation and Surveillance' OR 'Social Control, Formal':ti,ab OR 'Formal Social Control':ti,ab OR 'Formal Social Controls':ti,ab OR 'Social Control':ti,ab OR 'Social Controls':ti,ab) AND (Brazil/exp OR Brazil:ti,ab OR Brazilian:ti,ab OR 'Unified Health System':ti,ab OR 'Brazilian Unified Health System':ti,ab OR 'Brazilian Unified National Health System':ti,ab OR 'Single Health Care System':ti,ab OR 'Single Health System':ti,ab OR 'Unified Health Care System':ti,ab)

Quantidade de resultados: 3

### CINAHL (EBSCO)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.
- ORIENTAÇÕES DE ACESSO TEMPORÁRIO PELA INTERFACE DA EBSCO: Após realizar o Acesso café no Portal de Periódicos da Capes, vá em "Acervo" > "Lista de bases" e procure pela base FSTA – Food Science and Technology Abstracts (EBSCO) > Acesso o link e na terceira opção acima da caixa de busca clique em 'Escolher bases de dados' > Desmarque as bases de dados indicadas e marque a caixa correspondente a CINAHL.

((MH "Mental Health+") OR (TI "Mental Health" OR AB "Mental Health") OR "Mental Hygiene" ) AND ((MH "Health Care Coordination and Monitoring+") OR (TI "Health Care Coordination and Monitoring" OR AB "Health Care Coordination and Monitoring") OR (TI "Health Care Coordination and Control" OR AB "Health Care Coordination and Control") OR (TI "Health Care Coordination and Inspection" OR AB "Health Care Coordination and Inspection") OR (TI "Health Care Coordination and Supervision" OR AB "Health Care Coordination and Supervision") OR (TI "Health Care Coordination and Surveillance" OR AB "Health Care Coordination and Surveillance") OR (TI "Health Care Regulation and Control" OR AB "Health Care Regulation and Control") OR (TI "Health Care Regulation and Inspection" OR AB "Health Care Regulation and Inspection") OR (TI "Health Care Regulation and Monitoring" OR AB "Health Care Regulation and Monitoring") OR (TI "Health Care Regulation and Supervision" OR AB "Health Care Regulation and Supervision") OR (TI "Health Care Regulation and Surveillance" OR AB "Health Care Regulation and Surveillance") OR (TI "Health Coordination and Control" OR AB "Health Coordination and Control") OR (TI "Health Coordination and Monitoring" OR AB "Health Coordination and Monitoring") OR (TI "Health Coordination and Supervision" OR AB "Health Coordination and Supervision") OR (TI "Health Regulation and Control" OR AB "Health Regulation and Control") OR (TI "Health Regulation and Inspection" OR AB "Health Regulation and Inspection") OR (TI "Health Regulation and Surveillance" OR AB "Health Regulation and Surveillance") OR (TI "Healthcare Coordination and Control" OR AB "Healthcare Coordination and Control") OR (TI "Healthcare Coordination and Inspection" OR AB "Healthcare Coordination and Inspection") OR (TI "Healthcare Coordination and Monitoring" OR AB "Healthcare Coordination and Monitoring") OR (TI "Healthcare Coordination and Surveillance" OR AB "Healthcare Coordination and Surveillance") OR (TI "Healthcare Regulation and Control" OR AB "Healthcare Regulation and Control") OR (TI "Healthcare Regulation and Inspection" OR AB "Healthcare Regulation and Inspection") OR (TI "Healthcare Regulation and Monitoring" OR AB "Healthcare Regulation and Monitoring") OR (TI "Healthcare Regulation and Supervision" OR AB "Healthcare Regulation and Supervision") OR (TI "Healthcare Regulation and Surveillance" OR AB "Healthcare Regulation and Surveillance") OR (TI "Healthcare Coordination and Control" OR AB "Healthcare Coordination and Control") OR (TI "Healthcare Coordination and Monitoring" OR AB "Healthcare Coordination and Monitoring") OR (TI "Healthcare Coordination and Supervision" OR AB "Healthcare Coordination and Supervision") OR (TI "Healthcare Regulation and Control" OR AB "Healthcare Regulation and Control") OR (TI "Healthcare Regulation and Inspection" OR AB "Healthcare Regulation and Inspection") OR (TI "Healthcare Regulation and Monitoring" OR AB "Healthcare Regulation and Monitoring") OR (TI "Healthcare Regulation and Supervision" OR AB "Healthcare Regulation and Supervision") OR (TI "Healthcare Regulation and Surveillance" OR AB "Healthcare Regulation and Surveillance")



## PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC



and Surveillance" OR AB "Healthcare Coordination and Surveillance") OR (TI "Healthcare Regulation and Control" OR AB "Healthcare Regulation and Control") OR (TI "Healthcare Regulation and Inspection" OR AB "Healthcare Regulation and Inspection") OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR (TI "Social Control, Formal" OR AB "Social Control, Formal") OR (TI "Formal Social Control" OR AB "Formal Social Control") OR (TI "Formal Social Controls" OR AB "Formal Social Controls") OR (TI "Social Control" OR AB "Social Control") OR (TI "Social Controls" OR AB "Social Controls")) AND ((MH Brazil+) OR (TI Brazil OR AB Brazil) OR (TI Brazilian\* OR AB Brazilian\*) OR (TI "Unified Health System" OR AB "Unified Health System") OR (TI "Brazilian Unified Health System" OR AB "Brazilian Unified Health System") OR (TI "Brazilian Unified National Health System" OR AB "Brazilian Unified National Health System") OR (TI "Single Health Care System" OR AB "Single Health Care System") OR (TI "Single Health System" OR AB "Single Health System") OR (TI "Unified Health Care System" OR AB "Unified Health Care System"))

Quantidade de resultados: 2

### Scopus (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Mental Health" OR "Mental Hygiene") AND ("Health Care Coordination and Monitoring" OR "Health Care Coordination and Control" OR "Health Care Coordination and Inspection" OR "Health Care Coordination and Supervision" OR "Health Care Coordination and Surveillance" OR "Health Care Regulation and Control" OR "Health Care Regulation and Inspection" OR "Health Care Regulation and Monitoring" OR "Health Care Regulation and Supervision" OR "Health Care Regulation and Surveillance" OR "Health Coordination and Control" OR "Health Coordination and Monitoring" OR "Health Coordination and Supervision" OR "Health Regulation and Control" OR "Health Regulation and Inspection" OR "Health Regulation and Surveillance" OR "Healthcare Coordination and Control" OR "Healthcare Coordination and Inspection" OR "Healthcare Coordination and Monitoring" OR "Healthcare Coordination and Surveillance" OR "Healthcare Regulation and Control" OR "Healthcare Regulation and Inspection" OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Social Control, Formal" OR "Formal Social Control" OR "Formal Social Controls" OR "Social Control" OR "Social Controls") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System")

Quantidade de resultados: 14

### Web of Science (Clarivate Analytics)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.



("Mental Health" OR "Mental Hygiene") AND ("Health Care Coordination and Monitoring" OR "Health Care Coordination and Control" OR "Health Care Coordination and Inspection" OR "Health Care Coordination and Supervision" OR "Health Care Coordination and Surveillance" OR "Health Care Regulation and Control" OR "Health Care Regulation and Inspection" OR "Health Care Regulation and Monitoring" OR "Health Care Regulation and Supervision" OR "Health Care Regulation and Surveillance" OR "Health Coordination and Control" OR "Health Coordination and Monitoring" OR "Health Coordination and Supervision" OR "Health Regulation and Control" OR "Health Regulation and Inspection" OR "Health Regulation and Surveillance" OR "Healthcare Coordination and Control" OR "Healthcare Coordination and Inspection" OR "Healthcare Coordination and Monitoring" OR "Healthcare Coordination and Surveillance" OR "Healthcare Regulation and Control" OR "Healthcare Regulation and Inspection" OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Social Control, Formal" OR "Formal Social Control" OR "Formal Social Controls" OR "Social Control" OR "Social Controls") AND ("Brazil" OR "Brazilian" OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System")

Quantidade de resultados: 11

#### LILACS / BDEFN / IndexPsi (PORTAL BVS)

- Acesso gratuito: <http://bvsalud.org/>

("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "Salud Mental") AND ("Health Care Coordination and Monitoring" OR "Health Care Coordination and Control" OR "Health Care Coordination and Inspection" OR "Health Care Coordination and Supervision" OR "Health Care Coordination and Surveillance" OR "Health Care Regulation and Control" OR "Health Care Regulation and Inspection" OR "Health Care Regulation and Monitoring" OR "Health Care Regulation and Supervision" OR "Health Care Regulation and Surveillance" OR "Health Coordination and Control" OR "Health Coordination and Monitoring" OR "Health Coordination and Supervision" OR "Health Regulation and Control" OR "Health Regulation and Inspection" OR "Health Regulation and Surveillance" OR "Healthcare Coordination and Control" OR "Healthcare Coordination and Inspection" OR "Healthcare Coordination and Monitoring" OR "Healthcare Coordination and Surveillance" OR "Healthcare Regulation and Control" OR "Healthcare Regulation and Inspection" OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Regulação e Fiscalização em Saúde" OR "Regulación y Fiscalización en Salud" OR "Social Control, Formal" OR "Formal Social Control" OR "Formal Social Controls" OR "Social Control" OR "Social Controls" OR "Controle Social Formal" OR "Controle Social" OR "Controles Formais da Sociedade" OR "Controles Sociais Formais" OR "Regulação Social" OR "Control Social Formal" OR "Control Social" OR "Controles Formales de la Sociedad" OR "Controles Sociales Formales" OR "Regulação ambulatorial" OR "Regulação de vagas" OR "Regulação das vagas" OR "Regulação de acesso" OR "Regulação do acesso" OR "Regulação da assistência" OR "Regulação assistencial" OR "Regulação em saúde" OR "Regulação assistencial em saúde" OR "Regulação assistencial na saúde" OR "Regulação da consulta" OR "Regulação das consultas" OR "Regulação de consulta" OR "Regulação de consultas" OR "Regulação de Marcação de Consultas" OR "Regulação de leitos" OR "Regulação dos leitos" OR "Estratégias de regulação") AND ("Brazil" OR Brazilian\* OR "Brasil" OR Brasileira\* OR Brasileiro\* OR Brasileña\* OR Brasileño\* OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified



## PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC



National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System" OR "Sistema Único de Saúde" OR "Sistema Único de Salud")

Quantidade de resultados: 58

### SciELO

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "Salud Mental") AND ("Health Care Coordination and Monitoring" OR "Health Care Coordination and Control" OR "Health Care Coordination and Inspection" OR "Health Care Coordination and Supervision" OR "Health Care Coordination and Surveillance" OR "Health Care Regulation and Control" OR "Health Care Regulation and Inspection" OR "Health Care Regulation and Monitoring" OR "Health Care Regulation and Supervision" OR "Health Care Regulation and Surveillance" OR "Health Coordination and Control" OR "Health Coordination and Monitoring" OR "Health Coordination and Supervision" OR "Health Regulation and Control" OR "Health Regulation and Inspection" OR "Health Regulation and Surveillance" OR "Healthcare Coordination and Control" OR "Healthcare Coordination and Inspection" OR "Healthcare Coordination and Monitoring" OR "Healthcare Coordination and Surveillance" OR "Healthcare Regulation and Control" OR "Healthcare Regulation and Inspection" OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Regulação e Fiscalização em Saúde" OR "Regulación y Fiscalización en Salud" OR "Social Control, Formal" OR "Formal Social Control" OR "Formal Social Controls" OR "Social Control" OR "Social Controls" OR "Controle Social Formal" OR "Controle Social" OR "Controles Formais da Sociedade" OR "Controles Sociais Formais" OR "Regulação Social" OR "Control Social Formal" OR "Control Social" OR "Controles Formales de la Sociedad" OR "Controles Sociales Formales" OR "Regulação ambulatorial" OR "Regulação de vagas" OR "Regulação das vagas" OR "Regulação de acesso" OR "Regulação do acesso" OR "Regulação da assistência" OR "Regulação assistencial" OR "Regulação em saúde" OR "Regulação assistencial em saúde" OR "Regulação assistencial na saúde" OR "Regulação da consulta" OR "Regulação das consultas" OR "Regulação de consulta" OR "Regulação de consultas" OR "Regulação de Marcação de Consultas" OR "Regulação de leitos" OR "Regulação dos leitos" OR "Estratégias de regulação") AND ("Brazil" OR Brazilian\* OR "Brasil" OR Brasileira\* OR Brasileiro\* OR Brasileña\* OR Brasileño\* OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System" OR "Sistema Único de Saúde" OR "Sistema Único de Salud")

Quantidade de resultados: 21

### Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)

- Acesso gratuito: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>



("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "Salud Mental") AND ("Health Care Coordination and Monitoring" OR "Health Care Coordination and Control" OR "Health Care Coordination and Inspection" OR "Health Care Coordination and Supervision" OR "Health Care Coordination and Surveillance" OR "Health Care Regulation and Control" OR "Health Care Regulation and Inspection" OR "Health Care Regulation and Monitoring" OR "Health Care Regulation and Supervision" OR "Health Care Regulation and Surveillance" OR "Health Coordination and Control" OR "Health Coordination and Monitoring" OR "Health Coordination and Supervision" OR "Health Regulation and Control" OR "Health Regulation and Inspection" OR "Health Regulation and Surveillance" OR "Healthcare Coordination and Control" OR "Healthcare Coordination and Inspection" OR "Healthcare Coordination and Monitoring" OR "Healthcare Coordination and Surveillance" OR "Healthcare Regulation and Control" OR "Healthcare Regulation and Inspection" OR "Healthcare Regulation and Surveillance" OR "Regulação e Fiscalização em Saúde" OR "Regulación y Fiscalización en Salud" OR "Social Control, Formal" OR "Formal Social Control" OR "Formal Social Controls" OR "Social Control" OR "Social Controls" OR "Controle Social Formal" OR "Controle Social" OR "Controles Formais da Sociedade" OR "Controles Sociais Formais" OR "Regulação Social" OR "Control Social Formal" OR "Control Social" OR "Controles Formales de la Sociedad" OR "Controles Sociales Formales" OR "Regulação ambulatorial" OR "Regulação de vagas" OR "Regulação das vagas" OR "Regulação de acesso" OR "Regulação do acesso" OR "Regulação da assistência" OR "Regulação assistencial" OR "Regulação em saúde" OR "Regulação assistencial em saúde" OR "Regulação assistencial na saúde" OR "Regulação da consulta" OR "Regulação das consultas" OR "Regulação de consulta" OR "Regulação de consultas" OR "Regulação de Marcação de Consultas" OR "Regulação de leitos" OR "Regulação dos leitos" OR "Estratégias de regulação") AND ("Brazil" OR Brazilian\* OR "Brasil" OR Brasileira\* OR Brasileiro\* OR Brasileña\* OR Brasileño\* OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System" OR "Sistema Único de Saúde" OR "Sistema Único de Salud")

Quantidade de resultados: 48



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Iara Carolina representa um ineditismo ao produzir uma pesquisa com um objeto pouco estudado e com escassez de literatura para cotejar com a discussão. O estudo contribui de maneira significativa para o Sistema Único de Saúde ao apontar elementos para aprimoramento do acesso à rede de saúde mental através da regulação de rede.

A pesquisa foi construída com rigor teórico-metodológico, cumpriu o processo com ética e apresenta resultados e discussões com valor político, social e científico. A investigação possibilitou à acadêmica desempenhar competências de pesquisa e produzir um resultado de excelência.

Cumprir testemunhar que foi um privilégio acompanhar essa etapa da trajetória acadêmica de Iara Carolina a qual agradeço a oportunidade de orientá-la e desejo muito sucesso profissional e pessoal.

Estimo uma carreira profissional brilhante assim como você se dedicou a sua formação de enfermeira. Parabéns!!!

Florianópolis, 27 de junho de 2024.

**Jeferson Rodrigues**