

## **Principais causas de devolução de solicitações via SISREG em uma UBS do DF: desafios e barreiras de acesso aos serviços especializados do SUS**

**Main causes of devolution of requests via SISREG in a UBS in the DF: challenges and barriers to access of specialized SUS services**

**Principales causas de devolución de solicitudes vía SISREG en una UBS del DF: desafíos y barreras para acceder a servicios especializados del SUS**

Recebido: 12/10/2022 | Revisado: 23/10/2022 | Aceitado: 25/10/2022 | Publicado: 30/10/2022

**Geovana Murta Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7210-7486>  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil  
E-mail: [geomurta@gmail.com](mailto:geomurta@gmail.com)

**Geraldo Marques da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1303-7465>  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil  
E-mail: [geraldomarques06@gmail.com](mailto:geraldomarques06@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Identificar as principais causas de devolução de solicitações via SISREG da UBS 4 do Recanto das Emas, no período de janeiro a dezembro de 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. **Resultados:** A principal causa de devolução das solicitações foi informações clínicas incompletas (62%). Outras causas foram exame ou especialidade incorretos (33%), cadastro incorreto/incompleto do paciente (4%), e paciente pode ser manejado na APS (1%). **Conclusão:** As principais causas de devolução de solicitação via SISREG da UBS 4 do Recanto das Emas estão diretamente relacionadas aos processos de saúde, e são passíveis de intervenções a fim de reduzir as barreiras de acesso e o tempo de espera dos pacientes, levando a um SUS mais efetivo, otimizando o acesso dos pacientes a serviços especializados e exames complementares, prezando pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

**Palavras-chaves:** SISREG; Regulação; Serviços especializados; Acesso; SUS.

### **Abstract**

**Objective:** To identify the main causes for devolution of requests via SISREG from UBS 4 of Recanto das Emas, from January to December 2021. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. **Results:** The main cause of devolutions was incomplete clinical information (62%). Other causes were incorrect exam or specialty (33%), incorrect/incomplete patient registration (4%), and patient can be managed in PHC (1%). **Conclusion:** The main causes of devolutions of request via SISREG from UBS 4 of Recanto das Emas are directly related to health processes, and are able to interventions in order to reduce access barriers and patient waiting time, leading to a SUS more effective, optimizing patients' access to specialized services and complementary exams, valuing the principles of Universality, Equity and Integrality.

**Keywords:** SISREG; Regulation; Specialized Services; Access; SUS.

### **Resumen**

**Objetivo:** Identificar las principales causas de devolución de solicitudes vía SISREG de la UBS 4 del Recanto das Emas, de enero a diciembre de 2021. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. **Resultados:** La principal causa de retorno fue la información clínica incompleta (62%). Otras causas de devolución fueron examen o especialidad incorrectos (33%), registro del paciente incorrecto/incompleto (4%) y manejo del paciente en la APS (1%). **Conclusión:** Las principales causas de devolución de solicitudes vía SISREG de la UBS 4 del Recanto das Emas están directamente relacionadas con los procesos de salud, y son susceptibles de intervenciones para reducir las barreras de acceso y el tiempo de espera de los pacientes, lo que lleva a un SUS más eficaz, optimizando el acceso de los pacientes a servicios especializados y exámenes complementarios, valorando los principios de Universalidad, Equidad e Integralidad.

**Palabras clave:** SISREG; Regulación; Servicios Especializados; Acceso; SUS.

## 1. Introdução

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) foi desenvolvido em 2001 pela Secretaria de Atenção à Saúde em parceria com o Datasus. Ele é disponibilizado pelo Ministério da Saúde a estados e municípios para apoiar as atividades dos complexos reguladores, considerando a necessidade de estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, para apoiar os gestores na função de regulação do acesso (Guia de Apoio à Gestão Estadual Do SUS, 2016).

Trata-se de um Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos (SISREG III - Servidor de Produção, 2019).

É por meio desse sistema que os profissionais da Atenção Primária em saúde (APS) solicitam consultas e exames especializados.

Um estudo descritivo e qualitativo realizado em Bela Cruz, Ceará, retrata a regulação em saúde como instrumento facilitador da gestão, e por estar incluída nas funções essenciais em saúde pública, deve ser amplamente abordada a fim de qualificar as práticas em saúde e fortalecer suas capacidades institucionais (Lima et al., 2013).

Apesar da alta taxa de resolutividade esperada da APS, cerca de 85%, existe uma porcentagem de casos ambulatoriais que necessitarão de encaminhamento ou solicitação de exames de maior complexidade (Almeida et al., 2011).

O SISREG, inserido no contexto de Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo seguir seus princípios, assegurando a saúde como um direito, e tendo o acesso às ações e serviços garantidos a todos (Universalidade). O sistema deve buscar a Equidade, diminuindo as desigualdades e priorizando os casos mais graves, além de cuidar do paciente como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (Integralidade). O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Ministério da Saúde, 2022).

O sistema de regulação é uma ferramenta informática que busca eficiência e eficácia no acesso dos cidadãos a procedimentos de média e alta complexidade, visando propiciar melhorias na rede de atenção à saúde. Permite ainda a adequação das peculiaridades locais para organizar de forma mais igualitária o acesso da população ao SUS (Carlos et al., 2006).

Apesar disso, uma pesquisa bibliográfica de 2012 demonstrou que o conhecimento incipiente dos profissionais envolvidos limita uma atuação efetiva e satisfatória dos serviços de regulação (Vilarins et al., 2012).

Ainda, a dificuldade na oferta de vagas a ações de atenção à saúde em serviços de especialidades mais complexas leva à analogia a uma imagem de “funil”, em que muitos entram e poucos conseguem atingir o objetivo, que é “sair do funil”, e serem efetivamente atendidos (Gawryszewski et al., 2012).

Uma pesquisa quantitativa, realizada em Dourados-MS, constatou que de um total de 6.657 solicitações de consultas especializadas inseridas no SISREG no período de fevereiro a julho de 2015, 253 (3,8%) foram devolvidas. As principais justificativas de devolução da solicitação à unidade de origem foram: ficha incompleta devido à falta de registros clínicos (35,2%) e necessidade de atualização de dados pessoais (18,6%) (Kochi & Baldasso, 2016).

Nesse contexto, as devoluções das solicitações acabam prejudicando tanto a APS, quanto os reguladores, quanto os próprios pacientes, que buscam novos atendimentos para encaminhamentos, aguardam por longos períodos, ou ainda, nunca são chamados para os exames e consultas solicitados.

Identificando-se as principais causas de devolução dessas solicitações, será possível propor medidas de aprimoramento de gerenciamento do complexo regulatório, para humanização dos serviços, com maior controle de fluxo e otimização do tempo e da utilização dos recursos.

O objetivo geral do presente estudo foi identificar as principais causas de devolução de solicitações via SISREG, de exames e consultas especializados, da Unidade Básica de Saúde (UBS) número 4 do Recanto das Emas, no período de janeiro a dezembro de 2021. Enquanto objetivos específicos incluíam quantificar as solicitações via SISREG, de exames e consultas especializados, da Unidade Básica de Saúde (UBS) número 4 do Recanto das Emas que foram devolvidas pelos reguladores, no período de janeiro a dezembro de 2021; classificar as solicitações devolvidas de acordo com os motivos de devolução; identificar a classificação de risco, exame e especialidade com maior número de devolução; e quantificar o tempo médio de espera dos pacientes que tiveram suas solicitações devolvidas.

Identificando-se as principais causas de devolução de solicitações via SISREG, será possível propor medidas de aprimoramento dos processos laborais de saúde que envolvam o Sistema Nacional de Regulação, reduzindo as barreiras de acesso e o tempo de espera dos pacientes para consultas e exames especializados, levando a um SUS mais efetivo, prezando pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

## 2. Metodologia

Essa pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, CAAE: 53800421.2.0000.5553 (Número do Parecer: 5.180.544), e teve solicitação de dispensa de TCLE deferida, conforme disposto na Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa (Gerhardt & Silveira, 2009). A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora através da plataforma do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Uma vez identificadas as solicitações de interesse para a pesquisa, foram feitas análises nos prontuários com a finalidade de coletar dados de interesse para o estudo.

Foram incluídos neste estudo as solicitações da UBS 4 do Recanto das Emas no período de janeiro a dezembro de 2021, com ênfase nas que foram devolvidas pelos reguladores e que até o momento da coleta de dados não haviam sido respondidas pelos solicitantes.

Um total de 2.926 solicitações foram analisadas nessa pesquisa, referentes ao ano de 2021.

A Unidade Básica de Saúde 4 do Recanto das Emas, ou Clínica da Família número 2, é um estabelecimento de saúde localizado no Distrito Federal voltado à Atenção Primária em Saúde. Conta atualmente com 6 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), dispondo de 4 médicos de ESF e 3 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade, além de enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social. A unidade presta atendimento aos moradores de sua área de abrangência – quadras 302 a 310, 110 a 114 e 508 a 510 do Recanto das Emas.

As solicitações via SISREG são realizadas pelos médicos, dentistas, enfermeiros ou pelo setor administrativo das equipes, que possuem acesso ao sistema de regulação.

A presente pesquisa foi realizada de forma online via plataforma SISREG (<https://sisregiii.saude.gov.br/>).

Os critérios de inclusão foram: solicitações da UBS 4 do Recanto das Emas, sejam de exames complementares ou de consultas especializadas, que foram devolvidas pelos reguladores no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021.

Os critérios de exclusão foram: solicitações devolvidas que, no momento da coleta de dados, já haviam sido respondidas ou canceladas pelos solicitantes/reguladores, pois elas não são passíveis de busca no item “devolvidos pela regulação” na plataforma SISREG.

A análise dos dados coletados ocorreu a partir do programa Microsoft Excel 2019 Office. Foi realizada uma análise inicial para identificação de erros de digitação, de classificação, fazendo correções quando necessário. Sendo consideradas as seguintes variáveis: motivo da devolução, data da solicitação, classificação de risco, tipo de exame ou consulta solicitado, idade e sexo dos pacientes.

### 3. Resultados

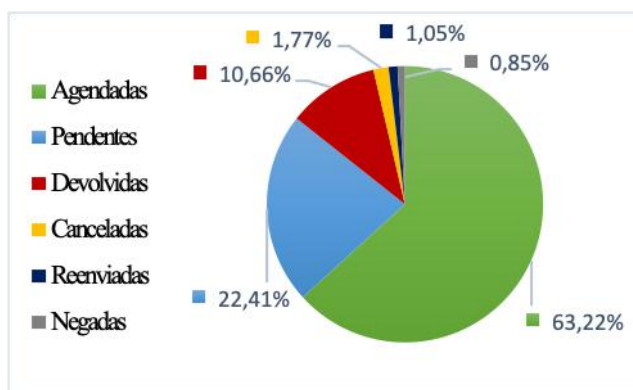
No dia 11 de fevereiro de 2022, foram coletados os dados de interesse para pesquisa via plataforma SISREG e posteriormente realizada uma análise via Excel. Deve-se levar em consideração que, visto que se trata de um estudo transversal com coleta de dados num curto período, é possível que mais solicitações tenham sido devolvidas no ano de 2021 (mas já respondidas) ou que mais solicitações pendentes viriam a ser devolvidas posteriormente. De um total de 2.926 solicitações realizadas durante todo o ano de 2021, 312 (10,66%) haviam sido devolvidas e estavam ainda sem resposta do solicitante no momento da coleta. A situação das demais solicitações pode ser vista na Tabela 1 e no Gráfico 1.

**Tabela 1** - Total de solicitações de 2021 e situação no momento da coleta. Brasília, DF, Brasil, 2022.

SITUAÇÃO	QUANTIDADE
Agendadas	1850
Pendentes	656
<b>Devolvidas</b>	<b>312</b>
Canceladas	52
Reenviadas	31
Negadas	25
<b>TOTAL</b>	<b>2926</b>

Fonte: Autores.

**Gráfico 1** - Situação das solicitações no momento da coleta. Brasília, DF, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

Nota-se ainda, com os dados coletados, a prevalência de solicitações pendentes (22,41%), ou seja, que ainda não haviam sido avaliadas pelos reguladores.

Os motivos de devolução identificados foram classificados em: informações clínicas incompletas, exame ou especialidade incorretos, cadastro incorreto/incompleto do paciente, e paciente pode ser manejado na APS. Sendo que a principal causa de devolução foi informações clínicas incompletas, ou seja, os dados clínicos informados pelo profissional solicitante eram insuficientes para que o regulador pudesse autorizar, agendar, ou até realizar um ajuste de prioridade da solicitação. Dado que entra em conformidade com o descrito em um estudo de caso realizado em SC: “E outro ponto muito difícil que a gente sente aqui na regulação: a gente regula e a gente prioriza conforme o que está descrito ali, conforme o profissional [da APS] nos descreve. A gente não está enxergando o paciente. A gente não vê, a gente apenas lê o que está no

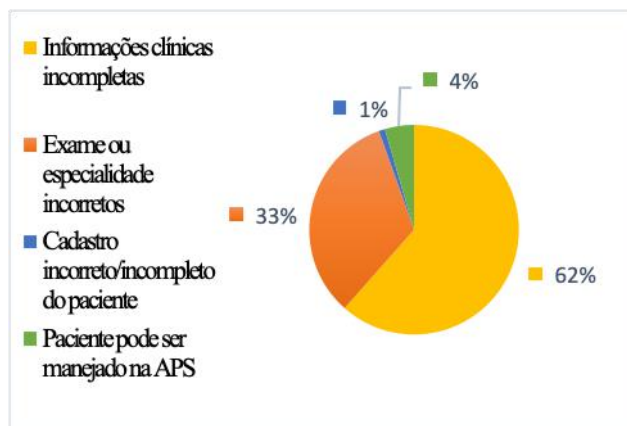
sistema. Então, um dos pontos muito difíceis da regulação ainda [...] é fazer elas entenderem que nós somos um reflexo do que está descrito ali, e que a regulação começa na atenção primária. (Regulador 1).” (Peiter et al., 2016). Podemos ver a seguir, na Tabela 2 e Gráfico 2, os motivos de devoluções das solicitações do presente estudo.

**Tabela 2** - Motivo da devolução. Brasília, DF, Brasil, 2022.

MOTIVO DA DEVOUÇÃO	NÚMERO
Informações clínicas incompletas	192
Exame ou especialidade incorretos	103
Cadastro incorreto/incompleto do paciente	3
Paciente pode ser manejado na APS	14
<b>TOTAL</b>	<b>312</b>

Fonte: Autores.

**Gráfico 2** - Motivo da devolução. Brasília, DF, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

Vemos ainda uma quantidade considerável de encaminhamentos/solicitações realizados erroneamente, ou seja, o profissional solicitante selecionou o exame ou especialidade incorretos no sistema de regulação. Quatorze das devoluções foram de pacientes passíveis de serem manejados na APS, isto é, o quadro clínico descrito não necessitava de encaminhamento via regulação.

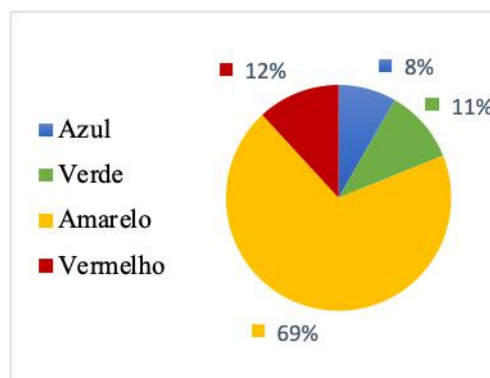
Em relação à classificação de risco das solicitações devolvidas, durante a análise de dados foi constatada a grande maioria como classificação amarela (Urgência), levantando duas hipóteses: as solicitações estão classificadas indevidamente, ou, num pior cenário, vários pacientes que necessitavam de uma consulta especializada ou exame com urgência tiveram suas solicitações devolvidas. Em relação às demais classificações de risco, temos em ordem decrescente de quantidade as classificações vermelho, verde e azul; como descrito na Tabela 3 e no Gráfico 3.

**Tabela 3** - Classificação de risco das solicitações devolvidas. Brasília, DF, Brasil, 2022.

CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Azul- Atendimento eletivo	26
Verde- Prioridade não urgente	33
Amarelo- Urgência	216
Vermelho- Emergência	37
<b>TOTAL</b>	<b>312</b>

Fonte: Autores.

**Gráfico 3** - Classificação de risco das solicitações devolvidas. Brasília, DF, Brasil, 2022



Fonte: Autores.

Chama a atenção o total de devoluções com classificação amarelo (Urgência) e vermelho (Emergência) (81%).

Já quanto a idade e sexo dos pacientes com solicitações devolvidas, tivemos a maioria adulta (61,2%) e do sexo feminino (66,3%), como exposto a seguir, na Tabela 4.

**Tabela 4** - Idade e sexo dos pacientes com solicitações devolvidas. Brasília, DF, Brasil, 2022.

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	QUANTIDADE
Crianças (0 – 12 anos incompletos)	18
Adolescentes (12- 18 anos incompletos)	9
Adultos (18-60 incompletos)	191
Idosos (60 anos ou mais)	94

SEXO	QUANTIDADE
Feminino	207
Masculino	105

Fonte: Autores.

Não é possível, apenas com os dados coletados, estabelecer uma relação de causa e efeito quanto a maior prevalência de devoluções de pacientes adultos e do sexo feminino.

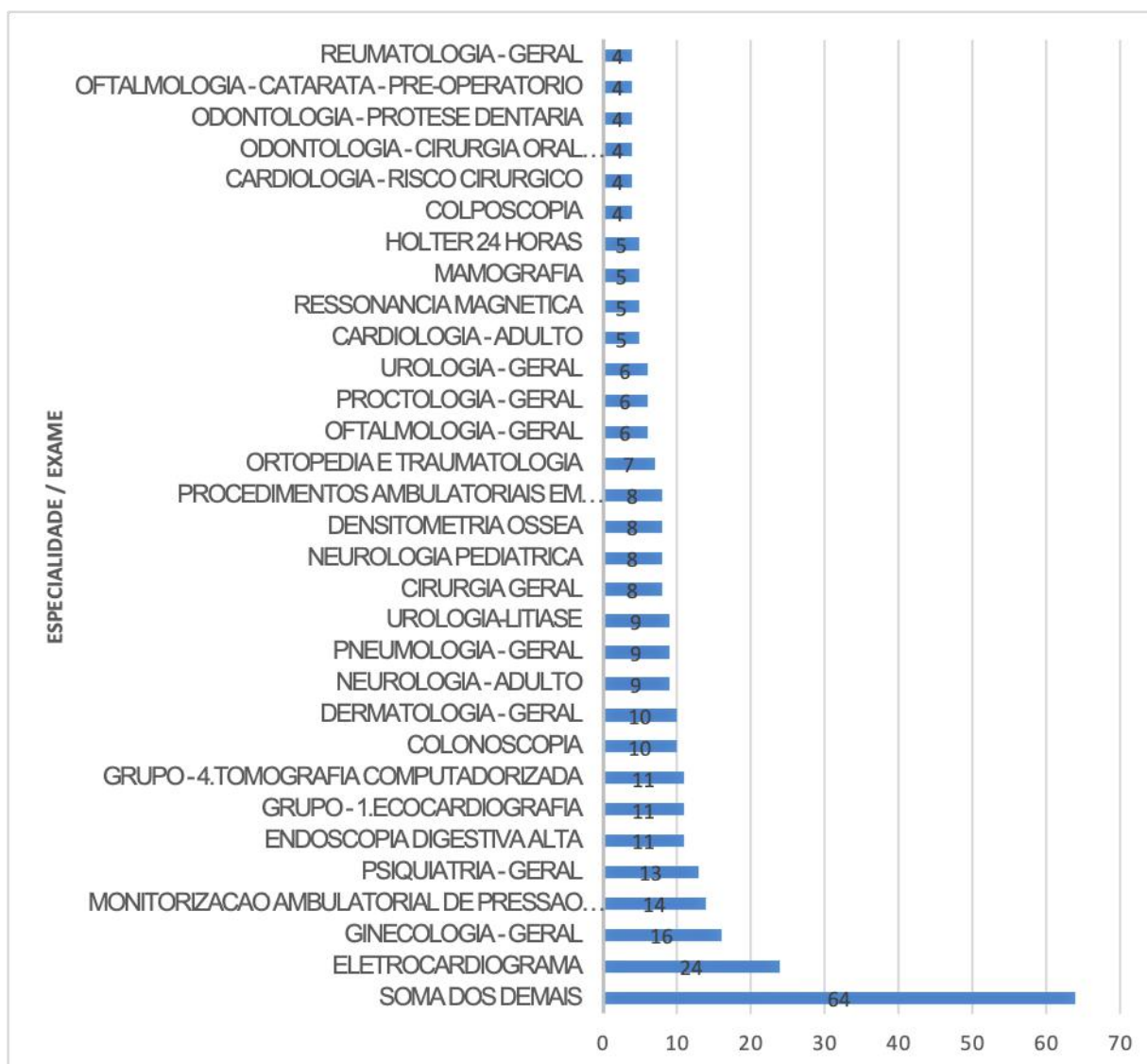
Dentre as solicitações devolvidas foram identificadas um total de 66 especialidades e exames, sendo descritos na Tabela 5 e no Gráfico 4 os mais prevalentes. O exame complementar com mais devoluções via SISREG de 2021 foi o eletrocardiograma, e a especialidade com mais devoluções foi Ginecologia geral.

**Tabela 5** - Exames e especialidades com mais devoluções. Brasília, DF, Brasil, 2022.

EXAME / ESPECIALIDADE	NÚMERO
Eletrocardiograma	24
Consulta com Ginecologia geral	16
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	14
Consulta em Psiquiatria geral	13
Tomografia Computadorizada	11
Ecocardiografia	11
Endoscopia digestiva alta	11

Fonte: Autores.

**Gráfico 4** - Exames e especialidades com mais devoluções. Brasília, DF, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

Considerando que a coleta de dados foi realizada em 11 de fevereiro de 2022, foi calculado o tempo de espera dos pacientes até o dia da coleta, sendo o tempo máximo de espera de 402 dias, o tempo mínimo de 43 dias e a média de 225,36 dias. Esse período pode ser ainda maior caso as devoluções não sejam respondidas em tempo oportuno. A Tabela 6 traz esse tempo de espera, em dias.

**Tabela 6** - Tempo de espera dos pacientes com solicitações devolvidas. Brasília, DF, Brasil, 2022.

TEMPO DE ESPERA	DIAS
Máximo	402
Mínimo	43
Média	225,368

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

As principais causas de devolução de solicitação via SISREG da UBS 4 do Recanto das Emas estão diretamente relacionadas aos preenchimentos das solicitações, como por exemplo, falta de dados clínicos do paciente inseridos no sistema.

Em comparação à pesquisa em Dourados, temos uma maior porcentagem de solicitações devolvidas (10,66 % contra 3,8%), porém observamos que o principal motivo de devolução foi similar: ficha incompleta devido à falta de registros clínicos (62% contra 35,2%) (Kochi & Baldasso, 2016).

Essas causas são passíveis de propostas de intervenção visando qualificar os processos de saúde, aumentar a humanização dos serviços, promover maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Diversos são os desafios que a regulação no setor saúde enfrenta, sendo que as intervenções sugeridas precisam ir além da eficiência e da equidade, considerando a formação e as atividades dos profissionais, a acessibilidade aos serviços e as tecnologias em saúde. Nesse sentido, os processos de regulação do SUS devem ser avaliados a fim de orientar melhorias no sistema (Figueiredo et al., 2019).

Podemos observar que a ação regulatória é prejudicada pelas informações incompletas quanto ao estado clínico do paciente referenciado pela atenção primária, assim como seu encaminhamento para unidades especializadas, além de encobrir condições que poderiam ter sido solucionadas no primeiro nível de atenção à saúde (Basto et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, em torno da implantação do SISREG, inicia-se necessariamente um processo de organização e reformulação do acesso aos serviços de saúde, incluindo definição de normas, procedimentos e processos de trabalho, visto que o acesso às consultas fica sob controle da central de regulação. Logo, tal acesso se baseia em critérios impessoais, de acordo com as condições clínicas dos usuários, fluxos estabelecidos e protocolos de regulação (Carlos et al., 2006).

A coordenação de cuidado promove melhoria no acesso e na sua continuidade, principalmente em pacientes com necessidades complexas em saúde e que demandam ações em vários níveis do sistema. Os processos de regulação devem ser potencializados como ferramenta do cuidado em saúde, como mecanismo vivo dentro do SUS, e não apenas como ato normativo burocrático. Um dos maiores desafios do sistema de regulação consiste em realizar, monitorar e avaliar a possibilidade de diálogo entre o tradicional método de regulação (por vezes muito centrado em normativas com pouca ou nenhuma flexibilidade) e formas inovadoras de regulação (centradas no usuário e nas suas necessidades de saúde). A Atenção Primária em Saúde precisa ser vista como a verdadeira ordenadora da linha de cuidados, pois a partir dela será possível quebrar a hegemonia vigente da fragmentação do cuidado, tão presente nos serviços de saúde. O reconhecimento e fortalecimento dos fluxos da APS e aprimoramento das práticas de apoio matricial, com intervenções contextualizadas nos territórios, impactam toda a rede de atenção (Batista et al., 2019).

O SUS está inserido em um cenário de desigualdades socioeconômicas, tendo como desafios o desequilíbrio entre oferta e demanda assistencial e a fragmentação da assistência à saúde prestada. Esses fatores justificaram a adoção do sistema de regulação como ferramenta estratégica na organização da rede assistencial de saúde. A Regulação Assistencial no SUS



revela sua complexidade a partir da existência de diferentes atores sociais envolvidos em seu processo, portanto, a regulação assistencial deve ser pautada na teoria social para maior adequação às necessidades da população (Barbosa & Guimarães, 2021; Barbosa et al., 2016).

As propostas de intervenção giram em torno de elaboração de protocolos mais concisos e acessíveis podendo, inclusive, ser disponibilizados na própria plataforma SISREG por meio de fluxograma/preenchimento de questionários minimamente necessários em cada modalidade de consulta/exame solicitado, sendo os requisitos continuamente atualizados de acordo com as notas técnicas e protocolos vigentes, como ocorre no sistema de regulação de Porto Alegre (Gercon), por exemplo. Além disso, caso o profissional solicitante tenha disponível na plataforma dados clínicos necessários a serem preenchidos, torna-se possível a criação de sistemas de pontuação para otimização da classificação de risco (Gercon | Gerenciamento de Consultas, n.d.).

Para encaminhamentos fidedignos, é crucial o estabelecimento de um protocolo clínico, que além de proporcionar apoio técnico à equipe de regulação, viabiliza as demandas provenientes da atenção primária (Basto et al., 2020).

A seguir, na figura 1, temos um exemplo de plataforma de regulação (Gercon) com critérios clínicos mínimos de solicitações já inseridos no sistema, para preenchimento do profissional solicitante, com sistema de pontuação e classificação/prioridade também introduzidos no próprio sistema.

**Figura 1** - Sistema de regulação Gercon de consultas especializadas do SUS. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

The screenshot shows the Gercon system interface. At the top, there is a navigation bar with icons for COVID-19, Consultas, Exames, Paciente, Gerenciamento, Relatórios, and Ajuda. Below this, there is a breadcrumb trail: início > painel do solicitante. A dashboard section displays several statistics: AGENDADAS E CONFIRMADAS (1307), PENDENTES E MATRICIAMENTO (28), CONFIRMAÇÃO EXPIRADA E CANCELADAS (173), FILA DE ESPERA (362), OUTRAS, and AGENDAS DO DIA. A link 'Ir para os exames' is also present. Below the dashboard is a table with the following structure:

Critério	Resposta*	Pontos
Hemorroidas internas grau III ou IV?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	0
Condiloma acuminado anorretal com indicação cirúrgica (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas)?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	0
Internação hospitalar nos últimos 30 dias pelo motivo do encaminhamento	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	0
Suspeita ou diagnóstico de fístula anorretal?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	---
história de doença inflamatória intestinal	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	0
paciente não tem história de doença inflamatória intestinal	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não avaliado	0

At the bottom of the table, there is a 'Prioridade: 2' indicator and a 'Total: 0' score.

Fonte: <https://gercon.procempa.com.br>.

Observamos que as ferramentas descritas podem ser capazes de reduzir a quantidade de solicitações com informações clínicas incompletas e otimizar a classificação de risco das solicitações via regulação.

Temos que sistemas de informação e tecnologias são ferramentas facilitadoras nos serviços de saúde, sendo que o desenvolvimento de plataformas com maior usabilidade traz aprimoramento para o processo de regulação. Assim, a existência de notificações de devolução para o profissional solicitante facilitaria a usabilidade e visualização das devoluções no SISREG, otimizando o tempo de resposta dos mesmos.

O desenvolvimento de tecnologias em informática aplicado à área de saúde contribui para uma melhor eficiência dos serviços prestados. O uso de tecnologias melhora a comunicação entre os profissionais da assistência médica, promovendo integração entre as partes, além de permitir que as informações sejam coletadas, armazenadas, transferidas e recuperadas entre diferentes configurações da assistência (Leite et al., 2019).

Além da infraestrutura de mobiliário e equipamentos tecnológicos e de informática, dentro da estrutura mínima de funcionamento dos complexos reguladores se encontra um processo de capacitação permanente de recursos humanos, portanto, faz-se necessária capacitação dos profissionais solicitantes quanto ao acesso aos protocolos e preenchimento das solicitações através do sistema de regulação, perpetuando o conhecimento na forma de educação continuada.

“Quanto mais qualificada a atenção primária, quanto mais treinamentos a gente fizer, [...] quanto mais gente treinada, menos trabalho a gente vai ter” (Gerente 3) (Peiter et al., 2016).

Projetos de educação permanente precisam ser implementados nas instituições de saúde, oportunamente articulados com instituições formadoras de recursos humanos, pautados na construção de conhecimentos de forma horizontal e interdisciplinar, com foco nas melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos. Acima de tudo, a educação permanente em saúde permite formar profissionais na perspectiva do conceito ampliado de saúde, pautado nos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase no controle social. A capacitação, tanto de profissionais quanto gestores, otimiza o processo de regulação, e propicia acesso e equidade dos serviços (Basto et al., 2020).

Há uma preocupação relacionada à capacitação nos processos da Regulação, especialmente quanto à instrumentalização das ferramentas de gestão e informática, uma vez que facilitam o manejo e a análise das informações: “Treinamento contínuo das equipes de Saúde, desenvolvimento de ferramentas [aplicativos e programas] que facilitem cada vez mais o atendimento dos pacientes e tornar-se cada vez mais acessível e próxima da população” (Meira et al., 2022).

Outro aspecto importante, a fim de reduzir o tempo de espera e otimizar a utilização de recursos do SUS, seria a elaboração de um portal de transparência para o paciente, possibilitando verificação da situação de sua solicitação, atualização cadastral, informações sobre classificação de risco, quantidade de pessoas na fila de espera, e tempo médio de espera para a especialidade/exame. Temos ainda que a Constituição Federal Brasileira de 1988 prevê o acesso à informação como um direito fundamental do cidadão (Brasil, 2011).

A divulgação eletrônica das filas de espera para procedimentos eletivos no Sistema Único de Saúde (SUS) seria um importante mecanismo promotor da transparência em saúde, da equidade no acesso, da ampla fiscalização e do acompanhamento pelos pacientes (Fraga & Lira, 2018).

Infelizmente, há um distanciamento entre as necessidades dos usuários, no sentido da produção de cuidado integral, e os processos regulatórios em saúde no Brasil, que priorizam a organização de listas de espera e fluxos assistenciais com caráter normativo (Freire et al., 2020).

Já a manutenção de base de cadastro de usuários atualizada é fundamental para gestão dos sistemas de regulação do SUS, sendo, inclusive, cadastro incorreto/incompleto do paciente um dos motivos de devolução de solicitações no presente estudo (Sellera et al., 2020).

Temos então, a APS como fator primordial no processo de regulação e estrutura do SUS, sendo a porta de entrada e importante ponto de partida para a regulação do acesso, sua qualificação compreende em articular ações que contribuem para acessibilidade do usuário no sistema de saúde pelo fluxo de encaminhamentos. Logo, potencializando-se a capacidade resolutiva da atenção básica, também permitiremos uma redução da demanda para o nível secundário e terciário da saúde. As equipes de saúde da família devem se pautar na construção da rede de cuidado, organização do sistema, formas de cuidado e lugares sociais ocupados pelos sujeitos, com construção de vínculos para compor um cuidado mais humanizado e integral.

Sendo assim, teremos uma APS mais resolutiva e mais precisa em seus encaminhamentos / solicitações de exames, otimizando a gestão dos recursos do SUS (Silva & Leite, 2022).

## 5. Considerações Finais

Conclui-se que a principal causa de devolução das solicitações analisadas no período estão diretamente relacionadas aos preenchimentos das solicitações, como por exemplo, falta de dados clínicos do paciente inseridos no sistema.

As causas de devolução de solicitações via SISREG são passíveis de intervenções a fim de aprimorar os processos de saúde que envolvam o sistema de regulação, reduzindo as barreiras de acesso e o tempo de espera dos pacientes, levando a um SUS mais efetivo, otimizando o acesso dos pacientes a serviços especializados e exames complementares, prezando pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

Mais pesquisas são necessárias, podendo, inclusive, uma análise estatística semelhante ser realizada a nível nacional, levando à implementação de medidas que visam atingir os princípios e objetivos preconizados pelo SUS. Sugere-se ainda estudos visando otimizar a usabilidade da plataforma SISREG, abordada no presente estudo, visto que se trata de um sistema de regulação com relevância nacional em saúde pública.

## Referências

- Almeida, P. F. de, Giovanella, L., & Nunan, B. A. (2011). *Atenção Primária Integral à Saúde — Indicadores para avaliação* (p. 22). [http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca\\_home/Atencao Primaria Integral a Saude.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/Atencao%20Primaria%20Integral%20a%20Saude.pdf)
- Barbosa, D. S. de J., & Guimarães, M. do C. L. (2021). Os atores da regulação assistencial no SUS: quem regula a rede? *Saúde Em Debate*, 45(129), 287–299. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112903>
- Barbosa, D. V. S., Barbosa, N. B., & Najberg, E. (2016). Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24, 49–54. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>
- Basto, L. B. R., Barbosa, M. A., Rosso, C. F. W., Oliveira, L. M. de A. C., Ferreira, I. P., Bastos, D. A. de S., Paiva, A. C. J. de, & Santos, A. D. A. S. dos. (2020). Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, 54, 25. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
- Batista, S. R., Vilarins, G. C. M., Lima, M. G. de, & Silveira, T. B. (2019). O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2043–2052. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>
- Brasil. (2011). *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n.1/92 a 67/2010 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n.1 a 6/94*. - Senado Federal.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria no 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF). [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- Carlos, A., Paula, A., & Brazil. Coordenação-Geral De Regulação E Avaliação. (2006). *Diretrizes para a implantação de complexos reguladores*. Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Regulação, Avaliação E Controle De Sistemas, Coordenação-Geral De Regulação E Avaliação.
- COSEMS/SC | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (2018). <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2019/02/ANEXO-4-DELIBERAÇÃO-42-2018-PASSO-A-PASSO-FLUXOGRAMAS.pdf>
- Figueiredo, T. A., Angulo-Tuesta, A., & Hartz, Z. (2019). Avaliabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290215>
- Fraga, L. de O., & Lira, A. C. O. (2018). Transparência no Sistema Único de Saúde – iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 7(2), 110–123. <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.491>
- Freire, M. P., Louvison, M., Feuerwerker, L. C. M., Chioro, A., & Bertussi, D. (2020). Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. *Saúde E Sociedade*, 29(3). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190682>
- Gawryszewski, A. R. B., Oliveira, D. C., & Gomes, A. M. T. (2012). Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 119–140. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312012000100007>
- Gercon | Gerenciamento de consultas. (n.d.). [Gercon.procempa.com.br](https://gercon.procempa.com.br). <https://gercon.procempa.com.br>
- Gerhardt, T. E., Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. (2016). [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br) website: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg>

Kochi, R. M. dos S., & Baldasso, E. K. de F. (2016). A regulação do acesso às consultas especializadas: dificuldades e desafios. *Rev. Saúde Pública Mato Grosso Sul*, 35–41. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1179913>

Leite, C. R. M., Reis, C. A. dos, Binsfeld, P. C., & Rosa, S. de S. R. F. (2019). *Novas tecnologias aplicadas à saúde: desenvolvimento de sistemas dinâmicos: conceitos, aplicações e utilização de técnicas inteligentes e regulação*. <https://ppgcc.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/42/2019/07/novas-tecnologias-vol2-final3.pdf>

Lima, M. R. M., Silva, M. V. S. da, Clares, J. W. B., Silva, L. M. S. da, Dourado, H. H. M., & Silva, A. de A. (2013). Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família. *Repositorio.ufc.br*. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7413>

Meira, R. B., Tonini, T., Meira, T. B., & Andrade, A. R. (2022). Aplicação de uma metodologia na regulação em saúde para otimização da gestão da qualidade. *Research, Society and Development*, 11(5), e51211528517–e51211528517. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28517>

Ministério da Saúde. (2022) *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Ministério Da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

Oliveira, A. P. C. de, Gabriel, M., Poz, M. R. D., & Dussault, G. (2017). Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1165–1180. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

Peiter, C. C., Lanzoni, G. M. de M., & Oliveira, W. F. de. (2016). Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde Em Debate*, 40(111), 63–73. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611105>

Sellera, P. E. G., Pedebos, L. A., Harzheim, E., Medeiros, O. L. de, Ramos, L. G., Martins, C., D'Avila, O. P. (2020). Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1401–1412. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>

Silva, B. R. X., & Leite, J. C. de L. (2022). Um olhar sobre complexo regulador e o protagonismo da atenção básica no processo do cuidado. *Research, Society and Development*, 11(6), e8811628197–e8811628197. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28197>

*SISREG III - Servidor de Produção*. (2019.). [Sisregiii.saude.gov.br](https://sisregiii.saude.gov.br). <https://sisregiii.saude.gov.br/>

Vilarins, G. C. M., Shimizu, H. E., & Gutierrez, M. M. U. (2012). Health regulation: conceptual and operational aspects. *Saúde Em Debate*, 36(95), 640–647. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400016>