

O impacto da COVID-19 no Sistema de Regulação (SISREG) municipal do Rio de Janeiro (RJ)

The impact of COVID-19 on the municipal Regulation System (SISREG) of Rio de Janeiro (RJ)

El impacto de la COVID-19 en el Sistema de Regulación municipal (SISREG) de Rio de Janeiro (RJ)

Recebido: 06/04/2024 | Revisado: 12/04/2024 | Aceitado: 12/04/2024 | Publicado: 15/04/2024

José Rocha Moreira Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9995-109X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: jr_junior@id.uff.br

Aluisio Antunes de Souza Junior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4383-3969>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: aluisio_a@id.uff.br

Aldilene Escolástico de Jesus da Luz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1968-9749>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: aldileneluz@id.uff.br

Resumo

O objetivo desse estudo foi analisar o impacto da pandemia de Covid-19 no SISREG para atendimento de consultas e exames no Rio de Janeiro (RJ), abrangendo o período entre 2020 e 2023. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma pesquisa documental, selecionando documentos para análise dos aspectos legais e normativos das ações adotadas para normalizar o atendimento ambulatorial. Os dados referentes à Gestão da Regulação foram extraídos do Portal da Transparência do SISREG municipal. Os resultados demonstram que a pandemia de Covid-19 impactou a fila do SISREG, com uma variação de redução em 2021 e, depois, crescimento na demanda por atendimento ao longo dos anos. Este padrão variável reflete as oscilações na demanda por vagas, intensificadas pelos efeitos da pandemia. Apesar de um aumento nas vagas solicitadas e oferecidas em 2023, o tempo de espera seguiu crescendo, levantando questionamentos sobre a efetividade das intervenções da gestão de saúde. Fatores como a suspensão ou redução dos serviços ambulatoriais, a sobrecarga do sistema de saúde e as medidas de distanciamento social foram identificados como as principais razões para o prolongamento dos tempos de espera. As tentativas de mitigar esses tempos durante a pandemia revelaram-se inadequadas para enfrentar os desafios do sistema de saúde ambulatorial.

Palavras-chave: SISREG; Saúde pública; Tempo de espera; Gestão da regulação; Rio de Janeiro.

Abstract

This study aimed to analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the SISREG for consultations and exams in Rio de Janeiro (RJ), covering the period between 2020 and 2023. This is descriptive research with a qualitative approach. Documentary research was conducted, selecting documents to analyze the legal and regulatory aspects of the actions taken to normalize outpatient care. Data referring to the Management of Regulation were extracted from the Portal da Transparência do SISREG municipal. The results show that the Covid-19 pandemic impacted the SISREG queue, with a variation of reduction in 2021 and then growth in demand for care over the years. This variable pattern reflects the oscillations in the demand for vacancies, intensified by the effects of the pandemic. Despite an increase in requested and offered vacancies in 2023, waiting time continued to grow, raising questions about the effectiveness of health management interventions. Factors such as the suspension or reduction of outpatient services, the overload of the health system, and social distancing measures were identified as the main reasons for the prolongation of waiting times. Attempts to mitigate these times during the pandemic proved inadequate to address the challenges of the outpatient health system.

Keywords: SISREG; Public health; Waiting time; Regulation management; Rio de Janeiro

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la pandemia de Covid-19 en el SISREG para la atención de consultas y exámenes en Rio de Janeiro (RJ), abarcando el período entre 2020 y 2023. Se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo. Se realizó una investigación documental, seleccionando documentos para análisis

de los aspectos legales y normativos de las acciones adoptadas para normalizar la atención ambulatoria. Los datos referentes a la Gestión de la Regulación se extrajeron del Portal de la Transparencia del SISREG municipal. Los resultados demuestran que la pandemia de Covid-19 impactó la fila del SISREG, con una variación de reducción en 2021 y, luego, crecimiento en la demanda por atención a lo largo de los años. Este patrón variable refleja las oscilaciones en la demanda de vacantes, intensificadas por los efectos de la pandemia. A pesar de un aumento en las vacantes solicitadas y ofrecidas en 2023, el tiempo de espera siguió creciendo, lo que generó dudas sobre la eficacia de las intervenciones de la gestión sanitaria. Se identificaron como principales razones del alargamiento de los tiempos de espera factores como la suspensión o reducción de los servicios ambulatorios, la sobrecarga del sistema sanitario y las medidas de distanciamiento social. Los intentos por mitigar estos tiempos durante la pandemia resultaron inadecuados para afrontar los retos del sistema sanitario ambulatorio.

Palabras clave: SISREG; Salud pública; Tiempo de espera; Gestión de la regulación; Rio de Janeiro.

1. Introdução

A regulação dos serviços de saúde pública no Brasil, em consonância com a Política Nacional de Regulação de 2008, representa um esforço para assegurar o acesso universal, equitativo e integral à saúde, em alinhamento com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estrutura é essencial para a organização e otimização dos recursos de saúde, buscando aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços disponibilizados à população (Brasil, 2008; Figueiredo et al., 2019). Nesse contexto, o software SISREG, provido pelo Ministério da Saúde, ocupa uma posição central na gestão do equilíbrio entre a oferta limitada e a elevada demanda por serviços de saúde, abarcando desde consultas e exames eletivos até procedimentos de alta complexidade (Bastos *et al.*, 2022; Ministério da Saúde, s.d.).

Internacionalmente reconhecido por sua abrangência, o SUS, por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), implementa normas e protocolos que garantem a prestação de serviços desde os de baixa até os de alta complexidade (Bulhões *et al.*, 2022). O Pacto pela Saúde, lançado em 2006, reflete a união dos entes federativos em prol do aperfeiçoamento da eficiência e qualidade dos serviços de saúde, fortalecendo a gestão e reiterando os valores norteadores do SUS (Conselho Nacional de Saúde, s.d.; Ministério da Saúde, s.d.). Contudo, desafios como a regionalização e descentralização ainda persistem, impactando a uniformidade dos serviços em diversas regiões do país (Andrade *et al.*, 2022; Bastos *et al.*, 2020).

A regulação da Atenção Primária à Saúde (APS) pelo SISREG enfrenta obstáculos na classificação e priorização das demandas, evidenciando deficiências na oferta de serviços que resultam em extensos tempos de espera, apesar da disponibilidade em outras localidades, destacando as restrições impostas pela distribuição geográfica (Batista, 2022; Pinto, 2021; Pinto *et al.*, 2017).

Especificamente na cidade do Rio de Janeiro, a desorganização do SISREG representa um desafio significativo, afetando a capacidade de integração de dados essenciais para o planejamento e gestão local de saúde, exacerbado por distâncias consideráveis entre unidades de saúde e as residências dos pacientes, além de práticas clientelistas que comprometem a eficiência do sistema (Pinto, 2021).

Este estudo investiga o impacto da pandemia de Covid-19 nos tempos de espera para atendimentos ambulatoriais via SISREG no Rio de Janeiro, destacando a importância do acesso tempestivo aos serviços de saúde, particularmente para indivíduos com doenças crônicas e outras condições sensíveis à atenção primária. A eficaz gestão da regulação de saúde é fundamental para mitigar a carga nos serviços de atenção secundária, sendo primordial para a prevenção de agravos que poderiam levar à hospitalização por condições como pneumonias bacterianas, complicações da diabetes e hipertensão, asma, entre outros (Azevedo et al., 2023; Nedel *et al.*, 2010; Pinto, 2021).

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é analisar o impacto da pandemia de Covid-19 no Sistema de Regulação (SISREG) para atendimento de consultas e exames no Rio de Janeiro (RJ), abrangendo o período entre 2020 e 2023.

1.1 A Importância da Atenção Primária à Saúde na Gestão da Regulação

A importância da APS como a principal entrada no sistema de saúde e responsável pela coordenação do cuidado é destacada em várias concepções sobre as RAS. Contudo, Melo *et al.* (2021) identificam que a coordenação do cuidado na APS brasileira enfrenta obstáculos significativos, destacando a dificuldade de alcançar uma integração eficaz dos cuidados em um sistema tão diversificado e extenso como o SUS. Esta análise enfatiza a urgência de fortalecer os mecanismos de coordenação na APS, não somente para aprimorar o atendimento ao paciente, mas também para utilizar de maneira mais eficiente os recursos disponíveis no sistema de saúde.

Freire *et al.* (2020) expandem a discussão para a complexidade da regulação no SUS, apontando para sua natureza heterogênea, influenciada por variadas forças e interesses na política de saúde. Os autores distinguem quatro conceitos chave de regulação — controle, equilíbrio, adaptação e direção —, com uma ênfase especial nas dimensões de adaptação e direção, que refletem a natureza política da regulação e a importância crítica do papel gestor nas decisões. Esta perspectiva sublinha a necessidade de uma gestão da regulação flexível e adaptativa, capaz de navegar por mudanças políticas e sociais, mantendo-se focada na equidade e eficiência do acesso aos serviços de saúde.

Batista (2022) trata das problemáticas de filas e tempos de espera no sistema de saúde. A regulação do acesso aos serviços de saúde especializados, ambulatoriais e hospitalares deve garantir a prestação oportuna e equitativa de ações e serviços de saúde para a população-alvo. No entanto, as filas e os tempos de espera representam um desafio complexo e multidimensional, comum em diversos países. Para reduzir esses problemas, é essencial estabelecer protocolos clínicos e de regulação, organizar fluxos e processos, e realizar uma gestão eficiente dos contratos de serviços de saúde, evitando encaminhamentos equivocados e garantindo o atendimento adequado às reais necessidades dos pacientes (Batista, 2022).

Segundo Freire *et al.* (2020), a regulação da saúde no SUS brasileiro possui múltiplas definições e está sujeita a mudanças, influenciada por forças e interesses envolvidos na política de saúde. Os autores apontam para a existência de quatro ideias principais associadas à regulação: controle, equilíbrio, adaptação e direção, sendo que as duas últimas destacam a natureza política da regulação e a participação da gestão na tomada de decisões. Além disso, existem dois tipos de regulação: microrregulação, relacionada ao acesso diário aos serviços de saúde, e macrorregulação, relacionada à formulação de políticas mais gerais. Recentemente, foram identificados quatro tipos de regulação: governamental, profissional, clientelista e leiga (Freitas *et al.*, 2020).

Rocha (2015) ressalta que as filas de espera na saúde pública são uma realidade em vários países, e o problema não é o tamanho da fila em si, mas o tempo de espera excessivo para atender às necessidades. Políticas para redução dos tempos de espera devem considerar várias estratégias, incluindo o aumento da oferta de procedimentos, a garantia da equidade das filas e a organização de fluxos. A descentralização da regulação assistencial para a APS, juntamente com outras estratégias, pode melhorar o acesso à atenção especializada, mas os efeitos são transitórios se a oferta não estiver em equilíbrio com a demanda (Rocha, 2015).

Em suma, a análise crítica dos desafios e estratégias para a regulação e coordenação do cuidado na APS no SUS revela a necessidade de um esforço conjunto e multifacetado para fortalecer o sistema de saúde brasileiro. A descentralização da gestão da regulação, a qualificação profissional, a informatização dos processos e a implementação de modelos de atenção à saúde mais resolutivos e integrados são medidas essenciais para garantir o acesso universal, equânime e de qualidade à saúde para toda a população. A construção de um SUS mais eficiente, eficaz e humanizado exige o compromisso e a participação de todos os atores sociais: gestores, profissionais, usuários e a sociedade civil em geral.

1.2 A Regulação da Saúde em Busca do Equilíbrio

A questão da regulação da saúde, essencial para garantir um acesso equitativo aos serviços, é multifacetada e complexa. Inicialmente, Cesário (2022) destaca que a operacionalização para a solicitação de vagas na Central de Regulação ocorre mediante apresentação de laudos médicos, sendo que a avaliação subsequente é conduzida pelo médico regulador. Este possui quatro alternativas baseadas em critérios clínicos. A autora relaciona a baixa eficácia dos serviços de saúde com as dificuldades encontradas para a realização de exames essenciais, os quais são fundamentais tanto para o esclarecimento diagnóstico quanto para a definição do tratamento adequado. Adicionalmente, ressalta que a regulação na rede de atenção à saúde e o absentismo dos usuários que têm consultas agendadas via SISREG podem comprometer o acesso às consultas. Assim, Cesário (2022) evidencia a necessidade de mudanças estratégicas e reorganização no sistema de regulação como medidas indispensáveis para melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Em seguida, Silva Junior *et al.* (2022) aprofundam a discussão, enfatizando a relação intrínseca entre a garantia de acesso equitativo à saúde e a regulação. Os autores argumentam que é fundamental capacitar os profissionais responsáveis pela regulação, fornecendo-lhes conhecimentos e habilidades necessárias para promover a equidade. Contudo, o desequilíbrio entre o tempo dos reguladores e o tempo necessário para realizar a regulação é identificado como um dos principais desafios do modelo adotado no Rio de Janeiro. A falta de parâmetros fixos para a distribuição de vagas e a competição entre reguladores contribuem para desigualdades de acesso entre os usuários de diferentes unidades de saúde (Silva Junior *et al.*, 2022).

Gomes e Melo (2023), por sua vez, apresentam um panorama sobre a descentralização da regulação no Rio de Janeiro, destacando seus benefícios. Entre as vantagens apontadas estão a ampliação do acesso à regulação e uma maior influência dos elementos locais nas decisões regulatórias, o que contribui significativamente para o desenvolvimento de competências clínicas e para a facilitação do diálogo entre os profissionais de saúde. Essa interação é particularmente valorizada em unidades que oferecem residência em Medicina de Família e Comunidade.

Contudo, os autores também identificam desafios significativos associados à descentralização. A regionalização insuficiente da oferta de serviços especializados, a comunicação ineficaz entre os diversos serviços da rede e a competição por vagas gerenciadas de forma centralizada emergem como obstáculos. Essas questões resultam em desigualdades no acesso aos serviços de saúde e sobrecarga dos profissionais envolvidos. Gomes e Melo (2023) enfatizam a necessidade de integrar atribuições regulatórias mais amplas na APS, promovendo a coordenação do cuidado. Tal integração deve estar alinhada com o processo de trabalho das unidades, com a configuração de redes regionalizadas e com as instâncias responsáveis pela gestão dos serviços da rede, abrangendo o planejamento e a programação.

A pandemia da Covid-19, segundo Moraes *et al.* (2021), trouxe desafios adicionais, com impactos significativos no sistema de saúde que exacerbaram os problemas existentes. Complementarmente, Kohl (2021) enfatiza que, nesse período, a queda no número de consultas e acompanhamentos pode resultar em problemas graves de saúde e outras doenças. Diante disso, é essencial garantir o acesso à atenção especializada, considerando a importância da coordenação do cuidado na APS e a regulação adequada do sistema de saúde (Kohl, 2021).

De acordo com Silva Junior *et al.* (2022), compreender a relação entre a regulação do acesso à saúde e o princípio da equidade pode incentivar os profissionais reguladores a desenvolver atividades para alcançar esse princípio. É importante capacitar esses profissionais para adquirirem conhecimentos e habilidades. O modelo de regulação adotado pelo Rio de Janeiro gerou desequilíbrio entre o tempo do regulador e o tempo de regulação, resultando em sobrecarga de trabalho para os profissionais reguladores. Além disso, a disponibilização de vagas não é equitativa entre as unidades, gerando iniquidades no acesso à saúde.

Em suma, a busca por um equilíbrio na regulação da saúde exige uma avaliação integrada e complexa. Aperfeiçoar a

operacionalização e capacitar profissionais são centrais, assim como considerar os desafios da descentralização e da pandemia. A integração de estratégias que promovam equidade de acesso, coordenação do cuidado e desenvolvimento de competências entre os reguladores é fundamental. Tais estratégias devem superar obstáculos e adaptar-se às dinâmicas em constante evolução da saúde, garantindo acesso equitativo e eficiente aos serviços para todos os usuários.

1.3 atendimentos Ambulatoriais e a Pandemia de Covid-19 no Rio de Janeiro

A regulação de atendimentos ambulatoriais adotada pelo Rio de Janeiro tem gerado problemas, segundo observado por diversos autores. Guarabira, Gomes e Melo (2022) destacam que, embora o modelo descentralizado tenha sido consolidado, a disponibilização de vagas não é equitativa entre as unidades, o que gera iniquidades no acesso à saúde. Além disso, o tempo de regulação tem se mostrado desequilibrado em relação ao tempo do regulador, o que sobrecarrega os profissionais reguladores.

Durante a pandemia de Covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro emitiu uma nota técnica para as unidades de saúde suspenderem todos os atendimentos ambulatoriais e preventivos, exceto para pacientes críticos e com doenças cardiovasculares crônicas (Azevedo; Moreira Jr. & Rocha, 2023). Essa medida levou a longas filas de espera por consultas e exames laboratoriais, com 174 mil pessoas aguardando atendimento pelo Sistema de Regulação do Município do Rio, como noticiado pelo G1 (2021), e a falta de profissionais disponíveis para atender à população tem gerado leitos ociosos nos hospitais.

Para garantir um atendimento adequado e oportuno à população, é necessário melhorar a eficiência do sistema de saúde. Segundo Dornelas (2023), sistemas informatizados de avaliação de indicadores de processo e resultado podem qualificar a tomada de decisão gerencial e contribuir para um diagnóstico adequado da situação de saúde da população brasileira. É preciso avançar na garantia de fluxos assistenciais eficientes, controlar o tempo de espera, gerenciar filas, monitorar a oferta de serviços e garantir a qualidade do cuidado. Além disso, é importante superar os desafios na comunicação na RAS e na ordenação do cuidado a partir da APS (Dornelas, 2023).

Pasqualin (2022) critica a terceirização e privatização da atenção básica. A autora aponta que esse processo acelerado resultou em alta rotatividade de profissionais, prejudicando a continuidade do cuidado e a formação de vínculos entre profissionais e comunidade, que se acentuou no período da pandemia. Além disso, as unidades são submetidas a uma lógica de metas de produção que compromete a qualidade do atendimento.

O estudo de Gonçalves e Santos (2019) revela um panorama preocupante: a crescente discrepância entre a demanda por serviços de saúde oftalmológica e a oferta disponível. Essa dissonância, especialmente no período de 2014 a 2017, coloca em xeque a efetividade da regulação e exige uma investigação crítica de suas causas e potenciais soluções. O estudo documenta um aumento significativo nas solicitações de atendimento, evidenciado por um crescimento de 28,3% entre 2013 e 2014, seguido por aumentos moderados nos anos subsequentes. Essa tendência ascendente, sem um crescimento equivalente na oferta de serviços, configura um cenário desafiador para a gestão da saúde. A dissonância entre demanda e oferta se traduz em um aumento preocupante da fila de espera. Essa situação impacta diretamente os usuários, que aguardam longos períodos por atendimento, comprometendo o acesso à saúde e a qualidade de vida (Gonçalves & Santos, 2019).

Gonçalves e Santos (2019) apontam para a descentralização da regulação municipal como um dos fatores que contribuiu para o aumento da demanda. Essa mudança, embora tenha seus méritos, exige uma análise crítica de seus impactos e a implementação de mecanismos de acompanhamento e controle. O controle da regulação pelos responsáveis pela demanda contribuiu para o aumento da fila de espera, o que indica a necessidade de repensar o modelo de gestão da regulação.

A análise de Pinto *et al.* (2017) analisaram os desafios enfrentados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) para reduzir as longas esperas por consultas e exames ambulatoriais, principalmente em especialidades

como oftalmologia, urologia, cardiologia e outras. O estudo revelou que mais da metade dos profissionais de saúde registrados não oferecem vagas para agendamento pelo sistema da SMS-RJ. As longas esperas são resultado do sistema de regulação adotado pelo município, da suspensão de atendimentos durante a pandemia e da falta de comunicação na RAS. Essas falhas geram desigualdades no acesso à saúde, com longas filas de espera para consultas e exames (Pinto *et al.*, 2017).

Para melhorar a eficiência do sistema de saúde, o estudo propõe medidas como a informatização para análise de dados, a gestão eficiente das filas, o controle da oferta de serviços e a ordenação do cuidado a partir da APS. Além disso, sugere-se que o gestor municipal atue como gestor único de pelo menos metade da carga horária de trabalho dos profissionais de saúde registrados. Essa medida permitiria que as vagas fossem disponibilizadas pelas unidades estaduais e federais no SISREG municipal, o que reduziria significativamente os tempos de espera e até mesmo eliminaria as esperas em algumas especialidades (Pinto *et al.*, 2017).

No estudo de Marques *et al.* (2022), o processo de trabalho da Assistência Ambulatorial Especializada (AAE) durante a pandemia foi modificado para garantir a continuidade do cuidado a pessoas com condições crônicas complexas. As medidas adotadas incluíram o agendamento adequado, respeitando o espaçamento de horários, e a implementação de medidas de proteção para a equipe e os pacientes. A integração da equipe multiprofissional foi fundamental, com participação nas decisões e autonomia para reorganizar os atendimentos presenciais de forma itinerante ou remota (Marques *et al.*, 2022).

Batista (2022), por sua vez, trata da gestão da agenda hospitalar no município do Rio de Janeiro, a qual pode causar dificuldades no acesso aos serviços de saúde, uma vez que os usuários agendados pelo sistema SISREG podem ser obrigados a retornar à atenção primária para uma nova solicitação. Especialidades como oftalmologia, ginecologia e urologia enfrentam desafios, consoante relatório do Conselho Federal de Medicina (Batista, 2022).

Silva; Corrêa & Uehara (2022) salientam que a pandemia impôs desafios à APS, exigindo inovações como o atendimento remoto e o investimento em educação em saúde. No Rio de Janeiro, medidas como a disseminação de informações corretas via redes sociais e o combate às *fake news* foram essenciais para conter a Covid-19. Nesse contexto, os agentes comunitários de saúde se destacaram como figuras chave na mediação do vínculo entre a APS e a comunidade. A efetividade das medidas preventivas está diretamente relacionada à qualidade da educação em saúde e à atuação dos agentes comunitários.

2. Metodologia

Esta investigação, delineada como exploratória-descritiva, possui natureza aplicada que emprega um método misto, integrando abordagens qualitativas e quantitativas. O estudo possui natureza aplicada, pois busca gerar conhecimentos com potencial para aplicação prática na gestão da regulação de vagas para o atendimento ambulatorial no Rio de Janeiro (RJ) (Prodanov, 2012). Quanto aos objetivos, a pesquisa é descritiva com elementos exploratórios, pois busca apresentar e analisar informações sobre o fenômeno social em questão, caracterizado pela avaliação das medidas adotadas para reduzir a fila de espera por atendimento ambulatorial. A pesquisa também possui um caráter exploratório, pois busca identificar as principais causas do aumento do tempo de espera no SISREG durante a pandemia de Covid-19 (Gil, 2008).

A abordagem metodológica é mista, combinando elementos qualitativos e quantitativos para uma análise robusta do problema, consistente com Creswell (2007). A análise documental de documentos oficiais da SMS-RJ sobre o tempo de espera no SISREG, sob a ótica qualitativa, busca compreender as medidas adotadas e seus impactos. Já a análise quantitativa dos dados de evolução do atendimento do SISREG entre 2020 e 2023 tem como objetivo verificar o tempo de espera médio e identificar os fatores que o influenciaram. Essa estratégia bifocal permite uma visão abrangente: os aspectos qualitativos fornecem entendimento sobre as normativas, percepções e impactos das medidas da SMS, enquanto a análise quantitativa oferece uma visão objetiva da evolução e dos resultados das intervenções.

2.1 Procedimentos para Coleta de Dados

Os procedimentos adotados nesta pesquisa envolveram a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica teve como objetivo a busca por estudos relacionados aos temas que circundavam o objeto de pesquisa, permitindo a realização de uma revisão de literatura que fundamentou a análise dos resultados obtidos (Gil, 2008).

A pesquisa documental, por sua vez, consistiu na seleção de documentos legais e normativos provenientes de fontes oficiais. Esses documentos foram analisados quanto aos aspectos legais, normativos e diretrizes que orientaram as ações relacionadas à normalização do atendimento ambulatorial (Creswell, 2007).

2.2 Percorso Metodológico de Coleta de Dados

O estudo teve início no primeiro semestre de 2023 com a elaboração do projeto de pesquisa, definindo o tema, problema de pesquisa e objetivos. Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre gestão da saúde pública, regulação da demanda por serviços de APS, SISREG e impacto da Covid-19 no tempo de espera para atendimento ambulatorial, buscando conhecimento prévio sobre o tema. A necessidade de ajustes e atualização da base teórica demandou um levantamento bibliográfico complementar.

Considerando os princípios constitucionais da legalidade e da publicidade, foi realizada pesquisa documental para seleção de documentos legais e normativos em sites oficiais, incluindo o Portal da Transparência do SISREG. Essa análise documental, orientada para a atuação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) durante a crise sanitária, foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Em julho de 2023, o projeto foi aprovado por atender aos critérios de relevância científica, viabilidade, originalidade, clareza e objetividade.

Ainda no primeiro semestre de 2023, buscou-se a coleta de dados primários para complementar a pesquisa. Enviou-se um questionário virtual à SMS-RJ, por meio do Rio1746, explorando as medidas adotadas para normalizar a demanda por atendimento ambulatorial. Adicionalmente, solicitou-se autorização para entrevistas semiestruturadas com três gestores de equipamentos de saúde na AP 5.3, a Coordenadoria Regional de Saúde, com a intenção de contextualizar e enriquecer a interpretação dos dados quantitativos. No entanto, a resposta da SMS ao pedido consistiu no encaminhamento de orientações para uma série de procedimentos administrativos burocráticos que impediram a realização da coleta de dados primários planejada. Essa dificuldade comprometeu a realização das entrevistas com gestores, as quais foram negadas de maneira indireta, uma vez que ultrapassariam o cronograma estabelecido.

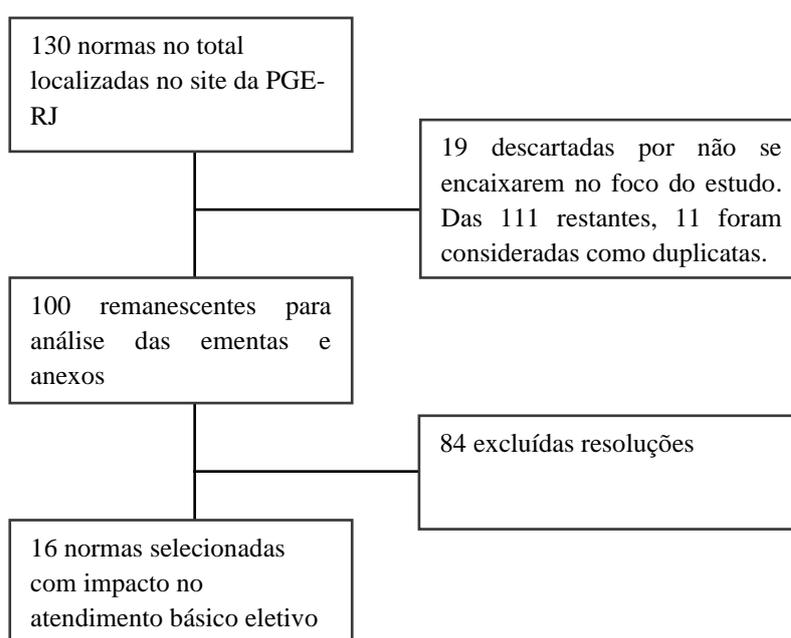
Diante disso, a pesquisa concentrou-se nos dados documentais, que, embora não substituíssem completamente a coleta de dados primários, ainda permitiram uma análise abrangente do tema. O estudo, mesmo diante dos desafios encontrados, foi concluído com sucesso. A partir do segundo semestre de 2023, a pesquisa se baseou na análise documental de fontes públicas, principalmente portarias e manuais técnicos do Ministério da Saúde. Os conteúdos extraídos foram organizados nas dimensões "conceitos de regulação", "gestão da regulação" e "estratégias e ferramentas de regulação", buscando caracterizar o papel da atenção primária.

O levantamento teve como foco principal analisar as normas que regulamentavam o atendimento ambulatorial na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro durante o ano inicial da pandemia, quando o impacto na rede municipal de saúde foi mais significativo. Para tal, foi utilizada uma compilação das normas publicadas pela SMS-RJ, especialmente no ano de 2020, relacionadas à crise sanitária, organizada pela Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGE-RJ, s/d).

A partir da compilação, foram localizadas 130 normas no total. Na triagem inicial, foram descartadas 19 normas por não se encaixarem no foco do estudo: 6 normas de outras Secretarias e 13 normas conjuntas. As normas com as marcas "republicação" (6), "atualização" (3) e "omitido" (2) foram incorporadas às suas versões originais, totalizando 11 normas consideradas como duplicatas.

Após a triagem inicial, 100 normas remanescentes foram selecionadas para leitura aprofundada, concentrada nas ementas e nos anexos. O objetivo central da análise era identificar as medidas que impactaram diretamente o atendimento ambulatorial na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19. Os critérios de seleção adotados incluíram medidas que estabeleciam a suspensão ou retomada de atendimentos ambulatoriais para consultas e exames eletivos e de rotina. O início da imunização também foi considerado, pois, com o tempo, possibilitou a retomada gradual das atividades sociais e econômicas, incluindo o retorno gradual dos atendimentos de saúde pública na Atenção Primária à Saúde (APS). Foram excluídas 84 resoluções (64,6%) que não atendiam aos critérios, restando 16 normas (12,3%) com impacto no atendimento ambulatorial eletivo. Para ilustrar de maneira clara este processo de seleção e exclusão das normas, a Figura 1 apresenta o fluxograma que detalha o percurso.

Figura 1 – Fluxograma do Processo de Triagem das Normas.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A etapa seguinte consistiu na exploração dos dados disponíveis no Portal da Transparência do SISREG, a partir de 2020. Para obter dados de 2018 e 2019, permitindo uma análise comparativa mais consistente, foi feito um pedido à SMS-RJ através do Portal Rio1746. No entanto, após recurso à Ouvidoria, a resposta em relação aos dados de 2018 e 2019 mostrou-se insuficiente. Em conformidade ética, os dados serão apresentados com essa ressalva.

3. Resultados e Discussão

No Estado do Rio de Janeiro, a pandemia de COVID-19 resultou em estado de emergência entre março de 2020 e junho de 2023, conforme Decretos Estaduais nº 46.973/20 e nº 52.404/23, em consonância com decretos federais. As medidas de enfrentamento à pandemia também foram adotadas pelas Prefeituras dos municípios fluminenses.

As diretrizes das resoluções da Prefeitura do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, permitem compreender a evolução das decisões tomadas durante a pandemia. Já os dados numéricos do Portal SISREG possibilitam uma análise quantitativa do impacto da Covid-19 na espera do SISREG municipal, revelando sua evolução ao longo do tempo.

3.1 Análise Documental das Normas que Influenciaram o Atendimento Ambulatorial no Rio de Janeiro

Este segmento apresenta os resultados obtidos a partir da investigação das resoluções selecionadas, complementados por dados do Portal de Transparência do SISREG. A exposição inicial é descritiva, preparando o terreno para discussões futuras baseadas em fundamentação teórica e análise crítica subsequente.

A pesquisa detalha os achados após a seleção e exame de 16 resoluções com influência direta na gestão da regulação do atendimento de consultas e exames no sistema municipal de saúde do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19. A análise revelou que a interrupção dos serviços ambulatoriais eletivos foi uma estratégia para conter a propagação do vírus nos momentos iniciais da pandemia. As resoluções analisadas estão sumarizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Resoluções Selecionadas.

Norma	Data	Diretriz
Resolução SMS Nº 4334	18 de março de 2020	Suspensão de procedimentos ambulatoriais/eletivos por 90 dias para otimizar resposta à COVID-19; reagendamento de procedimentos já marcados.
Resolução SMS Nº 4335	18 de março de 2020	Plano de contingência para transferência de leitos obstétricos/neonatais; manutenção de procedimentos essenciais.
Resolução SMS Nº 4355	06 de abril de 2020	Suspensão temporária de consultas de rotina de puericultura e pediatria, exceto casos específicos.
Resolução SMS Nº 4383	28 de abril de 2020	Suspensão de consultas agendadas para DCNTs, exceto por demanda espontânea e casos de alto risco; suspensão de ações educativas em grupo.
Resolução SMS Nº 4385	29 de abril de 2020	Suspensão de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, exceto oncológicas e cardiovasculares.
Resolução SMS Nº 4422	03 de junho de 2020	Regras para solicitação de APAC para procedimentos cirúrgicos eletivos e oftalmológicos; modernização da gestão de saúde .
Resolução SMS Nº 4424	03 de junho de 2020	Medidas para retomada de atividades odontológicas; adoção de novos protocolos para segurança contra COVID-19.
Resolução SMS Nº 4437	15 de junho de 2020	Retomada gradual de consultas ambulatoriais conforme diretrizes para segurança em resposta à COVID-19.
Resolução SMS Nº 4461	01 de julho de 2020	Retomada dos atendimentos odontológicos eletivos com medidas preventivas específicas.
Resolução SMS Nº 4462	01 de julho de 2020	Protocolos específicos para retomada dos atendimentos odontológicos eletivos na Atenção Primária.
Resolução SMS Nº 4470	14 de julho de 2020	Orientações para retomada programada das cirurgias eletivas, incluindo reavaliação e reagendamento.
Resolução SMS Nº 4481	23 de julho de 2020	Adoção de prescrições digitais para facilitar acesso a medicamentos durante consultas ambulatoriais eletivas.
Resolução SMS Nº 4624	15 de dezembro de 2020	Medidas para oferta e regulação de leitos em resposta à COVID-19; impacto na disponibilidade para procedimentos eletivos.
Resolução SMS Nº 4628	17 de dezembro de 2020	Suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos, exceto oncológicas e cardiovasculares; realocação de recursos para pandemia.
Resolução SMS Nº 4633	18 de janeiro de 2021	Início da campanha de vacinação contra COVID-19; impacto limitado e temporal em atendimentos ambulatoriais eletivos.
Resolução SMS Nº 4782	19 de fevereiro de 2021	Retorno imediato de todas as atividades ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos eletivos; normalização gradativa dos serviços.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A análise das normativas listadas na Tabela 1 permite identificar as decisões estratégicas que orientaram a gestão do sistema de saúde municipal no Rio de Janeiro, com foco nos impactos sobre consultas e exames. A partir dessa revisão documental, emergem evidências significativas.

Inicialmente, os resultados apontam para a implementação de uma estratégia de suspensão dos procedimentos ambulatoriais e eletivos, visando a contenção da propagação do vírus, nos termos de estabelecidos pelas Resoluções SMS Nº 4334, entre outras correlatas. As normativas estudadas confirmam a estratégia adaptativa da SMS-RJ perante a pandemia, incorporando planos de contingência e ações para maximizar a capacidade operacional das unidades de saúde, como exemplificado pela Resolução SMS Nº 4335 e normas subsequentes.

A investigação destaca a retomada progressiva dos serviços ambulatoriais eletivos a partir de junho de 2020, em concordância com a Resolução SMS Nº 4437. Esta normativa orienta a reativação gradual das consultas ambulatoriais, seguindo diretrizes específicas de segurança em resposta à COVID-19. Os dados sugerem avanços na gestão de leitos hospitalares e na distribuição de recursos, com o objetivo de assegurar a prioridade de acesso a leitos para pacientes em condições urgentes, como indicado pela Resolução SMS Nº 4624.

Os achados destacam o papel fundamental da campanha de vacinação contra a COVID-19, iniciada em janeiro de 2021, de acordo com a Resolução SMS Nº 4633. Tal iniciativa se mostrou determinante para a retomada segura dos serviços de saúde e a redução nos tempos de espera para atendimentos no SISREG. As medidas implementadas evidenciam uma estratégia estruturada e flexível da SMS-RJ na resposta à crise sanitária, incluindo a reativação imediata de todas as atividades ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos eletivos em fevereiro de 2021, nos termos estipulados pela Resolução SMS Nº 4782.

A adoção de protocolos sanitários e a normatização das atividades em espaços públicos, juntamente com a adaptação das medidas conforme o progresso da vacinação, revelam um planejamento detalhado para a retomada cuidadosa das atividades presenciais. Isso ressalta o comprometimento da SMS-RJ com a promoção da saúde pública e a proteção de pacientes e profissionais da saúde.

A análise dos resultados obtidos a partir da revisão documental das normativas que influenciaram o atendimento ambulatorial no Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19 revela uma série de medidas adotadas pela SMS-RJ com o intuito de mitigar os impactos dessa crise sanitária. Essas ações, embora necessárias, desencadearam uma série de reflexões críticas que se entrelaçam com as discussões teóricas apresentadas por diversos autores no referencial teórico anexado.

Melo *et al.* (2021) destacam os desafios na coordenação do cuidado na APS brasileira, o que se correlaciona diretamente com as dificuldades enfrentadas pelo SISREG durante a pandemia. A suspensão de procedimentos eletivos e a implementação de planos de contingência, embora essenciais para o controle da disseminação do vírus, exacerbaram os obstáculos na integração eficaz dos cuidados, evidenciando uma lacuna preexistente na coordenação entre os diferentes níveis de atenção.

Freire *et al.* (2020) apontam para a complexidade da regulação no SUS, ressaltando a necessidade de uma gestão adaptativa e flexível. As respostas da SMS-RJ, delineadas nas resoluções, ilustram uma tentativa de navegar por um cenário de mudanças políticas e sociais aceleradas pela pandemia, buscando manter o equilíbrio e a eficiência do acesso aos serviços de saúde. A estratégia de suspensão de atendimentos seguida pela retomada gradual, de acordo com as diretrizes da Resolução SMS Nº 4437, reflete uma tentativa de adaptação e direção diante de uma crise sem precedentes.

A problemática das filas e tempos de espera, abordada por Batista (2022), ganha uma nova dimensão no contexto da pandemia. A necessidade de reorganização dos processos e fluxos, bem como a gestão de contratos de serviços de saúde, tornou-se ainda mais premente para assegurar atendimentos que atendam às reais necessidades dos pacientes em um momento de crise. A gestão da regulação, nesse contexto, enfrentou o desafio de equilibrar a demanda reprimida com a capacidade de atendimento, exigindo soluções inovadoras e estratégicas.

Por sua vez, Rocha (2015) e Cesário (2022) destacam a importância de políticas efetivas de redução do tempo de espera e a essencialidade dos médicos reguladores na avaliação das solicitações de vagas. A pandemia aguçou a percepção sobre a necessidade de otimizar a organização dos fluxos de atendimento e de uma regulação efetiva que assegure não apenas o acesso, mas também a continuidade e a qualidade do cuidado. A implementação de sistemas informatizados, sugerida por Dornelas (2023), como solução para aprimorar a tomada de decisão gerencial, emerge como uma estratégia potencialmente eficaz para enfrentar os desafios identificados.

A pandemia de Covid-19, portanto, não somente expôs as fragilidades do sistema de regulação de saúde do Rio de Janeiro, mas também instigou a busca por abordagens mais resilientes e adaptativas. As medidas adotadas pela SMS-RJ, embora tenham sido respostas necessárias a um momento de crise, revelam oportunidades para reformas significativas na gestão da regulação de saúde. Uma perspectiva que integre a tecnologia, aperfeiçoe os processos de trabalho e promova a equidade no acesso à saúde pode não apenas mitigar os impactos de crises futuras, mas também fortalecer o sistema de saúde de forma sustentável. A crise sanitária, nesse sentido, oferece lições valiosas sobre a importância da flexibilidade, inovação e colaboração no aprimoramento da regulação e coordenação dos cuidados no SUS.

3.2 Análise dos Dados Relativos ao Consultas Eletivas no SISREG

As informações disponibilizadas pelo Portal de Transparência SISREG cobrem os dados a partir do ano de 2020. Houve a solicitação inicial de dados completos para os anos de 2018 e 2019, mas foi necessário recorrer à Ouvidoria para acessar os dados referentes ao "Tempo Médio de Espera (em dias)" desses anos, sem a distinção entre consultas e exames. A Subsecretaria Geral da Secretaria Municipal de Saúde forneceu informações exclusivamente sobre o tempo médio de espera para agendamentos no SISREG, sendo 97 dias em 2018 e 107 dias em 2019.

Essa limitação de dados impõe uma restrição à análise completa para os anos de 2018 e 2019. Portanto, os resultados subsequentes focam na evolução dos serviços do SISREG de 2020 a 2023, com dados consolidados disponíveis. Uma análise adicional incorporará de maneira agregada os dados de 2018 e 2019, especialmente em relação ao "Tempo Médio de Espera".

Análise dos Dados Relativos aos Atendimentos de Consultas e Exames no SISREG

Os dados extraídos do Portal da Transparência revelam detalhes significativos sobre a evolução e o impacto dos exames gerenciados pelo SISREG, especialmente considerando o contexto da pandemia de Covid-19. O Quadro 1, que será apresentado adiante, oferece uma visão geral dos atendimentos entre 2020 e 2023 no Rio de Janeiro (RJ), permitindo uma análise aprofundada da regulação de serviços e seus desafios durante o período mencionado. A inclusão dos anos de 2018 e 2019 ocorre em uma seção separada, devido à incompletude dos dados para esses anos.

Quadro 1 – Panorama Geral do SISREG referente a consultas e exames entre 2020-2023 no Rio de Janeiro (RJ).

EXAMES	2020	2021	2022	2023
Fila Acumulada	145.214	55.146	65.354	79.754
Vagas solicitadas	344.847	500.546	704.664	1.259.126
Vagas disponibilizadas	412.757	536.618	723.585	1.147.186
Pessoas atendidas	262.226	401.988	578.676	1.089.076
Tempo Médio de Espera (<i>Em dias</i>)	105	78	59	57
CONSULTAS				
Fila Acumulada	100.173	50.502	66.805	182.220
Tempo Médio de Espera (<i>Em dias</i>)	142	83	77	86
Vagas solicitadas	275.124	450.309	696.326	1.020.248
Vagas disponibilizadas	397.395	508.313	653.059	796.858
Pessoas atendidas	237.266	371.361	561.518	772.768
Tempo Médio de Espera (<i>Em dias</i>)	142	83	77	86

Fonte: Prefeitura do Rio. Portal de Transparência SISREG (2024).

Os dados exibidos no Quadro 1 oferecem uma visão sobre a evolução do tempo de espera no Sistema de Regulação municipal para os atendimentos eletivos de Atenção Básica, abrangendo os diversos critérios enumerados. Essas informações preparam o terreno para uma análise aprofundada dos resultados, que será detalhada a seguir, evidenciando as tendências e desafios enfrentados pelo sistema de saúde no período analisado.

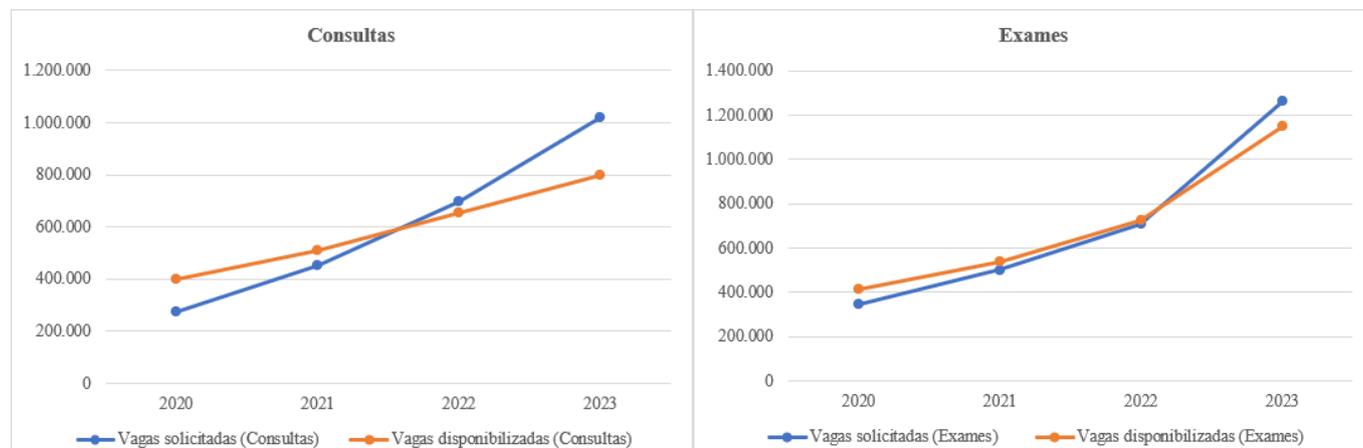
A Relação de Demanda e Oferta por Vagas

Os dados evidenciam um crescimento significativo na demanda por exames e consultas de 2020 a 2023. Entre 2020 e 2023, a demanda por exames e consultas disparou, evidenciando uma necessidade reprimida por serviços de saúde. As solicitações por exames saltaram 265,3%, de 344.847 para 1.259.126, enquanto as consultas cresceram 370%, de 275.124 para 1.020.248, um reflexo dos desafios impostos pela pandemia.

Em contrapartida, a oferta de vagas apresentou um crescimento, porém, em um ritmo menos acentuado que o da demanda. O número de vagas para exames aumentou 178%, passando de 412.757 em 2020 para 1.147.186 em 2023, enquanto as vagas para consultas duplicaram de 397.395 para 796.858. Apesar de um aumento na disponibilidade de vagas indicar um esforço para expandir a capacidade de atendimento, esse crescimento não foi suficiente para satisfazer a demanda elevada, resultando em um alongamento das filas e do tempo médio de espera.

Observa-se uma discrepância entre vagas solicitadas e disponibilizadas nos serviços de saúde evidencia desafios na gestão do acesso. A fila acumulada, com destaque para as 182.220 pessoas aguardando consultas em 2023, exige estratégias para equilibrar oferta e demanda. No mesmo ano, a demanda superou a oferta em 10,3%, resultando em fila de espera de 79.754 pessoas e tempo médio de espera de 57 dias. A Figura 1 ilustra o desequilíbrio e seu impacto na fila acumulada.

Figura 1 – Gráficos de Oferta e Demanda de Vagas para Consultas e Exames.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A crescente demanda por vagas pressiona o sistema de saúde. Ampliar a capacidade de atendimento e inovar na gestão são decisivos para enfrentar esse desafio. Intervenções como expansão da infraestrutura, contratação de profissionais e adoção de tecnologia são essenciais para melhorar o acesso aos serviços de saúde para a população do Rio de Janeiro. A análise fornece discernimento para a elaboração de políticas públicas que atendam à demanda atual e preparem o sistema para futuras contingências, assegurando um acesso mais eficiente e justo aos serviços de saúde.

A dissonância observada entre a oferta e a demanda, com destaque no período 2022-2023, vai de encontro aos resultados do estudo de Gonçalves e Santos (2019), que, embora tenha analisado outro período e objeto, constatou o mesmo resultado. O estudo sugere que o controle da regulação pelos responsáveis pela demanda pode ter contribuído para o aumento da fila de espera. Gomes e Melo (2023) apontam para a insuficiência de disponibilidade para atendimentos especializados, o que pode ser um fator complicador da dissonância observada. Kohl (2021) alerta para o cuidado dos pacientes portadores de doenças graves e crônicas, que necessitam de acompanhamento especializado para verificar a evolução de suas morbidades. Isso pode aumentar a demanda por serviços de consultas e exames já identificados como insuficientes.

A discrepância entre oferta de vagas e demanda por serviços de saúde exige repensar a gestão do acesso e a regulação. A fila de espera, especialmente para consultas em 2023, revela desafios operacionais e a necessidade de ações integradas. É fundamental revisar a gestão da demanda, ampliar a oferta de serviços especializados e investir na capacidade de atendimento do sistema. Superar esses desafios exige um esforço coletivo para otimizar recursos, buscar inovações e garantir o acesso oportuno e adequado à saúde para todos.

Resposta do Sistema de Saúde ao Critério “Pessoas Atendidas”

A Central de Regulação do Rio de Janeiro (SISREG) registrou um aumento significativo no número de pacientes atendidos entre 2020 e 2023, mesmo com os desafios da pandemia de COVID-19. O número de exames cresceu 315,48% (262.226 para 1.089.076) e consultas 227,69% (237.266 para 772.768), demonstrando o esforço para retomar a normalidade dos serviços.

Apesar do aumento, as filas de espera ainda são um desafio, evidenciando a necessidade de investimentos em infraestrutura, contratação e capacitação de pessoal, e adoção de tecnologias avançadas. A implementação de um modelo de cuidados integrados é preponderante para prevenir novas acumulações de demanda e garantir um sistema de saúde resiliente. Reconhecer e agir sobre essas lacunas é essencial para avanços sustentáveis no atendimento à população.

Análise da Fila Acumulada em Exames e Consultas: 2020-2023

A partir dos dados do Portal da Transparência do SISREG, observou-se a variação na fila de espera de pacientes para exames e consultas no sistema de saúde do Rio de Janeiro, influenciada pela pandemia de Covid-19. Em 2020, a fila para exames atingiu 145.214 pacientes, diminuindo para 55.146 em 2021, o que indica uma retomada dos procedimentos anteriormente suspensos. No entanto, a fila voltou a crescer, registrando 65.354 pacientes em 2022 e 79.754 em 2023. Para consultas, o aumento foi de 100.173 pacientes em 2020 para 182.220 em 2023.

A análise percentual mostra uma redução inicial de 49,59% na fila acumulada de 2020 para 2021, seguida por aumentos subsequentes: 32,28% de 2021 para 2022 e 172,76% de 2022 para 2023, no caso das consultas. Esses números evidenciam a necessidade de estratégias que melhorem o acesso e a eficiência do sistema de saúde, além da importância de inovações na gestão de saúde pública para lidar com as demandas emergentes.

Este crescimento nas filas sugere um descompasso entre a demanda por serviços de saúde e a capacidade de oferta do sistema. A demanda reprimida, agravada pelas suspensões de atendimento durante o pico da pandemia, e os desafios para ampliar a oferta de vagas contribuíram para o aumento das filas. Especialmente para consultas, em 2023, o aumento de 261,4% em relação a 2021 aponta para desafios persistentes na gestão de acesso aos serviços de saúde.

Portanto, os dados de 2020 a 2023 destacam os efeitos duradouros da pandemia no sistema de regulação de saúde do Rio de Janeiro, ressaltando a necessidade de respostas estratégicas que sejam adaptáveis e eficientes diante dos desafios do sistema de saúde. O sistema municipal de saúde atende uma rede de atenção que é heterogênea, forçando a gestão pública pensar soluções que considere as particularidades territoriais da cidade.

Análise do Tempo de Espera para Serviços de Saúde no Rio de Janeiro (2020-2023)

Entre 2020 e 2023, no Rio de Janeiro, o sistema de saúde enfrentou o desafio de adaptar-se à pandemia de COVID-19, refletido na variação do tempo médio de espera para exames e consultas. Em 2020, o tempo de espera médio para exames era de 105 dias, que diminuiu para 78 dias em 2021, continuando a decrescer para 59 dias em 2022 e 57 dias em 2023. Para consultas, o tempo de espera reduziu-se de 142 dias em 2020 para 83 dias em 2021, com uma estabilização em torno de 85 dias nos anos seguintes.

Essa tendência de redução e subsequente estabilização destaca um esforço contínuo do sistema de saúde em melhorar a eficiência e capacidade de atendimento, apesar dos desafios impostos pela pandemia e pela demanda reprimida. A discreta elevação no tempo de espera para consultas em 2023 aponta para desafios persistentes na harmonização entre oferta e demanda de serviços.

Dinâmica da Fila de Espera no SISREG Durante a Pandemia: 2019-2023

Este segmento amplia a análise para incluir dados de 2018 e 2019, enfocando o "Tempo Médio de Espera" no Sistema de Regulação (SISREG) do Rio de Janeiro (RJ) ao longo de seis anos, de 2018 a 2023. A sequência temporal é essencial para avaliar as variações no acesso a serviços de consultas e exames de saúde e o impacto da pandemia de COVID-19 nesse contexto demonstrada no Quadro 2.

Quadro 2 – Panorama Geral do SISREG referente aos atendimentos entre 2018-2023 no Rio de Janeiro (RJ).

	2018¹	2019¹	2020	2021	2022	2023
Tempo Médio de Espera (<i>Em dias</i>)	97	107	105	78	59	57

¹ Os anos de 2018 e 2019 apresentam dados informados pela SMS-RJ de forma incompleta

Fonte: Prefeitura do Rio. Portal de Transparência SISREG (2024). Dados de 2018 e 2019 obtidos junto à Subsecretaria Geral da Secretaria Municipal de Saúde (2023).

A observação do Quadro 2, que mostra o tempo médio de espera para atendimentos de saúde no Rio de Janeiro de 2018 a 2023, permite uma compreensão mais clara das mudanças operacionais do sistema de saúde em resposta à pandemia de COVID-19. Durante os anos pré-pandêmicos de 2018 e 2019, o sistema de saúde do Rio de Janeiro registrou um tempo médio de espera para atendimentos de 97 e 107 dias, respectivamente. Esse intervalo estabeleceu um referencial para as condições operacionais do sistema de saúde, com uma média simples de 102 dias para o período de dois anos. Essa média serve como ponto de comparação para avaliar as mudanças ocorridas durante a pandemia de COVID-19.

Ao analisar o período da pandemia, especificamente entre 2021 e 2023, nota-se uma redução no tempo médio de espera em comparação com os anos anteriores à pandemia. Em 2021, o tempo médio de espera caiu para 78 dias, o que representa uma diminuição de 23,5% em relação à média de 102 dias do período pré-pandêmico. Essa tendência de redução continuou nos anos subsequentes, com o tempo de espera diminuindo para 59 dias em 2022 (-42,2%) e 57 dias em 2023 (-44,1%).

A análise desses dados indica que, durante o auge da pandemia, o tempo médio de espera aumentou em comparação com os anos de 2018-2019, refletindo o impacto inicial da pandemia sobre o SISREG em 2020. No entanto, a partir de 2021, observou-se uma redução nesse tempo de espera, sugerindo que as medidas de imunização e adaptação do sistema contribuíram para a melhoria da eficiência no atendimento. Apesar dessa melhoria, há ainda a necessidade de evolução contínua para atender os padrões de eficiência que reflitam boas práticas do sistema de saúde municipal, em especial, na APS e na Gestão da Regulação.

Discussão

A avaliação das medidas tomadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro é fundamental para compreender sua efetividade no enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19 e pela demanda constante por serviços ambulatoriais. A análise dos resultados à luz da literatura consultada permite um debate mais aprofundado sobre as implicações e os desafios que se apresentam.

A suspensão de atendimentos ambulatoriais durante a pandemia, corroborada por Azevedo, Moreira Junior e Rocha (2023), contribuiu significativamente para o aumento das filas de espera por consultas e exames laboratoriais. Essa medida, embora necessária para proteger pacientes com alto risco de COVID-19, teve como consequência a acumulação de pessoas aguardando atendimento pelo Sistema de Regulação (SISREG).

A análise de Gonçalves e Santos (2018) revela um desequilíbrio entre a crescente demanda por serviços ambulatoriais e a oferta insuficiente de vagas. A descentralização da regulação, embora tenha seus méritos, gerou um aumento da fila de espera, evidenciando a necessidade de um exame mais criterioso e qualificado da demanda, considerando critérios de prioridade e necessidade real de atendimento especializado.

A proposta de Pinto *et al.* (2017) sugere que a gestão municipal assuma um papel mais ativo na regulação das vagas contratadas com os profissionais de saúde. Essa iniciativa visa reduzir significativamente os tempos de espera, através da gestão única de parte da carga horária ambulatorial. Essa medida, se implementada de forma eficaz, pode aumentar a disponibilidade de vagas no SISREG e diminuir o tempo de espera por atendimento.

As modificações no processo de trabalho da AAE durante a pandemia, descritas por Marques *et al.* (2022), demonstram que medidas específicas podem ser tomadas para adaptar o atendimento às condições impostas pela crise de saúde, sem comprometer a qualidade do cuidado. O agendamento adequado, a implementação de medidas de proteção e a integração da equipe multiprofissional foram essenciais para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes. O atendimento especializado é uma das causas recorrentes do estrangulamento do sistema de regulação devido a insuficiência de vagas.

As observações de Silva Junior (2022) sobre a relação entre regulação do acesso à saúde e o princípio da equidade

reforçam a importância da capacitação dos profissionais responsáveis pela regulação. A sobrecarga de trabalho e a falta de equidade na distribuição de vagas entre as unidades de saúde são desafios que precisam ser superados para garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde no contexto do SISREG.

Melo *et al.* (2021) e Rocha (2015) apontam que a coordenação do cuidado na APS é um dos principais obstáculos, juntamente com as filas de espera e o tempo excessivo de espera. Esses desafios são agravados pela complexidade da regulação, como observado por Gomes e Melo (2023) e Silva Junior *et al.* (2022), onde a descentralização da regulação pode gerar iniquidades no acesso à saúde devido à falta de equidade na distribuição de vagas e ao desequilíbrio entre o tempo do regulador e o tempo de regulação.

Além disso, a pandemia de Covid-19 acentuou esses desafios, levando à suspensão de atendimentos ambulatoriais e resultando em longas filas de espera por consultas e exames, como destacado por Azevedo, Moreira Junior e Rocha (2023) e Dornelas (2021). Nesse contexto, a eficiência do sistema de saúde torna-se ainda mais essencial, exigindo sistemas informatizados de avaliação de indicadores e fluxos assistenciais eficientes. Torna-se necessário que os gestores públicos tenham capacitação para desenvolver habilidades de lidar com gestão de crises. Este evento mundial possibilitou oportunidade para readequação das estratégias de treinamento.

A integração da equipe multiprofissional e uma comunicação eficaz emergem como elementos fundamentais para enfrentar esses desafios. Marques *et al.* (2022) ressaltam a importância da integração da equipe multiprofissional para adaptar o atendimento às condições impostas pela pandemia, enquanto Silva, Corrêa e Uehara (2022) destacam a importância da APS, por meio dos agentes de saúde, na disseminação de informações confiáveis e na educação em saúde para a população.

Assim, a análise crítica dos resultados e da discussão dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde municipal revela a necessidade de soluções inovadoras e adaptadas à realidade local para superar as barreiras identificadas e assegurar um acesso equitativo e oportuno aos serviços de saúde para a população. A fase pós-pandêmica exige um planejamento estratégico que leve em consideração as desigualdades socioeconômicas prevalentes no município, como a falta de acesso à internet e a baixa escolaridade. A Gestão da Regulação, objeto do estudo, emerge como um componente crítico nesse contexto.

A reestruturação da Saúde Pública do Rio de Janeiro gerou impactos negativos comprovados por dados. A rotatividade de profissionais nas UBS, segundo a crítica de Pasqualin (2022), prejudica diretamente a continuidade dos tratamentos, a qualidade do atendimento e a confiança dos usuários no sistema. A precarização do trabalho, com baixos salários, falta de treinamento e instabilidade profissional, dificulta ainda mais o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Diante desse contexto, torna-se imperativo e urgente rever e reverter essa política, buscando estratégias que reforcem o SUS por meio da valorização dos servidores públicos e da gestão direta dos serviços pela administração pública. O principal objetivo deve ser a garantia de um serviço de saúde de alta qualidade com foco na atenção básica, acessível a todos os cidadãos, com especial atenção para os grupos mais vulneráveis. A construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente, equitativo e participativo é fundamental para o bem-estar da população.

4. Considerações Finais

O presente estudo visou analisar o impacto da pandemia de Covid-19 sobre os tempos de espera no Sistema de Regulação (SISREG) para consultas e exames no Rio de Janeiro (RJ), entre 2020 e 2023, observando-se uma dinâmica significativa de variação ao longo do período estudado. A demanda por vagas sofreu uma queda em 2020, seguida por um incremento em 2021, uma melhoria em 2022, e um aumento considerável em 2023, especialmente para consultas, sublinhando a importância de uma investigação mais detalhada sobre os fatores que influenciaram essas mudanças.

A conexão entre a pandemia de Covid-19 e o acúmulo na fila do SISREG tornou-se clara, com o aumento observado

em 2020, apesar da redução no tempo médio de espera, sugerindo um impacto direto das medidas adotadas durante a pandemia. O ressurgimento do crescimento da fila em 2022 e 2023 aponta para os desafios contínuos enfrentados na gestão durante este período crítico. Além disso, o persistente aumento no tempo médio de espera em 2023, mesmo com o aumento de vagas solicitadas e disponibilizadas, questiona a eficácia das estratégias implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde, ressaltando a necessidade de avaliação dessas ações para entender como os desafios impostos pela pandemia e a demanda constante por serviços ambulatoriais têm sido gerenciados.

A análise também evidenciou a relação entre a regulação do acesso à saúde e a equidade, indicando a sobrecarga de trabalho e a distribuição desigual de vagas entre as unidades de saúde. Isso enfatiza a urgência de investir na capacitação dos profissionais responsáveis pela regulação para aprimorar o processo e promover um acesso mais equitativo aos serviços.

Identificou-se um aumento significativo no tempo de espera médio durante a pandemia, sugerindo um impacto negativo na eficiência do sistema de saúde. As causas principais desse aumento incluíram a suspensão ou redução dos serviços ambulatoriais, a sobrecarga do sistema devido ao aumento dos casos de Covid-19, e as medidas de distanciamento social que afetaram a capacidade de atendimento. As estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde para mitigar esses efeitos foram examinadas, evidenciando a persistência de desafios para assegurar um acesso oportuno e eficiente aos serviços de saúde.

Propõe-se que a experiência adquirida durante a crise global oriente a capacitação dos gestores públicos para enfrentar situações inesperadas, salientando a necessidade de ajustes e readequações na Gestão de Regulação, que leve em conta as desigualdades socioeconômicas, as diferenças territoriais e a terceirização da mão de obra. Uma regulação eficaz, alinhada à Atenção Primária à Saúde (APS), pode empregar estratégias conhecidas para otimizar recursos e vagas, além de preservar vidas.

As limitações deste estudo, como a dificuldade de acesso às unidades de saúde, que influenciaram a estratégia metodológica, destacam a complexidade da pesquisa em gestão da saúde pública e reforçam a importância de fatores administrativos na análise. Apesar dessas restrições, os resultados obtidos oferecem resultados relevantes para a melhoria das políticas públicas e do sistema de saúde municipal.

Recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em aprofundar a investigação sobre os efeitos das políticas públicas implementadas na eficiência do sistema de regulação de saúde. É fundamental avaliar a sustentabilidade das estratégias de gestão de crises em saúde pública, com especial atenção aos cenários inesperados, para entender como melhorar a resiliência dos sistemas de saúde. Além disso, é importante examinar como a distribuição geográfica das unidades de saúde e as desigualdades sociais afetam a eficácia da regulação de serviços ambulatoriais, visando promover uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde.

Referências

- Azevedo, L. A. S. de, Moreira Jr., J. R., & Rocha, J. L. (2023). Gestão Estratégica da Saúde Pública: Análise dos Desafios Enfrentados para o Atendimento às Doenças Cardiovasculares, no Contexto da Pandemia de Covid-19. *RevistaFT*, 27(120). 10.5281/zenodo.7742136. <https://revistaft.com.br/gestao-estrategica-da-saude-publica-analise-dos-desafios-enfrentados-para-o-atendimento-as-doencas-cardiovasculares-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19/>.
- Bastos, 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. de A. S. dos. (2020). Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 54, 25. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?lang=pt>.
- Batista, J. P. M. (2022). *Caracterização da regulação do acesso aos procedimentos ambulatoriais no município do Rio de Janeiro frente ao segundo ano da pandemia de COVID-19* [Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <http://pantheon.ufrj.br/handle/11422/16971>.
- Bulhões, B., Arcuri, R., Bellas, H., Nunes, P. de C., Carvalho, P. V. R. de, & Jatobá, A. (2022). Análise das práticas de cuidado na descentralização do sistema de regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro. *Revista de Administração em Saúde*, 22(88), Artigo 88. <https://doi.org/10.23973/ras.88.325>

- Cesário, I. R. (2022). *A redução do absenteísmo de usuários em consultas de especialidades no SUS: A experiência de um instituto de referência no Rio de Janeiro* [Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP), Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/18479>.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). ([s.d.]). *Pacto pela Saúde*. Recuperado 2 de agosto de 2023, de <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto* (2ª ed). Artmed.
- Dornelas, C. de A. (2023). *Análise da regulação assistencial e do acesso ao tratamento de câncer de mama a partir de um hospital universitário* [Dissertação (Mestrado em em Saúde Coletiva), Universidade Federal Fluminense]. <http://app.uff.br/riuff/handle/1/28346>.
- 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, e290215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290215>.
- 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, e190682. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190682>.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6ª ed). Atlas.
- Gomes, G. G., & Melo, E. A. (2023). 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*, 33, e33012. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333012>.
- Gonçalves, J. B., & Santos, M. A. B. dos. (2019). Oferta, demanda e filas de espera no modelo descentralizado de regulação ambulatorial especializada do município do Rio de Janeiro. 2013-2017. *Anais. CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE*, João Pessoa.
- Guabiraba, K., Gomes, G., & Melo, E. A. (2022). Oportunidades, percalços e justificativas: A descentralização da regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, 46, 107–120. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213207>.
- Kohl, A. C. E. (2020). *Hospitalizações e consultas por CID-10 no cenário da Covid 19: Uma análise de 2018 a 2020* [Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Maria]. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26962>.
- Marques, F. R. D. M., Domingues, L. F., Carreira, L., & Salci, M. A. (2022). Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*, 26, e20210354. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354>.
- Melo, E. A., Gomes, G. G., Carvalho, J. O. de, Pereira, P. H. B., & Guabiraba, K. P. de L. (2021). A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310109. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>.
- Ministério da Saúde. ([s.d.]). *Regulacao do Sistema de Saúde: SIREG*. https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/P%C3%A1gina_principal#Sistema_de_Regula.C3.A7.C3.A3o_28SISREG.29.
- Moraes, E., Moura, H., Junior, J., & Matias, R. (2021). Impacto Da Covid-19 Na Rotina Do Serviço De Transfusão Ambulatorial. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 43, S377. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.642>.
- Pasqualin, N. E. (2022a). Precarização da Atenção Básica no Contexto De Covid-19. *Revista Serviço Social em Perspectiva*, 6(01), Artigo 01. <https://doi.org/10.46551/rssp.202206>.
- Pinto, L. F., Soranz, D., Scardua, M. T., & Silva, I. de M. (2017). A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: Avanços, limites e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1257–1267. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26422016>.
- Pinto, N. de R. (2021). *O SISREG na atenção primária de Saúde: Um estudo sobre a reorganização da porta de entrada do SUS no Município do Rio de Janeiro* [Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/18158>.
- Portal G1. (2021, outubro 8). *Fila do SISREG relata espera de anos por procedimentos complexos*. G1 Rio de Janeiro. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/10/08/fila-sisreg-relatam-espera-de-anos-por-procedimentos-complexos.ghtml>.
- Prefeitura do Rio. ([s.d.]). *Panorama Geral do SISREG*. Portal de Transparência SISREG. <https://web2.smsrio.org/minhasaudeRio/#/>.
- Prodanov, C. C. (2012). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Universidade Feevale.
- Rocha, A. P. da. (2015). *Regulação assistencial ambulatorial no Município do Rio de Janeiro, RJ: Efeitos da inserção da APS na regulação* [Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14196>.
- Silva, B. R. G. da, Corrêa, A. P. de V., & Uehara, S. C. S. A. (2022). Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19: Revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, 56, 94. <https://www.scielo.br/rsp/a/4kVw4hwwN97j7CczQ5mHCrF/abstract/?lang=pt>.
- Silva Junior, C. L., Guabiraba, K. P. de L., Gomes, G. G., Andrade, C. L. T., & Melo, E. A. (2022). A regulação ambulatorial na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, Brasil, a partir dos médicos reguladores locais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 2481–2493. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202276.15702021>.