

# REGULAÇÃO DO ACESSO E GESTÃO DAS FILAS DE ESPERA NO SUS

Jessyca Moreira Maciel<sup>1</sup>  
Carlos Alberto P. Leite Filho<sup>2</sup>

## RESUMO

O acesso aos serviços de saúde é um tema que envolve aspectos políticos, econômicos, sociais e organizativos na busca por um sistema de saúde que seja universal, integral e equânime. Este estudo tem como principal objetivo compreender os fatores que estão relacionados ao problema das filas de espera no sistema de saúde público brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa onde a coleta de dados teve por base os conceitos que procederam as informações colhidas de artigos nas principais bases de dados on-line: LILACS e BDENF acessadas por meio da BVS e na SCIELO, referente aos últimos dez anos. Ao final, foram selecionados 12 artigos. As análises revelam uma diversidade de fatores associados ao acesso e a gestão das filas de espera no SUS e vários desafios a serem enfrentados para a formulação de políticas públicas que apresentem reais mudanças na organização do sistema de saúde. Observaram-se também que já existem ferramentas na busca de uma maior acessibilidade e adequação da rede de atenção à saúde. Não se pode negar os avanços e os caminhos já percorridos para qualificação do SUS, mas é preciso atingir maior resolutividade nos serviços e maior qualificação dos recursos humanos e este é um processo que demanda esforço de todos os agentes envolvidos.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde. Gestão em saúde. Listas de espera. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Access to health services is a theme that involves political, economic, social and organizational aspects in the search for a universal, integral and equitable health system. This study aims to understand the factors that are related to the problem of queues in the Brazilian public health system. This is an integrative review where data collection was based on the concepts that proceeded from information collected from articles in the main online databases: LILACS and BDENF accessed through the BVS and SCIELO, referring to the last ten years. At the end, 12 articles were selected. The analyzes reveal a variety of factors associated with access and management of queues in SUS and several challenges to be faced for the formulation of public policies that present real changes in the organization of the health system. It was also observed that there are already tools in search of greater accessibility and adequacy of the health care network. One cannot deny the advances and the paths already taken for qualification of the SUS, but it is necessary to reach higher resolution in services and higher qualification of human resources and this is a process that demands effort from all agents involved.

**Keywords:** Health Services Accessibility. Health Management. Waiting Lists. Unified Health System.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem. Cursando Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós.

<sup>2</sup> Graduação em Administração. Mestre em Administração pela Universidade Federal da Paraíba.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Saúde brasileiro enfrenta grandes desafios para promover um nível desejado de bem-estar e saúde aos usuários, dentre estes problemas, a gestão do acesso que ainda não está consolidada. Houve no decorrer dos anos uma expressiva ampliação das ações e dos serviços ofertados, no entanto, estamos aquém do esperado de uma rede de cuidados integral (BADUY; et al, 2011).

O acesso aos serviços de saúde vêm sendo objeto de estudo ao longo do tempo na busca de compreender sua determinação. Os modelos de saúde existentes consideram o acesso desde a utilização efetiva dos serviços de saúde, o definem como uma dimensão que contempla aspectos individuais da população (necessidades e características demográficas) até aspectos da organização dos serviços de saúde (NUNES, et al, 2014).

O usuário procura o serviço de saúde na busca de manutenção da vida e manter sua autonomia, mas muitas vezes tem que encarar as filas de espera para marcação de consultas especializados, exames e cirurgias.

As filas de espera são um grave problema de saúde para os brasileiros que utilizam o sistema público de saúde. O paciente espera um longo tempo até conseguir atendimento, sendo essa a maior causa de insatisfação referida sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) (CONILL; GIOVANELLA; ALMEIDA, 2011).

Um dos obstáculos para garantir a atenção universal e integral aos usuários no SUS é que a demanda para diversos tipos de procedimentos é maior que a oferta. Sendo a oferta insuficiente, a organização da demanda de usuários por serviços se dá por meio de estruturação de filas de espera. As filas de espera devem seguir um ordenamento, com critérios estabelecidos previamente, que leve em conta não apenas a ordem de chegada, mas também a situação de risco dos usuários (DE OLIVEIRA FRAGA; LIRA, 2018).

Fatores variados são apontados como responsáveis para o acesso ineficaz: causas organizacionais e gerenciais, uso ineficiente da rede de saúde, baixa resolubilidade da Atenção Primária, referências inapropriadas, mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população que gerou a alta prevalência dos agravos e doenças não transmissíveis, pacientes que não tem real necessidade do procedimento aguardando na fila, dentre muitos outros.

Reconhecendo a relevância de estudar a regulação do acesso no SUS e as filas de espera, surge o questionamento: Quais fatores estão relacionados a existência de filas de espera para a realização de procedimentos eletivos no SUS?

O interesse pela temática surgiu a partir da vivência da pesquisadora na Central de Regulação do acesso de um município do Centro Sul Cearense. A visualização da insatisfação dos pacientes que não conseguem realizar seus procedimentos em tempo oportuno e a frustração dos profissionais da saúde que trabalham na gestão do acesso por não conseguirem solucionar a demanda despertou a motivação pelo objeto dessa pesquisa.

Dada a magnitude do problema e o comprometimento da saúde do paciente devido aos longos períodos para realizar um procedimento, é pertinente investigar os fatores que estão relacionados ao problema das filas de espera no sistema de saúde público brasileiro e de que maneira a gestão em saúde pode interferir nesses fenômenos, podendo dessa forma contribuir para a ressignificação das práticas de gestão do SUS com vista a melhor qualidade do acesso a assistência.

Portanto, essa proposta de estudo se justifica por apontar os aspectos da regulação de procedimentos no sistema público de saúde e permite detectar, compreender e avaliar o conjunto das condições que determinam os fatores que levam as filas de espera, possibilitando, assim, construir um diagnóstico da situação cultural. Dessa forma, será possível conhecer os pontos fortes e as debilidades da gestão do acesso para futuramente intervir e melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Ressalta-se também a relevância da pesquisa no âmbito acadêmico na medida que aborda uma temática pouco discutida. Salienta-se também a contribuição para a literatura científica ao apresentar a responsabilidade da gestão na regulação do acesso junto ao paciente.

Esta pesquisa tem como principal objetivo compreender os fatores que estão relacionados ao problema das filas de espera no sistema de saúde público brasileiro. Dentre outros objetivos como descrever como esses fatores interferem no direito à saúde, acesso universal e integralidade e discutir o papel da gestão em saúde para o enfrentamento desse problema.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

A transição demográfica e epidemiológica no Brasil apresenta uma população com o crescimento na faixa etária adulta, diminuição da população infantil

e aumento da população idosa. Dados censitários evidenciam o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas-degenerativas e por causas externas como acidentes e violência, gerando uma maior demanda dos serviços de saúde. (BARBOSA, et al, 2016; MENDES, et al, 2012).

Essas mudanças apontam para grandes desafios no processo de formulação, decisão e implementação de políticas públicas. Para o Sistema Único de Saúde será necessária uma estruturação dos serviços que possam responder de maneira efetiva às demandas do novo perfil epidemiológico do país. Com ênfase para o planejamento e a gestão das políticas (BARBOSA et al, 2016; DA SILVA et al, 2011; MENDES et al, 2012).

A regulação do acesso aos serviços do SUS deve ser implantada de maneira a integrar os processos de trabalho que compõem a gestão da assistência em todas as esferas de gestão, de acordo com as suas competências (BRASIL, 2008).

Cabem as áreas técnicas de regulação, controle e avaliação construir conjuntamente as estratégias de ação, bem como captação, análise e manutenção das informações geradas. As informações servirão de base para o processamento da produção, sendo condicionantes para o faturamento (BRASIL, 2008).

A regulação proporciona um melhor controle do acesso aos serviços ofertados e assim uma maior eficiência na aplicação dos recursos, favorecendo uma maior organização do sistema e um maior alcance dos objetivos propostos. Os centros regulatórios buscam uma equação que organize os recursos disponíveis com as demandas dos usuários (BARBOSA, et al, 2016).

A ação regulatória é ordenadora e orientadora dos fluxos assistenciais e estabelece ligação entre os vários serviços de saúde. Apresenta quatro processos de trabalho básicos: (1) o levantamento e distribuição dos procedimentos ofertados; (2) a busca e disponibilização de leitos hospitalares; (3) o processo de autorização prévia à execução da ação ou serviço de saúde; (4) a execução da ação regulatória feita por profissional competente, capaz de análise crítica e discernimento que o conduzam às decisões baseadas nas evidências (BRASIL, 2006).

Um dos componentes da ação regulatória é a Central de Regulação, que é o local que acolhe os pacientes com suas solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, que tem a pretensão de garantir o atendimento integral de maneira ágil aos usuários do Sistema de Saúde. É necessário fazer um estudo da capacidade de serviços que serão ofertados para identificação dos déficits e falhas do sistema e a tomada de decisões de forma consistente, eficaz e eficiente em cada esfera do governo (DO NASCIMENTO, 2009).

Um dos grandes problemas para a gestão do acesso do sistema de saúde brasileiro são os elevados períodos de espera para procedimentos eletivos. As grandes listas de espera para cirurgias, consultas e exames especializados são um fator de grande preocupação para os profissionais, principalmente nos casos mais críticos que podem comprometer a saúde dos pacientes quando não resolvidos a curto prazo (PEIRÓ, 2000).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui dentre os seus princípios a universalidade de acesso, a integralidade de assistência, a equidade da assistência, sem privilégios de qualquer espécie e o direito à informação. A permanência dos pacientes longos períodos sem assistência, aguardando o agendamento de procedimentos eletivos, fere completamente os princípios do SUS (BRASIL, 1990).

Para alcançar os objetivos propostos pelo SUS é necessário um gerenciamento eficiente dos recursos de saúde. Para um bom gerenciamento das listas de espera os pacientes devem ser classificados pelo risco de comprometimento da saúde, os mesmos devem ser reavaliados e conforme suas circunstâncias de risco forem alteradas devem ser priorizados ou removidos das listas de espera aqueles que não precisam mais (PEIRÓ, 2000).

Os sistemas que operam as listas de espera com priorização pela ordem de chegada são apresentados como injustos, pois não levam em consideração a gravidade, urgência ou sofrimento dos pacientes. Esses sistemas são socialmente injustos diante das diferenças de acesso impostas pelo próprio sistema. Também deve ser levado em consideração as diferentes probabilidades de sucesso dos tratamentos (MARINHO, 2009).

## MÉTODOS

A pesquisa é do tipo revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados sobre a regulação do acesso e gestão das filas de espera no SUS.

A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla de estudos anteriores disponíveis na literatura. Tem como propósito inicial obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Botelho, Cunha e Macedo (2011) trazem em seu estudo que toda revisão integrativa deve seguir seis etapas sucessivas e bem definidas, são elas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a coleta dos dados foram utilizadas as bases de dados on-line: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF) acessadas por meio da Biblioteca Virtual – BVS e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de novembro de 2019, utilizando como questão norteadora: Quais os fatores estão realmente relacionados a existência de filas de espera para a realização de procedimentos eletivos no SUS?

Como critérios de inclusão foram definidos: artigos publicados em periódicos nos últimos dez anos, artigos completos disponíveis gratuitamente, nos idiomas (inglês, português e espanhol). Foram excluídos do estudo dissertações, teses, monografias bem como artigos científicos de revisão ou repetidos. Os descritores utilizados foram: listas de espera; Sistema Único de Saúde; gestão em saúde e acesso aos serviços de saúde, os descritores foram combinados em pares ou em trios para obter uma maior quantidade de estudos.

Para categorização dos estudos foram selecionadas as informações relativas aos objetivos e as principais conclusões dos artigos selecionados, para que pudesse ser feita uma melhor análise sobre a temática trabalhada.

Após a leitura do material, foi possível obter os resultados, realizar a discussão dos dados e apresentar a revisão integrativa de literatura acerca temática.

## RESULTADOS

As buscas realizadas, inicialmente, totalizaram 145 documentos. Após a utilização de filtros relacionados ao ano de publicação e idioma, restaram 137 documentos. Em seguida foram excluídos os artigos de revisão, repetidos e os que não se adequavam ao objetivo do estudo. Ao final, foram selecionados 12 artigos. O quadro 1 apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final, além dos autores, ano de publicação, bases de dados, títulos, objetivos e principais conclusões.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

<b>Autores/Ano/Base de dados</b>	<b>Títulos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais Conclusões</b>
DA SILVA, Maria Verônica Sales et al. 2011, BDEF	Regulação do Acesso à Saúde: o Processo de Trabalho Administrativo da Enfermagem	Avaliar a regulação do acesso à saúde e o processo de trabalho do enfermeiro na administração das Centrais de Marcação de Consultas Municipais-CMC, da 2ª Microrregional de Saúde do Ceará.	Conclui-se que, para garantir a regulação do acesso, faz-se necessária melhoria na qualidade da coordenação desses serviços, sendo o profissional enfermeiro uma boa opção para o cargo.
MARINHO, Alexandre. 2009, LILACS	A economia das filas no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro	Divulgar resultados de estudos direta ou indiretamente desenvolvidos pelo Ipea, os quais, por sua relevância, levam informações para profissionais especializados e estabelecem um espaço para sugestões.	As Filas são um resultado do descompasso entre a demanda e a oferta, visto que o sistema de preços não é o mecanismo determinante da produção e do consumo de bens e produtos em saúde.
DE OLIVEIRA FRAGA, Letícia; LIRA, Antonio Carlos Onofre 2018. LILACS	Transparência no Sistema Único de Saúde – iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera	Analisar o processo de implantação da transparência e divulgação das listas de espera por procedimentos assistenciais eletivos na saúde pública do Brasil, entendendo a transparência como estratégia potencial de promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde.	É notória a importância da transparência na saúde, por meio da divulgação eletrônica das filas de espera para procedimentos eletivos no Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia de promover a equidade no acesso e possibilitar a ampla fiscalização e acompanhamento pelos pacientes, além do controle exercido por todos os órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade.
QUEVEDO, André Luis Alves de et al. 2016. LILACS	Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir	Analisar a organização do sistema de referência à Atenção Secundária em Saúde de uma	Conclui-se que é necessário fortalecer a rede de atenção em saúde, com melhor controle das listas de

	de uma unidade saúde da família	Unidade de Saúde da Família do Rio Grande do Sul, a partir dos conceitos de direito à saúde, acesso e integralidade.	espera, concretizando o direito à saúde, a integralidade e o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde.
PINTO, Luiz Felipe et al. 2017, SCIELO	A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios	Avaliar os resultados dos encaminhamentos de consultas e exames ambulatoriais da APS do município do Rio de Janeiro, demonstrando os avanços, limites e desafios para a gestão no nível local.	Pode-se inferir que não há falta de especialistas para atendimento ambulatorial no SUS carioca em quase todas as áreas. Existem gargalos artificiais pela ausência de regulação da maior parte da carga horária contratada na especialidade, ou seja, a oferta de vagas é menor do que a capacidade instalada das unidades municipal, estaduais, federais e conveniadas ao SUS.
KARA-JÚNIOR, Newton et al. 2011, SCIELO	Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado	Estimar o valor dos Projetos Catarata para a comunidade, identificando características e dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento da catarata na rotina de atendimento de diversos Sistemas de Saúde.	A rotina de atendimento oftalmológico no SUS em São Paulo não está preparada para atender a demanda por cirurgias de catarata, e o sistema de saúde privado ainda exclui uma parcela da população que possui acesso à consulta clínica da cirurgia de catarata. É importante a continuidade da realização de campanhas comunitárias para atender a população que não teria como acessar a cirurgia pelas vias convencionais.
NUNES, Bruno Pereira et al. 2014. SCIELO	Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde	Avaliar desigualdades no acesso, utilização e qualidade da atenção à saúde associadas a características socioeconômicas.	Embora não tenham sido observadas diferenças socioeconômicas no uso de serviços de saúde, foram evidenciadas desigualdades no acesso e na qualidade da atenção à saúde.
SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. 2010. SCIELO	O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil	Avaliar mecanismos utilizados pela gestão do SUS, no município de São Paulo, para garantir acesso à assistência de média complexidade, durante o período de 2005 a 2008.	A gestão do SUS no município de São Paulo pouco avançou no sentido de aliviar o “gargalo” da média complexidade e de incorporar a universalidade e a integralidade da atenção à saúde. Algumas ações foram implementadas na última gestão da SMS-SP visando a superar esse obstáculo. Contudo, essas tinham caráter predominantemente racionalizador e

			tecnocrático, não dialogando com as demandas e necessidades de saúde dos cidadãos-usuários.
SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. 2009. SCIELO	O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta	Refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário.	Conclui-se que, embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade.
GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. 2012. SCIELO	Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação	Apreender e analisar as representações sociais do acesso às ações e serviços de saúde pelos técnicos e gerentes dessas Centrais no município do Rio de Janeiro.	A fragilidade do sistema público de saúde fica exposta, e as práticas nas centrais de regulação se tornam pouco efetivas e dependentes de mecanismos não formais de ação. Os recursos escassos impostos diariamente à equipe da regulação fomentam uma forte imagem de barreira
ALBIERI, Flavius Augusto Olivetti; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. 2015. SCIELO	De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial	Avaliar e analisar as possíveis contribuições de uma estratégia de gestão governamental de base comunicativa – os ciclos de oficina de regulação do acesso à saúde –, para o aprimoramento do consumo de serviços de saúde no sistema municipal de saúde da cidade de Diadema (SP).	A avaliação final das contribuições dos ciclos de oficinas de regulação na rede pode ser considerada positiva, potencializada, o dispositivo mais inovador adotado pela gestão municipal, mas ele próprio disparador de novos resultados, tanto positivos como negativos. Tudo isso reafirmando como as diretrizes políticas de saúde emanadas pelo gestor sempre serão 'retraduzidas', desapropriadas pelas equipes locais.
CONILL, Eleonor Minho; GIOVANELLA, Lúgia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. 2011. SCIELO	Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol	Discutir a problemática dos tempos de espera a partir do estudo do Sistema Nacional de Salud (SNS) espanhol enfocando o contexto nacional, aspectos relacionados à gestão e as práticas locais.	Ainda é frágil a integração entre APS e cuidados especializados, que funcionam com estruturas de gestão separadas, o que mostra as dificuldades para modificar culturas e interesses. A perspectiva de um trabalho em rede propiciaria novas formas de interação entre profissionais com potencial para aumentar a resolubilidade da APS e diminuir fila. O gerenciamento de listas

			constitui um campo de disputas de interesses, com importante apelo eleitoral, e envolve pressões de ordem econômica, política e corporativa.
--	--	--	--

## DISCUSSÃO

As filas de espera no sistema público de saúde brasileiro se configuram como a maior causa de insatisfação referida pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e são o resultado de vários fatores associados. Está além da falta de recursos e do descompasso entre a demanda e a oferta de consultas especializadas, cirurgias eletivas e exames em tempo oportuno (QUEVEDO et al, 2016; ALBIERI; CECÍLIO, 2015).

O SUS não consegue realizar o número de procedimentos necessários para acompanhar o surgimento de novos casos, desrespeitando assim os princípios legais do acesso universal e da integralidade da atenção (MARINHO, 2009; KARA-JÚNIOR N et al, 2011; DE OLIVEIRA FRAGA; LIRA, 2018).

Os recursos escassos da saúde indicam a necessidade de um novo modelo de gestão, no qual os pacientes não precisem competir por vagas. Estudos apontam que a demora no atendimento exerce danos importantes no bem-estar, na cura e extensão dos resultados do tratamento da doença (PINTO et al, 2017; MARINHO, 2009; QUEVEDO et al, 2016).

A baixa resolutividade dos serviços, tanto da atenção básica como nos ambulatórios de especialidades é outro fator que leva a formação de longas filas de espera. É necessário qualificar os encaminhamentos gerados pela atenção básica, capacitando os profissionais, principalmente os médicos, como também planejar a elaboração de protocolos clínicos que norteiem esses encaminhamentos. Para a atenção especializada é necessário melhorar a qualidade do atendimento e promover a realização em tempo oportuno dos exames necessários para os pacientes atendidos (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

Por vezes os usuários são encaminhados para os serviços de média e alta complexidade antes mesmo do esgotamento dos recursos no primeiro nível de

atenção, caracterizando a má utilização ou pouca utilização da tecnologia leve e ignorando as etapas na prestação do cuidado em saúde. Cabe ao profissional que encaminha a responsabilização por um encaminhamento mais adequado às necessidades de saúde do usuário, evitando o desgaste desnecessário do paciente esperar em longas filas (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2010).

O profissional médico tem papel fundamental na coordenação do cuidado, sendo um dos grandes responsáveis pela regulação adequada, possui elevado grau de autonomia, comandada pelo seu raciocínio clínico, fazendo uma avaliação da gravidade e da real necessidade e riscos aos quais o paciente está exposto. O médico tem o “poder” de prescrição que é componente importante a ser considerado, subsidiando a tomada de decisão nos processos regulatórios (ALBIERI; CECÍLIO, 2015).

A saúde no Brasil é tida como direito universal do cidadão, a espera demorada em filas para o atendimento é posta como um entrave a esse direito. O SUS possui dentre os seus princípios a universalidade de acesso, a integralidade e a equidade da assistência. A não continuidade do atendimento e os longos períodos sem assistência aos pacientes, fere completamente esses princípios.

Nesse sentido a gestão da saúde pública vem desenvolvendo ferramentas na tentativa de garantir o direito à saúde. Dentre essas ferramentas podemos citar a regulação como mediadora entre as unidades que prestam o atendimento e as unidades solicitantes, que viabiliza a população a atenção necessária para sua necessidade em saúde de forma mais equitativa e justa. Possibilitando aos gestores o fortalecimento do planejamento em saúde (QUEVEDO et al, 2016).

Outra estratégia de gestão que vale ser lembrada é o uso da tecnologia como ferramenta para organizar o acesso. A informatização leva o agendamento dos procedimentos para mais próximo dos usuários, mas apesar de grande importância a mesma não deve ser tida como medida resolutive quando isoladamente, muitos são os aspectos a serem considerados e dificuldades a serem enfrentadas pelo sistema de saúde (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010; SOUZA, 2009).

O estudo de Pinto et al (2017) realizado no município de Rio de Janeiro demonstra a importância da municipalização para o planejamento em saúde dos sistemas de regulação, a gestão estando mais próxima da população há uma maior chance de alcançar as suas necessidades, o gestor municipal consegue uma maior integração para o planejamento no nível local.

Em seu estudo Marinho (2009) traz algumas recomendações para a redução das listas de espera em saúde. Dentre elas: o reforço das ações de prevenção de doenças e a proteção da saúde; buscar incentivos para o aumento da produtividade e eficiência dos serviços com o aprimoramento da mão-de-obra que administra as filas; definição criteriosa dos prazos de espera e o tamanho das listas; observar que diferentes casos clínicos demandam priorização diferente; atentar para indicadores mascarados; atentar que para a boa administração das listas de espera são necessários recursos; remanejar os pacientes para hospitais com listas ou tempos de espera menores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As listas de espera no Brasil se configuram como um importante problema de saúde pública. Muitos são os fatores que estão relacionados a este problema, dentre estes fatores podemos citar a demanda dos usuários sempre maior que a oferta de procedimentos, baixa resolutividade da atenção primária e atenção secundária, profissionais sem qualificação adequada gerando atendimento insatisfatório e encaminhamentos desnecessários de pacientes para pontos de maior complexidade.

Não basta apontar um único culpado dentro da rede de saúde, é preciso compreender que os aspectos das longas filas de espera são complexos e demandam de uma gestão compromissada com a consolidação de um SUS universal, integral e equitativo, que necessita de mudanças políticas, sociais e econômicas que envolvem todos os agentes compreendidos nesse processo: governo, sociedade civil, gestores, profissionais e universidades formadoras de recursos humanos em saúde.

O principal afetado é o usuário, que não consegue resolver seu problema de saúde e acaba tendo sua enfermidade, muitas vezes, agravada devido à demora na espera. É preciso uma maior racionalidade no uso dos recursos e qualificar o atendimento para obter maior resolutividade nos serviços.

Muito já foi construído para melhoria e qualificação do sistema de saúde brasileiro, a regulação é uma ferramenta que exerce grande poder de mudança. Mas a gestão do SUS ainda possui grandes desafios a serem enfrentados.

Faz-se necessário um maior envolvimento da população na tomada de decisão, mudanças nas práticas do cotidiano dos atendimentos, organização dos serviços prestados para maior resolutividade das demandas dos usuários e não menos importante mais investimento em políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBIERI, Flavius Augusto Olivetti; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 184-195, 2015.
- BADUY, Rossana Staeve et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 295-304, 2011.
- BARBOSA, Santos et al. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro De Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, Vol 5, Num 11, p. 121-136. Maio/Agosto. 2011.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, ago. 2008.
- CONILL, Eleonor Minho; GIOVANELLA, Lígia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2783-2794, 2011.
- DA SILVA, Maria Verônica Sales et al. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 550-557, 2011.
- DE OLIVEIRA FRAGA, Letícia; LIRA, Antonio Carlos Onofre. Transparência no Sistema Único de Saúde—inciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 7, n. 2, p. 110-123, 2018.
- DO NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino et al. Regulação em Saúde: aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2009.
- GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais

desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 119-140, 2012.

KARA-JÚNIOR, Newton et al. Dificuldades de acesso ao tratamento de pacientes com indicação de cirurgia de catarata nos Sistemas de Saúde Público e Privado. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 74, n. 5, 2011.

MARINHO, Alexandre. **A economia das filas no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro**. Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2009.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 955-964, 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64. 2008.

NUNES, Bruno Pereira et al. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 968-976, 2014.

PEIRÓ, Salvador. Listas de espera: mucho ruido, poca información, políticas oportunistas y mínima gestión. **Gest Clin Sanit**, v. 2, p. 115-6, 2000.

PINTO, Luiz Felipe et al. A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1257-1267, 2017.

QUEVEDO, André Luis Alves de et al. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade saúde da família. **Revista de APS: atenção primária à saúde. Juiz de Fora. Vol. 19, n. 1 (jan./mar. 2016), p. 47-57**, 2016.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 911-918, 2009.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010.