

## Solicitações devolvidas no Sistema de Regulação do Distrito Federal: Estudo descritivo a partir do Mapa Social da Saúde

Returned requests in the Federal District Regulation System: A descriptive study based on the Social Map of Health

Solicitudes devueltas en el Sistema de Regulación del Distrito Federal: Un estudio descriptivo con base en el Mapa Social de la Salud

Recebido: 07/01/2026 | Revisado: 12/01/2026 | Aceitado: 12/01/2026 | Publicado: 13/01/2026

**Ludmilla Soares Lima Rodovalho**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6333-3873>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: ludmillaslr2@gmail.com

### Resumo

Objetivo: Analisar o comportamento das solicitações devolvidas da atenção especializada no Distrito Federal, no período de maio a dezembro de 2025, a partir dos dados disponibilizados no Mapa Social da Saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários, agregados e de acesso público, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG) por meio do Mapa Social da Saúde. Resultados: Observou-se que as solicitações devolvidas são frequentes e com acúmulo ao longo do período analisado, impactando o tempo médio de espera e o acesso efetivo dos usuários à atenção especializada. Verificaram-se oscilações temporais nas devoluções que não acompanham proporcionalmente o volume total de solicitações, além de desigualdades entre regiões de saúde e unidades de origem. Destaca-se a concentração das devoluções na classificação de risco prioridade 2, indicando fragilidades nos processos de instrução e encaminhamento das solicitações. Conclusão: As solicitações devolvidas configuram-se como um indicador sensível da qualidade da regulação, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo, padronização de fluxos e protocolos, qualificação das equipes solicitantes e fortalecimento da pactuação territorial. O uso do Mapa Social da Saúde mostra-se estratégico para a gestão do SUS e para o controle social, ao promover transparência e subsidiar decisões voltadas à redução das barreiras de acesso e do tempo de espera na atenção especializada, em consonância com os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

**Palavras-chave:** Listas de Espera; Atenção Secundária à Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

### Abstract

Objective: To analyze the behavior of returned requests for specialized care in the Federal District, from May to December 2025, based on data available in the Social Health Map. Methodology: This is a descriptive study with a quantitative approach, based on secondary, aggregated, and publicly accessible data extracted from the Regulation System (SISREG) through the Social Health Map. Results: It was observed that returned requests are frequent and accumulate throughout the analyzed period, impacting the average waiting time and the effective access of users to specialized care. Temporal fluctuations in returns were observed that do not proportionally follow the total volume of requests, in addition to inequalities between health regions and originating units. The concentration of returns in priority risk classification 2 stands out, indicating weaknesses in the instruction and referral processes of requests. Conclusion: Returned requests constitute a sensitive indicator of the quality of regulation, highlighting the need for continuous monitoring, standardization of flows and protocols, qualification of requesting teams, and strengthening of territorial agreements. The use of the Social Map of Health proves to be strategic for the management of the SUS (Brazilian Unified Health System) and for social control, by promoting transparency and supporting decisions aimed at reducing barriers to access and waiting times in specialized care, in accordance with the principles of Universality, Equity, and Comprehensiveness.

**Keywords:** Waiting Lists; Secondary Health Care; Equity in Access to Health Services.

### Resumen

Objetivo: Analizar el comportamiento de las solicitudes devueltas de atención especializada en el Distrito Federal, de mayo a diciembre de 2025, con base en los datos disponibles en el Mapa Social de la Salud. Metodología: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, basado en datos secundarios, agregados y de acceso público extraídos del Sistema Integrado de Regulación (SISREG) a través del Mapa Social de la Salud. Resultados: Se observó que las

solicitudes devueltas son frecuentes y se acumulan a lo largo del período analizado, lo que impacta el tiempo promedio de espera y el acceso efectivo de los usuarios a la atención especializada. Se observaron fluctuaciones temporales en las devoluciones que no siguen proporcionalmente el volumen total de solicitudes, además de desigualdades entre las regiones sanitarias y las unidades de origen. Se destaca la concentración de devoluciones en la clasificación de riesgo prioritario 2, lo que indica debilidades en los procesos de instrucción y derivación de solicitudes. Conclusión: Las solicitudes devueltas constituyen un indicador sensible de la calidad de la regulación, lo que resalta la necesidad de monitoreo continuo, estandarización de flujos y protocolos, calificación de los equipos solicitantes y fortalecimiento de los acuerdos territoriales. La utilización del Mapa Social de Salud se muestra estratégica para la gestión del SUS y para el control social, al promover la transparencia y apoyar decisiones dirigidas a la reducción de barreras de acceso y tiempos de espera en la atención especializada, de acuerdo con los principios de Universalidad, Equidad e Integralidad.

**Palabras clave:** Listas de Espera; Atención Secundaria de Salud; Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização, que orientam sua organização e funcionamento (Brasil, 1990). A descentralização amplia a capacidade dos municípios de adequar as políticas de saúde às necessidades locais; entretanto, esse modelo enfrenta limitações relacionadas às desigualdades de recursos, à sobrecarga de demandas e às lacunas na capacitação dos gestores, além de depender da organização e funcionalidade de Redes de Atenção à Saúde (RAS) efetivas (Gadelha et al., 2024). Nesse contexto, torna-se relevante analisar como a descentralização influencia a efetividade da gestão e das decisões no âmbito do SUS (Cenedesi Júnior et al., 2025). Como elemento comum aos territórios descentralizados, a regulação do SUS foi instituída com o objetivo de garantir o acesso integral, universal e equânime aos serviços de saúde, configurando-se como eixo central para a efetivação do acesso da população à atenção especializada (Brasil, 2008).

Diante desse cenário, a regulação assume papel indispensável para assegurar a continuidade do cuidado, ao contribuir para a integração dos diferentes pontos de atenção do sistema de saúde (Ferreira Silva et al., 2025). Sua atuação mantém-se essencial independentemente do contexto assistencial, inclusive em situações excepcionais, como a pandemia de COVID-19, que exigiu adaptações na organização da demanda e nos processos regulatórios de acesso aos serviços de saúde (Moreira Junior; Souza Junior; Luz, 2024). Nesse contexto, foi desenvolvido o Sistema de Regulação (SISREG), criado pela Secretaria de Atenção à Saúde em parceria com o DATASUS, com a finalidade de organizar, otimizar e tornar mais equitativa e transparente a distribuição das vagas nos diferentes níveis de atenção à saúde, além de apoiar as atividades do complexo regulatório e atuar como principal meio de comunicação para os encaminhamentos na rede (Fischer et al., 2025; Gomes & Costa, 2022).

No setor da saúde, os processos regulatórios são organizados por meio de complexos e centrais responsáveis pela regulação do acesso aos serviços (Bastos et al., 2020). As Centrais de Regulação organizam, acompanham e direcionam o acesso dos usuários aos diferentes níveis de atenção, apoiadas por sistemas tecnológicos como o SISREG, que subsidiam os encaminhamentos a partir de dados clínicos e sociodemográficos (Ribeiro & Fontes, 2023). Contudo, a Atenção Primária à Saúde, embora seja a principal porta de entrada do sistema, enfrenta limitações para garantir o encaminhamento efetivo dos usuários aos demais pontos da rede, em razão da insuficiente oferta de vagas, dos modelos de financiamento e da qualidade das solicitações encaminhadas (Melo et al., 2021). Essas fragilidades estruturais, associadas à falta de padronização de critérios e protocolos, resultam em longas filas de espera e na devolução de solicitações, mantendo usuários por longos períodos fora da fila regulatória efetiva (de Oliveira et al., 2021; Silveira et al., 2018).

Kochi e Baldasso (2016) analisaram, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o perfil das solicitações reguladas e os principais motivos de devolução. Os resultados evidenciaram que 70% das solicitações foram classificadas como prioridade azul, seguidas pelas prioridades amarela, vermelha e verde. Entre as principais motivações para devolução destacaram-se o

preenchimento incompleto da ficha, solicitações classificadas como “consultas solucionadas” — posteriormente reinseridas no sistema com previsão de vagas —, necessidade de atualização de endereço e telefone e pedidos equivocados. Tais situações caracterizam-se, majoritariamente, como falhas operacionais simples, passíveis de resolução no próprio processo de solicitação.

Corroborando esses achados, Gomes e Costa (2022), em estudo realizado na UBS 4 do Recanto das Emas, identificaram que aproximadamente 11% das solicitações inseridas no SISREG foram devolvidas e permaneceram sem resposta do solicitante. Os autores destacam a importância da criação de um portal de transparência que disponibilize informações sobre a fila de espera e o tempo médio de atendimento, como estratégia para promover a transparência em saúde e a equidade no acesso aos serviços (Fraga & Lira, 2018, citado por Gomes & Costa, 2022).

No âmbito do SUS, o acesso à informação sobre a posição do usuário na fila de espera é essencial para garantir previsibilidade do atendimento, especialmente diante de interferências externas, como decisões judiciais. A ausência dessas informações motivou, em 2019, a Ação Nacional sobre Transparência nas Listas de Espera do SUS, voltada à compreensão da gestão estadual da regulação, com ênfase na organização das filas de consultas e exames especializados e na interação entre as unidades de saúde e a continuidade do cuidado (Oiye & Siena, 2025).

Nesse contexto, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) instituiu a Portaria Normativa nº 499, de 23 de agosto de 2017, que criou o portal Mapa Social, posteriormente desdobrado no Mapa Social da Saúde. Essa ferramenta extrai dados do Sistema de Regulação e garante o direito à informação, disponibilizando, em tempo real, dados regulados pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, como filas de espera, solicitações pendentes e devolvidas, entre outras informações (Ministério Público do Distrito Federal e Territórios [MPDFT], s.d., 2025).

Considerando as barreiras impostas aos usuários, com direitos de acesso fragilizados quando suas solicitações à atenção especializada são devolvidas e, em muitos casos, não reinseridas no fluxo regulatório, resultando em atrasos no acesso aos serviços (Oliveira et al., 2025), bem como a escassez de estudos sobre o monitoramento das devoluções na regulação em saúde, evidencia-se a necessidade de aprofundar o debate sobre essa temática. Assim, o monitoramento sistemático das solicitações devolvidas mostra-se fundamental para identificar fragilidades persistentes no processo regulatório, mesmo diante da existência de sistemas informatizados, e para evitar prejuízos à equidade e à integralidade do cuidado. Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o comportamento das solicitações devolvidas da atenção especializada no Distrito Federal, no período de maio a dezembro de 2025, a partir dos dados disponibilizados no Mapa Social da Saúde do MPDFT (ferramenta que é alimentada pelo SISREG).

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, com utilização de dados públicos (Mérchan-Hamann & Taiul, 2021). A coleta de dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2025, com extração mensal das informações disponibilizadas no portal Mapa Social da Saúde do Distrito Federal (<https://paineis-ext.mpdft.mp.br/extensions/mapasauderegulamentacao/mapasauderegulamentacao.html>), o qual reúne dados públicos provenientes do Sistema de Regulação (SISREG). Para esta pesquisa, foram selecionados exclusivamente os dados referentes às solicitações devolvidas.

A partir do conjunto total de solicitações devolvidas, foram definidos os seguintes segmentos para análise: total de devoluções; quantidade de solicitações remanescentes em lista de espera segundo o ano de abertura; distribuição das solicitações por faixa etária dos pacientes; quantidade de devoluções por região de saúde; total de solicitações por região de saúde (devolvidas e não devolvidas); classificação de risco das solicitações devolvidas — Prioridade 1 (emergência, com

necessidade de atendimento imediato), Prioridade 2 (urgência, com atendimento o mais rápido possível), Prioridade 3 (prioridade não urgente) e Prioridade 4 (atendimento eletivo) (Brasil, 2018) —; número de Cartões Nacionais de Saúde (CNS) com solicitações devolvidas; e tempo médio de espera das solicitações devolvidas.

Após a conclusão da coleta, os dados foram consolidados e submetidos à análise descritiva, sendo posteriormente organizados em tabelas e gráficos para facilitar a visualização e interpretação dos resultados.

Trata-se, ainda, de uma pesquisa documental de fonte direta e, descritiva, baseada exclusivamente em dados secundários, agregados e de acesso público, disponibilizados pelo Mapa Social da Saúde do Distrito Federal (Pereira et al., 2018; Gil, 2017) e num estudo com uso de estatística descritiva simples com emprego de Gráficos de linhas, Gráficos de colunas ou barras, Gráficos de setores, Classes de dados (por ano, mês, faixa etária, região do País e por prioridade) e, com valores de média, valores de frequência absoluta em quantidade e, de frequência relativa percentual (Shitsuka et al., 2014). Dessa forma, o estudo não envolve identificação de indivíduos nem intervenção direta ou indireta sobre seres humanos, dispensando a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. Resultados

A seguir, apresentam-se o Quadro 1 e o Quadro 2, que reúnem indicadores das solicitações devolvidas no Sistema de Regulação (SISREG). O Quadro 1 sistematiza informações referentes ao total de solicitações devolvidas, à proporção de devoluções, ao número de Cartões Nacionais de Saúde (CNS) afetados e ao tempo médio de espera, segundo o mês de monitoramento, no período de maio a dezembro de 2025. Na sequência, o Quadro 2 apresenta as médias do total de solicitações, das solicitações devolvidas e da proporção de devoluções em relação ao total de solicitações no mesmo período, oferecendo uma visão sintética do comportamento médio das devoluções, que subsidia a análise apresentada a seguir.

**Quadro 1** – Indicadores de devoluções de solicitações no SISREG segundo mês de monitoramento (maio–dezembro de 2025).

Mês	Total de solicitações devolvidas	Proporção de devoluções (MAI–DEZ)	Média da proporção mensal	Quantidade de CNS solicitações devolvidas	Tempo médio de espera (dias)
Maio	347.402	12,5	1,7	247.035	1.080
Dezembro	390.742			273.485	1.205

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

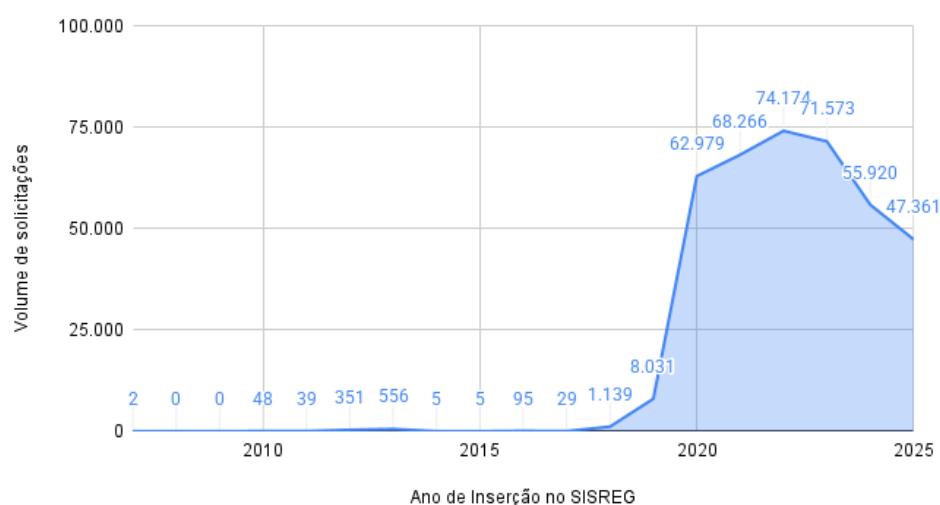
**Quadro 2** - Média do total de solicitações, devoluções e proporção de devoluções no SISREG (maio - dezembro/2025).

Quantidade média de solicitações	1.084.783
Quantidade média de devoluções	370.820
Porcentagem de devoluções em relação ao total de solicitações (média)	34,2%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

De acordo com os dados coletados do Mapa Social da Saúde entre maio e dezembro de 2025, observou-se um volume expressivo de solicitações devolvidas no SISREG, é possível observar no Quadro 1, o aumento de 43.340 solicitações devolvidas (12,5%) em apenas 7 meses, sendo a média da proporção mensal de devoluções de 1,7, indicando variação contínua ao longo dos meses. Já, a quantidade de Cartões Nacionais de Saúde (CNS) distintos com ao menos uma solicitação devolvida, teve um aumento de 26.450 (10,7%), evidenciando o impacto direto sobre um número elevado de usuários. Ainda, é observado o aumento do tempo de espera médio (partindo do dia da solicitação), que aumentou em 125 dias (11,6%). Além disso, os resultados demonstram que proporcionalmente, as devoluções correspondem a 34,2% do total de solicitações registradas (Quadro 2).

**Gráfico 1** - Quantidade de solicitações devolvidas ainda sem resposta, por ano de inserção no SISREG (dezembro de 2025).

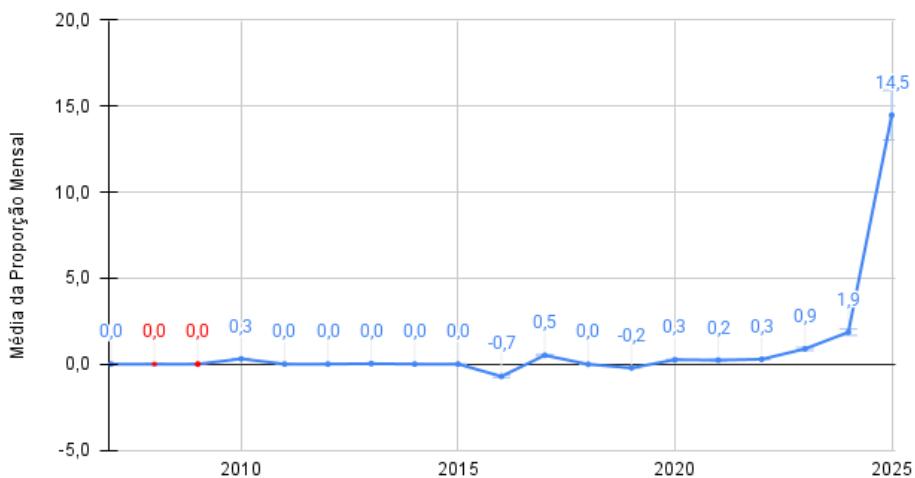


Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

O Gráfico 1 apresenta a quantidade de solicitações devolvidas que permanecem sem resposta, segundo o ano de inserção no SISREG, considerando a situação observada em dezembro de 2025. Os dados indicam que, para os anos anteriores a 2010, os valores são residuais, com registros próximos de zero ou em números muito reduzidos. Já entre os anos de 2010 e 2018, verifica-se um crescimento gradual, porém ainda discreto, na quantidade de solicitações devolvidas sem resposta, com valores inferiores a 2.000 solicitações anuais. A partir de 2019, nota-se um aumento expressivo no volume de solicitações pendentes, alcançando 8.031 registros para esse ano.

O crescimento torna-se mais acentuado a partir de 2020, quando o número de solicitações devolvidas sem resposta ultrapassa 60.000 registros, mantendo-se elevado nos anos subsequentes. O maior valor observado ocorreu em 2022, com aproximadamente 74.174 solicitações pendentes, seguido de leve redução em 2023, que apresenta cerca de 71.573 registros. Nos anos mais recentes, observa-se tendência de queda no volume de solicitações devolvidas ainda sem resposta, com 55.920 registros em 2024 e 47.361 em 2025. Apesar dessa redução, os valores permanecem substancialmente superiores aos observados nos anos anteriores a 2020.

**Gráfico 2** - Média da proporção mensal de solicitações devolvidas por ano de inserção no SISREG (maio – dezembro/2025).



Nota: Os anos de 2008 e 2009 foram destacados por apresentarem ausência total de solicitações devolvidas no período analisado, o que implica proporção mensal nula.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

No Gráfico 2, os anos mais antigos, especialmente anteriores a 2010, a média da proporção mensal apresenta valores nulos ou próximos de zero. Entre os anos de 2010 e 2015, verifica-se manutenção de valores baixos e estáveis, com médias da proporção mensal predominantemente iguais a zero. A partir de 2016, observa-se discreta variação nos valores, incluindo registros negativos pontuais, indicando flutuações na proporção mensal das devoluções ao longo do período analisado.

Nos anos compreendidos entre 2017 e 2022, a média da proporção mensal mantém-se em patamares reduzidos, com valores próximos de zero e pequenas oscilações positivas. A partir de 2023, nota-se elevação progressiva da média da proporção mensal, com aumento mais evidente em 2024, que apresenta valor aproximado de 1,9. Já em 2025, observa-se um aumento expressivo da média da proporção mensal de solicitações devolvidas, alcançando o valor de aproximadamente 14,5, configurando o maior valor observado em todo o período analisado.

**Gráfico 3** - Percentual médio de solicitações devolvidas segundo a idade do paciente (maio – dezembro de 2025).

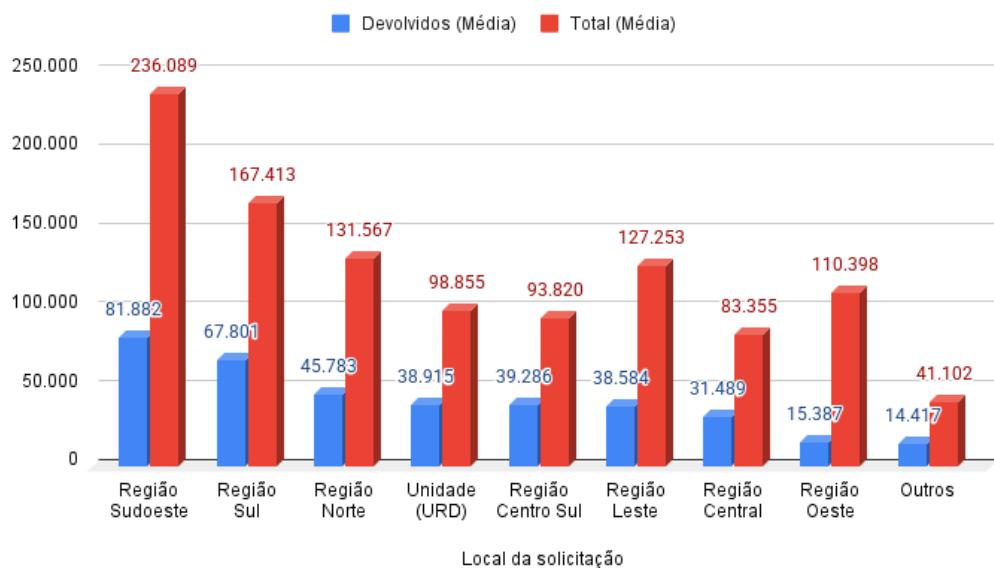


Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

O Gráfico 3 apresenta o aumento progressivo do percentual de devoluções a partir da faixa etária adulta, com maior concentração entre pacientes de 46 a 65 anos, atingindo o pico na faixa de 56 a 60 anos. A partir dos 66 anos, verifica-se

redução gradual do percentual de devoluções, com valores menores nas faixas etárias mais avançadas. As faixas etárias mais jovens apresentam percentuais inferiores ao observado nas idades intermediárias.

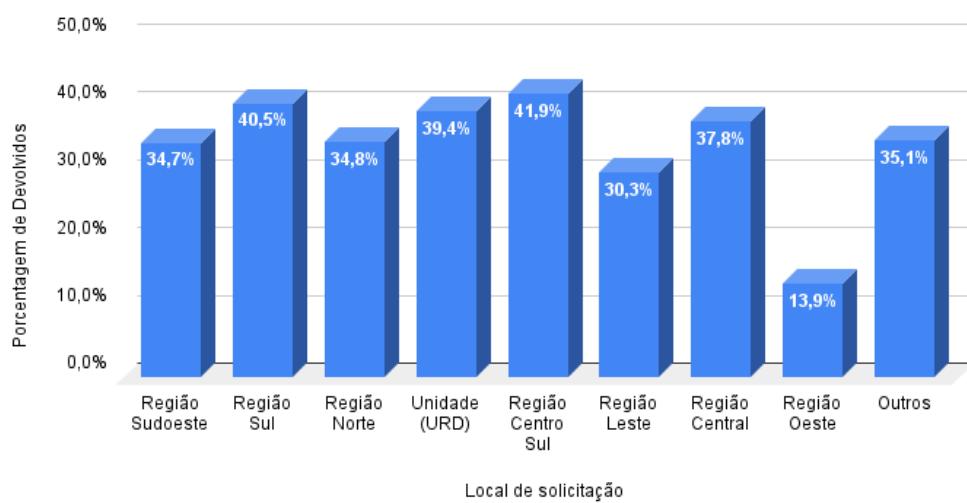
**Gráfico 4 - Comparação entre a média de solicitações devolvidas e a média do total de solicitações por local de origem.**



Nota: A categoria “Outros” inclui os locais de solicitação classificados como contratado/credenciado, serviços centralizados, serviços privados e serviços públicos não vinculados à SES.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

**Gráfico 5 - Percentual de solicitações devolvidas em relação ao total de solicitações, por local de origem.**



Nota: A categoria “Outros” inclui os locais de solicitação classificados como contratado/credenciado, serviços centralizados, serviços privados e serviços públicos não vinculados à SES.

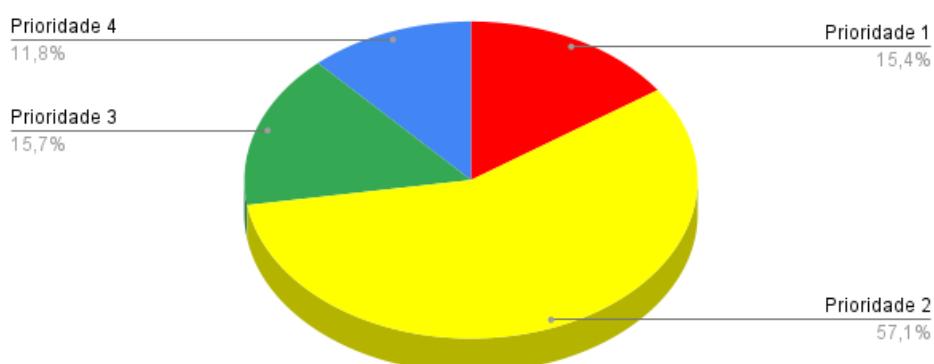
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

Conforme apresentado no Gráfico 4, a Região de Saúde Sudoeste concentra as maiores médias de solicitações totais e de solicitações devolvidas entre os locais analisados. As Regiões de Saúde Sul, Norte e Leste também apresentam volumes

médios elevados de solicitações e devoluções, embora inferiores aos observados na Região Sudoeste. Em contrapartida, a Região Oeste e a categoria “Outros” registram os menores valores médios de solicitações totais e devolvidas.

A análise do Gráfico 5 evidencia que os percentuais de solicitações devolvidas variam entre as regiões, independentemente do volume absoluto de demandas. Verifica-se predominância dos maiores percentuais de devolução na Região Centro-Sul (41,9%), na Região Sul (40,5%) e na Unidade de Referência Distrital (URD) (39,4%). Por outro lado, a Região Oeste apresenta o menor percentual de solicitações devolvidas (13,9%). A Região Leste, apesar de apresentar volume médio relevante de solicitações devolvidas, registra percentual proporcionalmente inferior (30,3%) em relação a outras regiões com elevado fluxo de solicitações.

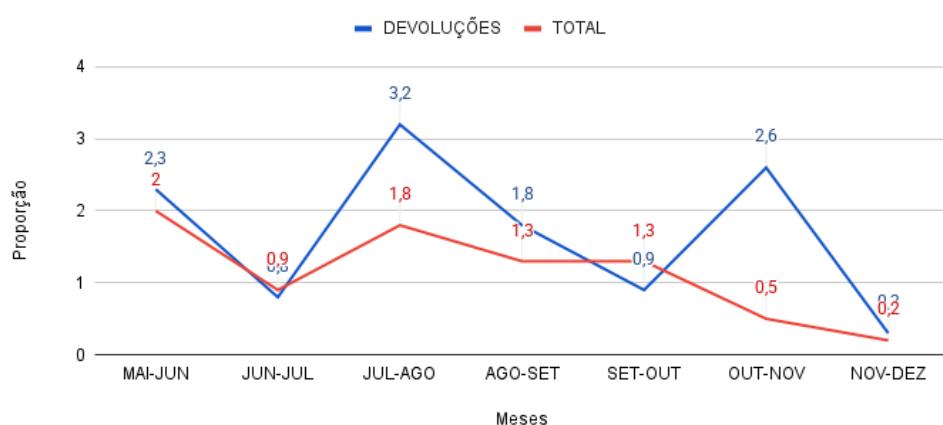
**Gráfico 6 - Percentual da média do total de solicitações devolvidas por classificação de risco.**



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

O Gráfico 6 apresenta o percentual médio das solicitações em estado de devolução, segundo a classificação de risco. Os resultados demonstram que a prioridade 2 (amarelo) concentra a maior proporção de devoluções, correspondendo a 57,1% do total. Em seguida, destacam-se as prioridades 3 (verde) e 1 (vermelho), com percentuais semelhantes, de 15,7% e 15,4%, respectivamente. Por fim, a prioridade 4 (azul) apresenta o menor percentual de solicitações devolvidas, com 11,8%.

**Gráfico 7 - Comparação da proporção mensal do total de solicitações e das solicitações devolvidas**



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Mapa Social da Saúde, extraídos do Sistema de Regulação (SISREG), (2025).

O Gráfico 7 compara a proporção mensal do total de solicitações e das solicitações devolvidas ao longo do período analisado. Observa-se que, entre maio e junho, a proporção de devoluções apresenta valor elevado (2,3), próximo ao total de solicitações (2,0), seguida de redução em ambos os indicadores no intervalo de junho a julho. Entre julho e agosto, verifica-se um comportamento divergente, com aumento mais expressivo das devoluções (3,2) em relação ao total de solicitações (1,8). Nos períodos de agosto a setembro e de setembro a outubro, as proporções tornam-se novamente próximas. Já entre outubro e novembro, as devoluções voltam a superar o total de solicitações, enquanto, no intervalo final, de novembro a dezembro, ambos os indicadores apresentam queda, registrando os menores valores do período.

#### 4. Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que as solicitações devolvidas no SISREG constituem um fenômeno persistente e expressivo no Distrito Federal, com impacto relevante sobre o acesso à atenção especializada. A análise descritiva dos dados do Mapa Social da Saúde, referentes ao período de maio a dezembro de 2025, revela não apenas o crescimento do volume absoluto de devoluções e do tempo médio de espera, mas também a presença de padrões específicos segundo o ano de inserção da solicitação, a faixa etária dos pacientes, o local de origem e a classificação de risco. Esses achados indicam que as devoluções não se configuram como eventos pontuais, mas refletem fragilidades estruturais e operacionais do processo regulatório, com potencial comprometimento da equidade e da integralidade do cuidado no SUS.

Observa-se, ainda, a existência de um volume expressivo de solicitações antigas que permanecem com status inalterado ao longo do tempo, evidenciando fragilidades no acompanhamento e na resposta às devoluções. Destaca-se um pico significativo de devoluções no ano de 2020, que se mantém elevado até 2022 e apresenta redução gradual até 2025, embora acompanhado por aumento do tempo médio de espera. Esse comportamento converge com os achados de Moreira Junior, Souza Junior e Luz (2024), que discutem o crescimento das filas durante a pandemia de COVID-19, bem como a elevação do tempo médio de espera mesmo diante do aumento da oferta de vagas, evidenciando os desafios persistentes enfrentados pela gestão do sistema regulatório nesse período crítico.

A pandemia emerge, portanto, como fator agravante do volume de solicitações devolvidas, somando-se a falhas no reprocessamento das demandas e à fragilidade do acompanhamento longitudinal, que contribuem para a formação de um acúmulo histórico de devoluções. Tal cenário é corroborado pelo estudo de Gomes e Costa (2022), que identificou como principais motivos de devolução informações clínicas incompletas, solicitação de exame ou especialidade incorretos e cadastro inadequado do paciente, situações também observadas por Kochi e Baldasso (2016), que destacaram, ainda, a ocorrência de solicitações indevidas e de casos passíveis de manejo na Atenção Primária à Saúde. Esses achados reforçam a persistência de fragilidades no reprocessamento das solicitações e na supervisão contínua do fluxo regulatório.

A partir de 2023, no período pós-pandemia, observa-se redução anual no número absoluto de solicitações devolvidas; contudo, não se verifica diminuição significativa na média total de devoluções, que representam aproximadamente 34,2% das solicitações. Tal percentual permanece elevado em razão de fatores limitantes, como falhas nos critérios de encaminhamento, dificuldades sistêmicas relacionadas ao SISREG e problemas no fluxo de informações entre a Atenção Primária e a regulação (Bastos et al., 2020).

No período analisado, identifica-se ainda crescimento concomitante no número de devoluções, no quantitativo de Cartões Nacionais de Saúde (CNS) afetados e no tempo médio de espera. Esses resultados sugerem uma relação interdependente entre os indicadores, na qual o aumento das solicitações devolvidas contribui diretamente para a ampliação do tempo de espera e para o impacto sobre um número crescente de usuários.

Nesse contexto, a devolução de solicitações não se configura como um evento neutro, uma vez que pode gerar atrasos

cumulativos no acesso à atenção especializada e produzir uma falsa percepção de atendimento, mantendo o usuário fora da fila regulatória efetiva. Tal situação é evidenciada no Gráfico 1, que demonstra a presença de pacientes com solicitações devolvidas desde 2007 ainda em estado de pendência, o que compromete princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e a integralidade. Essas fragilidades são potencializadas por desigualdades na distribuição de recursos, falhas nos processos regulatórios, fragmentação entre os níveis de atenção e limitada integração intersetorial (Oliveira et al., 2025).

A análise territorial evidencia que regiões com maior volume absoluto de solicitações não são, necessariamente, aquelas com maiores percentuais de devolução. Embora a Região Sudoeste concentre o maior volume de solicitações, apresenta proporção de devoluções inferior à de outras regiões. Em contrapartida, a Unidade de Referência Distrital (URD) e as Regiões de Saúde Centro-Sul e Sul apresentam percentuais mais elevados de devolução, sendo que, entre elas, o maior percentual corresponde justamente à região com menor volume total de solicitações. Já a Região Oeste, apesar de registrar volume de solicitações superior ao da Região Centro-Sul, apresenta o menor percentual de devoluções no Distrito Federal.

Esses achados evidenciam assimetrias na qualidade do preenchimento das solicitações e na adequação técnica entre regiões e unidades de saúde, refletindo diferenças na capacitação das equipes e na organização dos serviços. Tal cenário suscita a discussão acerca da efetividade do princípio da descentralização no SUS (Brasil, 1990), destacando tanto seus potenciais benefícios quanto seus limites. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de compartilhamento de saberes entre as regiões, bem como da implementação de ações direcionadas aos territórios com maiores fragilidades, em detrimento de estratégias generalizadas. Torna-se igualmente fundamental a pactuação territorial de critérios e orientações para o correto preenchimento das solicitações, de modo a alinhar os níveis assistenciais e regulatórios, reduzir devoluções e diminuir o tempo de espera para acesso à atenção especializada.

A análise das devoluções segundo a classificação de risco demonstra que a prioridade 2, correspondente às situações de urgência, concentra a maior proporção de solicitações devolvidas. Esse resultado contrasta com o esperado, uma vez que a prioridade 1, classificada como emergência, apresenta percentual inferior de devoluções, assim como as prioridades 3 (não urgente) e 4 (eletiva). Tal achado difere do estudo de Kochi e Baldasso (2016), no qual predominou a prioridade 4. A elevada concentração de devoluções na prioridade intermediária pode estar relacionada à sua ampla utilização no processo regulatório e à maior complexidade na caracterização clínica e documental desses casos, favorecendo inconsistências no preenchimento das solicitações. Evidencia-se, assim, a necessidade de revisão dos protocolos, de educação permanente das equipes solicitantes e da adoção de instrumentos auxiliares no momento da solicitação.

Por fim, a análise da variação mensal das proporções de solicitações devolvidas revela oscilações ao longo do período, com momentos em que o crescimento das devoluções supera proporcionalmente o aumento do total de solicitações. Esse comportamento indica instabilidade no fluxo regulatório, possivelmente associada à ausência de padronização contínua dos processos e à influência de fatores administrativos e operacionais. Nesse contexto, o monitoramento sistemático, viabilizado pelo Mapa Social da Saúde, destaca-se como ferramenta estratégica para a identificação de variações temporais e para o aprimoramento contínuo da gestão da regulação.

Consequentemente, o monitoramento contínuo das devoluções mostra-se essencial, uma vez que constitui indicador sensível da qualidade do processo regulatório e da efetivação do direito de acesso à saúde. O Mapa Social da Saúde consolida-se, assim, como ferramenta estratégica tanto para a gestão do SUS, ao subsidiar decisões com dados qualificados, quanto para a população, ao possibilitar o acompanhamento das solicitações e a verificação da eficiência do acesso aos serviços de saúde.

## 5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar, no período de maio a dezembro de 2025, as solicitações devolvidas no

Sistema de Regulação (SISREG) por meio dos dados disponibilizados no Mapa Social da Saúde, com o intuito de fortalecer o debate sobre a regulação e o acesso à saúde.

Os resultados evidenciam que as devoluções são frequentes, persistentes, inconstantes e de caráter estrutural. Observa-se, ainda, a existência de um acúmulo histórico de solicitações devolvidas sem resposta, o que impacta diretamente os usuários, que permanecem sem acesso efetivo à atenção especializada e acumulam longos tempos de espera, muitas vezes por anos. Além disso, identificou-se instabilidade temporal no comportamento das devoluções, que não acompanham o mesmo ritmo do total de solicitações registradas. Tal cenário é frequentemente influenciado por desigualdades regionais, expressas nas assimetrias da organização dos serviços, dos processos e dos protocolos. Como reflexo desse contexto, destaca-se a concentração da maior parte das devoluções na prioridade 2, indicando que o fenômeno das devoluções não decorre apenas do volume de solicitações, mas, sobretudo, de fragilidades na qualidade do processo regulatório.

Conclui-se que as solicitações devolvidas configuram um indicador sensível da qualidade da regulação do acesso à atenção especializada, refletindo fragilidades nos processos, na padronização de critérios, fluxos e protocolos, bem como na organização dos serviços. Esses achados evidenciam a necessidade de investimento em educação permanente dos profissionais solicitantes, aprimoramento da pactuação territorial e implementação de um acompanhamento ativo e eficaz das solicitações devolvidas. Ademais, a higienização inadequada das devoluções pode resultar em uma exclusão silenciosa do usuário da fila regulatória, mantendo-o em uma condição de espera “imaginária” e comprometendo suas chances de acesso ao atendimento. Nesse contexto, o Mapa Social da Saúde destaca-se como ferramenta estratégica para o monitoramento contínuo, transparente e socialmente controlado da regulação, contribuindo para o fortalecimento da gestão do SUS e para a garantia do acesso equânime e oportuno aos serviços de saúde.

## Referências

- Bastos, L. B. R., Barbosa, M. A., Rosso, C. F. W., Oliveira, L. M. A. C., Ferreira, I. P., Bastos, D. A. S., Paiva, A. C. J., & Santos, A. A. S. (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>
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008*. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *SISREG III: Atualizações gerais do sistema* (Versão 2018). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-dam/regulacao/arquivos/sisregiii-geral-2018.pdf>
- Cenedesi Júnior, M. A., et al. (2025). A influência da descentralização na efetividade das decisões de saúde no Sistema Único de Saúde: Gestão prática e funcional. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 30(3), 1–5. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.30-Issue3/Ser-7/A3003070105.pdf>
- de Oliveira, S. G., Jorge, M. S. B., Leitão, M. H. A., de Vasconcelos, K. K. G., Pinto, M. C. C., Gomes, A. C., & Lages, C. A. F. (2021). Tecnologias norteadoras da regulação assistencial e o poder de governança para tomada de decisão dos gestores de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 81882–81897. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/34636/pdf>
- Ferreira Silva, A. V., Mota Simonetto, M. A., de Borba Tengaten, M., Marques de Sousa, M., Vieira Alencar, Y., Ferreira dos Santos, M. V., & Lima Silva de Sousa, P. M. (2025). A política nacional de regulação do SUS: Desafios e perspectivas. *Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu*, 1(8). <https://periodicos.uepa.br/index.php/rescx/article/view/9831>
- Fischer, A. B. C., Salum, N. C., Silva Knihs, N. da, Locks, M. O. H., Stein, M., & Krieger, C. P. (2025). Transparéncia no Sistema Único de Saúde: Infográfico orientativo da lista de espera em Santa Catarina/Brasil. *Research, Society and Development*, 14(11), e99141150030. <https://rsdjourn.al.org/rsd/article/download/50030/39135>
- Fraga, L. de O., & Lira, A. C. O. (2018). Transparéncia 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>
- Gadelha, M. I. P., Botelho, M. B., & Kartz, C. L. B. (2024). Regulação do acesso assistencial à saúde. *Revista EJEF*, 1(3). <https://doi.org/10.70982/rejef.v1i3.37>
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa (6<sup>a</sup> ed.). Atlas.

Gomes, G., & Costa, G. (2022). Principais causas de devolução de solicitações via SISREG em uma UBS do DF: Desafios e barreiras de acesso aos serviços especializados do SUS. *Research, Society and Development*, 11(14), e364111436440. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36440>

Kochi, R. M. D. S., & Baldasso, E. K. D. F. (2016). A regulação do acesso às consultas especializadas: Dificuldades e desafios. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, 6(1–2), 35–41. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179913/artigo-5-a-regulacao-do-acesso.pdf>

Melo, E. A., Gomes, G. G., Carvalho, J. O. D., Pereira, P. H. B., & Guabiraba, K. P. D. 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(1), e310109. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>

Mérchan-Hamann, E., & Taiul, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1), e2018126. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. (s.d.). *Mapa Social do Distrito Federal*. <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/mapa-social-do-districto-federal>

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. (2017). *Portaria Normativa nº 499, de 23 de agosto de 2017*. Institui o projeto-piloto Mapa Social do Distrito Federal. [https://www.mpdft.mp.br/portal/images/pdf/mapa\\_social/n2017\\_0499assinada.pdf](https://www.mpdft.mp.br/portal/images/pdf/mapa_social/n2017_0499assinada.pdf)

Moreira Junior, J. R., Souza Junior, A. A. de, & Luz, A. E. J. (2024). O impacto da COVID-19 no Sistema de Regulação (SISREG) municipal do Rio de Janeiro (RJ). *Research, Society and Development*, 13, e5613445564. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45564>

Oiye, E., & Siena, O. (2025). Gestão estadual da regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Em Tempo*, 24(1), 330–356. <https://doi.org/10.26729/et.v24i1.3670>

Oliveira, Á. J., et al. (2025). Saúde pública e Sistema Único de Saúde (SUS): Caminhos para a universalidade e a integralidade dos serviços. *Revista DCS*, 22(82), e3445. <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3445/2647>

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. (Free ebook). Santa Maria. Editora da UFSM.

Ribeiro, A. M., & Fontes, R. A. (2023). Atuação do complexo regulador na atenção laboratorial: Revisão integrativa. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, 21(11), 18810–18830. <https://doi.org/10.55905/oelv21n11-013>

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia (2ed). Editora Érica.

Silveira, M. da S. D., et al. (2018). Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. *Saúde em Debate*, 42(116), 63–72. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811605>