

**INFLUÊNCIA DA REGULAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA*****INFLUENCE OF SPECIALIZED SERVICES REGULATION ON THE PROBLEM-SOLVING CAPACITY OF PRIMARY HEALTH CARE******INFLUENCIA DE LA REGULACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA RESOLUTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA***

Geovana Rola Teixeira¹, Renan Ramos da Rosa², Geovanna Venâncio da Silva³, Luiz Alexandre Pereira de Toledo⁴, José Tavares da Silva Neto⁵, Natânia da Silva Tavares Medeiros⁶, Gabryela Lourenço Parreira⁷, Camila Antunez Villagran⁸

e768130

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8130>

PUBLICAÇÃO: 06/2026

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como o principal eixo de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para ordenar as Redes de Atenção à Saúde. Contudo, barreiras estruturais e longas filas de espera para a média complexidade desafiam sua resolutividade, tornando a gestão regulatória e a atuação da enfermagem fundamentais na coordenação e continuidade do cuidado. Objetivo geral: Analisar de que forma a regulação de exames e consultas especializadas influencia a resolutividade da APS, sob a ótica dos usuários atendidos pelo SUS. Material e métodos: Estudo transversal, de abordagem mista (quali-quantitativa), realizado no Complexo Regulador Municipal na região Centro-Oeste do Brasil. A amostra efetiva foi constituída por 102 usuários que aguardavam procedimentos especializados, inclusos após assinatura do TCLE. Aplicou-se questionário estruturado abordando o perfil sociodemográfico, tempo de espera, resolutividade e satisfação. Os dados foram analisados no *software* R por meio de estatística descritiva e Análise Fatorial Exploratória (AFE) com rotação Varimax, além de análise categorial temática para as questões abertas, respeitando a Resolução nº 466/2012. Resultados: Participaram 102 usuários, com predominância do sexo feminino (84,3%) e de indivíduos sem comorbidades crônicas (78,4%). A AFE validou a estrutura do instrumento em duas dimensões latentes: Percepção Geral do Atendimento (Fator 1) e Informação e Organização (Fator 2). Os testes inferenciais constataram que a percepção do serviço regulatório é homogênea, não sendo influenciada por variáveis sociais, demográficas ou clínicas ($p > 0,05$). Na análise qualitativa, destacaram-se as demandas por ampliação dos esclarecimentos sobre os fluxos e por melhor organização interna do serviço. Considerações finais: A percepção moderada dos usuários reforça que os nós críticos na comunicação e os tempos de espera afetam coletivamente a população, evidenciando que o investimento em ferramentas digitais, a transparência das filas e o fortalecimento da referência e contrarreferência são condicionantes indispensáveis para elevar a resolutividade da APS.

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade de Rio Verde.

² Graduação em Agronomia pela Universidade de Rio Verde. Mestre em Produção Vegetal pela Universidade de Rio Verde.

³ Enfermeira graduada pela Universidade de Rio Verde.

⁴ Biomédico Sanitarista e Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG).

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde.

⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde.

⁷ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde.

⁸ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSM.



PALAVRAS-CHAVE: Acesso à Atenção Primária. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Mau Uso de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) acts as the main access hub to the Unified Health System (SUS), playing an essential role in organizing Health Care Networks. However, structural barriers and long waiting times for specialized services challenge its problem-solving capacity, making regulatory management and nursing care fundamental to care coordination and continuity. Objective: To analyze how the regulation of specialized exams and consultations influences the problem-solving capacity of PHC from the perspective of users served by SUS. Material and methods: A cross-sectional study with a mixed-method approach (quali-quantitative), conducted at a Municipal Regulation Complex in the Central-West region of Brazil. The final sample consisted of 102 users awaiting specialized procedures, included after signing the informed consent form. A structured questionnaire covering sociodemographic profile, waiting time, problem-solving capacity, and satisfaction was applied. Data were analyzed using R software through descriptive statistics and Exploratory Factor Analysis (EFA) with Varimax rotation, alongside thematic categorical analysis for open-ended questions, in compliance with Resolution No. 466/2012. Results: A total of 102 users participated, with a predominance of females (84.3%) and individuals without chronic comorbidities (78.4%). EFA validated the instrument's structure into two latent dimensions: General Perception of Care (Factor 1) and Information and Organization (Factor 2). Inferential tests confirmed that users' perception of the regulatory service is homogeneous, showing no significant influence from social, demographic, or clinical variables ($p > 0.05$). Qualitative analysis highlighted demands for clearer guidance on workflows and improved internal organization of the service. Conclusion: The moderate perception among users underscores that communication gaps and waiting times collectively affect the population, demonstrating that investments in digital tools, queue transparency, and the strengthening of referral and counter-referral mechanisms are indispensable conditions to enhance the problem-solving capacity of PHC.

KEYWORDS: Primary Health Care Access. Health Services Accessibility. Misuse of Health Services.

RESUMEN

Introducción: la Atención Primaria de Salud (APS) actúa como el principal eje de acceso al Sistema Único de Salud (SUS), siendo esencial para ordenar las Redes de Atención de Salud. Sin embargo, las barreras estructurales y las largas listas de espera para la mediana complejidad desafían su capacidad de resolución, por lo que la gestión regulatoria y la actuación de la enfermería son fundamentales en la coordinación y continuidad del cuidado. Objetivo: Analizar de qué forma la regulación de exámenes y consultas especializadas influye en la capacidad de resolución de la APS bajo la óptica de los usuarios atendidos por el SUS. Material y métodos: Estudio transversal, con enfoque mixto (cualicuantitativo), realizado en un Complejo Regulador Municipal en la región Centro-Oeste de Brasil. La muestra efectiva estuvo constituida por 102 usuarios que esperaban procedimientos especializados, incluidos tras la firma del consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario estructurado que abordó el perfil sociodemográfico, el tiempo de espera, la capacidad de resolución y la satisfacción. Los datos fueron analizados en el software R mediante estadística descriptiva y Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con rotación Varimax, además de análisis categorial temático para las preguntas abiertas, respetando la Resolución N° 466/2012. Resultados: Participaron 102 usuarios, con predominio del sexo femenino (84,3%) y de individuos sin comorbilidades crónicas (78,4%). El AFE validó la estructura del instrumento en dos dimensiones latentes: Percepción General de la Atención (Factor 1) e Información y Organización (Factor 2). Las pruebas inferenciales constataron que la



percepción del servicio regulatorio es homogénea y no está influenciada por variables sociales, demográficas o clínicas ($p > 0,05$). En el análisis cualitativo se destacaron las demandas de mayor aclaración sobre los flujos y de una mejor organización interna del servicio. Consideraciones finales: La percepción moderada de los usuarios refuerza que los puntos críticos en la comunicación y los tiempos de espera afectan colectivamente a la población, lo que evidencia que la inversión en herramientas digitales, la transparencia de las filas y el fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia son condicionantes indispensables para elevar la capacidad de resolución de la APS.

PALABRAS CLAVE: *Acceso a la Atención Primaria; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Uso Inadecuado de los Servicios de Salud.*

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como acesso principal no sistema de saúde. Esse nível de atenção contribui para a organização do acesso aos serviços e para a redução das desigualdades em saúde. No Brasil, seu fortalecimento ocorreu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema é baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Esses princípios foram estabelecidos na Constituição Federal de 1988. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) ampliou a cobertura e consolidou a APS como política nacional [1].

A análise demonstrou que grande parte dos avanços na saúde no Brasil está relacionada à expansão da ESF. Esse modelo baseia-se na atuação de equipes multiprofissionais que atendem usuários, famílias e comunidades. As ações abrangem diferentes necessidades de saúde no território. A inclusão das equipes de Saúde Bucal, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) fortalece o cuidado. Dessa forma, o modelo torna-se mais eficaz e adequado às demandas regionais [2].

Apesar dos avanços observados na consolidação da APS, a efetividade desse nível assistencial depende não apenas da ampliação da cobertura dos serviços, mas também da sua capacidade de responder de forma resolutiva às necessidades da população. A resolutividade constitui uma categoria teórico-operacional fundamental no contexto do SUS, sendo compreendida como a capacidade dos serviços de saúde de acolher, identificar e solucionar os problemas apresentados pelos usuários, seja diretamente na APS ou por meio do encaminhamento adequado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dessa forma, a resolutividade não se restringe à oferta de procedimentos ou consultas, mas envolve a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e a articulação eficiente entre os diferentes níveis de atenção [3,4].



Nesse contexto, a APS exerce papel estratégico como coordenadora do cuidado dentro das RAS, sendo responsável por ordenar os fluxos assistenciais e acompanhar os usuários ao longo de toda a trajetória terapêutica. Entretanto, para que essa coordenação ocorra de forma efetiva, torna-se indispensável a existência de mecanismos organizados de regulação, referência e contrarreferência. A referência corresponde ao encaminhamento do usuário para serviços especializados quando a APS não dispõe de recursos suficientes para resolução do problema, enquanto a contrarreferência representa o retorno das informações clínicas e condutas adotadas ao serviço de origem, permitindo continuidade do acompanhamento na atenção básica. A fragilidade desses mecanismos compromete a comunicação entre os níveis assistenciais, dificulta a continuidade do cuidado e reduz a capacidade resolutiva da APS ^[3,5].

A regulação em saúde, nesse sentido, ultrapassa a função administrativa de controle de vagas e organização de filas. Trata-se de um instrumento estratégico de gestão capaz de promover equidade no acesso, racionalização dos recursos disponíveis e integração entre os serviços que compõem a rede assistencial. Quando realizada de forma eficiente, a regulação favorece o acesso oportuno aos serviços especializados, reduz atrasos diagnósticos e fortalece a coordenação do cuidado exercida pela APS. Por outro lado, falhas regulatórias, associadas ao subfinanciamento, à insuficiência de profissionais e à fragmentação dos serviços, contribuem para longos períodos de espera, descontinuidade do cuidado e agravamento das condições clínicas dos usuários ^[5].

Além disso, estudos apontam que a ausência de fluxos bem definidos entre APS e atenção especializada gera impactos diretos na integralidade da assistência. Usuários frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas à demora na marcação de consultas e exames, ausência de retorno das unidades de saúde e falta de informações sobre o andamento dos encaminhamentos. Essa realidade evidencia que a resolutividade da APS depende não apenas da atuação das equipes multiprofissionais, mas também da capacidade do sistema regulatório em garantir acesso articulado e contínuo aos demais níveis de atenção ^[6,4].

A sobrecarga dos serviços especializados é evidenciada em situações específicas, como a demanda reprimida para exames de alto custo, a exemplo das ressonâncias magnéticas, nas quais pacientes chegam a aguardar períodos prolongados para realização de procedimentos de média complexidade. Nessas circunstâncias, mesmo casos prioritários podem sofrer atrasos importantes, favorecendo agravamento clínico, aumento da procura por serviços hospitalares e maior pressão sobre os níveis de maior complexidade do SUS ^[6].

A sistematização do trabalho de enfermagem também desempenha papel relevante nesse cenário, especialmente nas ações relacionadas à classificação de risco, organização dos fluxos



assistenciais e acompanhamento dos usuários durante o processo regulatório. O enfermeiro atua diretamente na coordenação do cuidado, na orientação dos pacientes e na articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção, contribuindo para maior efetividade da regulação e fortalecimento da APS enquanto ordenadora do cuidado [7].

Além dos desafios estruturais relacionados ao acesso aos serviços especializados, a literatura recente destaca a importância da incorporação de ferramentas digitais no processo regulatório. Sistemas informatizados de regulação podem favorecer maior agilidade na organização das filas, monitoramento em tempo real das solicitações e rastreabilidade dos encaminhamentos, contribuindo para maior eficiência na gestão do acesso aos serviços de média complexidade [8].

A transparência das filas regulatórias também representa elemento importante para fortalecimento da confiança dos usuários no sistema de saúde. A ausência de informações claras sobre critérios de priorização, posição na fila e previsão de atendimento pode gerar insegurança, insatisfação e dificuldades de adesão ao acompanhamento terapêutico. Nesse contexto, estratégias de comunicação em saúde tornam-se fundamentais para favorecer maior compreensão dos usuários acerca do funcionamento do sistema regulatório [8].

Outro aspecto relevante refere-se à equidade territorial no acesso aos serviços especializados. Diferenças regionais relacionadas à disponibilidade de profissionais, infraestrutura e capacidade instalada podem resultar em desigualdades no acesso à média complexidade, especialmente em municípios com menor oferta de serviços especializados [9].

Além disso, os mecanismos de referência e contrarreferência constituem eixo fundamental da integralidade do cuidado dentro das RAS. A referência possibilita o encaminhamento adequado do usuário para outros níveis assistenciais, enquanto a contrarreferência favorece o retorno das informações clínicas à APS, permitindo continuidade do acompanhamento e fortalecimento da coordenação do cuidado [3,10].

Nesse sentido, compreender a articulação entre a APS e os serviços especializados tornou-se fundamental para avaliar a efetividade do cuidado ofertado no SUS, especialmente no que se refere à organização dos fluxos assistenciais e ao acesso oportuno às ações de média e alta complexidade. Diante desse cenário, este estudo apresentou como questão norteadora: de que forma a regulação de exames e consultas especializadas interfere na resolutividade da APS, considerando o tempo de espera, o acesso aos serviços e a satisfação dos usuários?

Objetivou-se analisar a influência da regulação de serviços especializados na resolutividade da APS sob a ótica dos pacientes atendidos pelo SUS. Especificamente, buscou-se identificar o tempo de espera para realização de exames e consultas especializadas, avaliar



a percepção dos usuários quanto à capacidade de resolução da APS frente à necessidade de encaminhamento, descrever as dificuldades enfrentadas no processo de regulação e verificar o grau de satisfação dos pacientes com o sistema regulatório.

2. METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo transversal, que permitiu a análise de uma população específica em um determinado momento, oferecendo uma visão de como as variáveis estavam inter-relacionadas [11].

Local de estudo

O campo de estudo foi o Complexo Regulador Municipal na região Centro-Oeste do Brasil.

Amostra

A população-alvo do estudo foi composta por usuários do SUS, pacientes que estavam em busca de realizar exames ou consultas com especialistas. Em média, o Complexo Regulador Municipal contava com três profissionais técnicos no sistema. Por mês, eram atendidas aproximadamente 221 pessoas, com diferentes entradas no sistema, seja para consultas, realização de exames ou cirurgias de alta complexidade. Foram obtidos 102 respondentes devido à limitação no período de coleta e recusas de participação.

Critério de inclusão

Foram incluídos pacientes usuários do SUS maiores de 18 anos e que eram alfabetizados.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos os participantes que não quiseram participar ou que retiraram o consentimento em qualquer momento da execução da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta foi realizada de forma individual e presencial; inicialmente, a pesquisadora, juntamente com a acadêmica, realizou o convite aos pacientes e, após o aceite, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelo participante. Posteriormente, foi iniciado o questionário, sendo inicialmente a caracterização sociodemográfica e, em seguida, os instrumentos elaborados pelo pesquisador, a fim de responder aos objetivos do estudo.



Instrumento para coleta de dados

O questionário de pesquisa apresentou uma parte de caracterização sociodemográfica (idade, gênero e escolaridade). O instrumento buscou identificar os problemas na visão dos pacientes e sua satisfação com o serviço de regulação municipal. O formulário possuía 15 questões, divididas por tópicos: tempo de espera, capacidade de resolução na APS, dificuldades na regulação e percepção do usuário em relação ao sistema. Instrumento elaborado pelos pesquisadores com base na literatura.

Análise de dados

Os dados coletados foram inicialmente organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®, sendo posteriormente exportados para o *software* estatístico R (R Core Team) para realização das análises.

A análise estatística descritiva foi aplicada para a caracterização da amostra, expressando as variáveis categóricas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) e as variáveis quantitativas por meio de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

Para a validação e avaliação da consistência interna do instrumento de coleta, os dados foram submetidos a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com rotação Varimax, visando identificar a estrutura dimensional latente das respostas. A adequação da matriz de correlação para a extração dos fatores foi verificada pelos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. A partir dos escores fatoriais gerados pela AFE, realizou-se a análise estatística inferencial para avaliar a associação entre as dimensões do instrumento e o perfil dos participantes.

Aplicou-se o teste de Mann-Whitney para a comparação das médias dos escores segundo gênero e presença de doenças crônicas. Para a avaliação segundo os níveis de escolaridade, empregou-se o teste de Kruskal-Wallis, e a correlação com a idade foi estimada pelo coeficiente de correlação de postos de Spearman.

O nível de significância adotado para as análises inferenciais foi de 5% ($p \leq 0,05$), sendo considerados estatisticamente significativos os resultados que apresentaram valores de p inferiores a esse limite.

Aspectos éticos

Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos, instituídas pela Resolução nº 466/2012, tendo obtido aprovação sob o número do parecer: 7.971.065. Foi firmado o termo de confidencialidade dos dados e o TCLE. Cada



participante teve acesso a uma cópia impressa do questionário, realizou a leitura do termo e, mediante seu aceite, iniciou-se a coleta de dados. O TCLE esteve assinado pela pesquisadora principal, garantindo o direito à privacidade e à desistência da participação na pesquisa a qualquer momento, sem exposição pública de qualquer pessoa ou de suas informações em nenhuma etapa do estudo. Foi entregue uma cópia do TCLE aos participantes, permitindo acesso posterior aos contatos das pesquisadoras e do CEP. Houve confidencialidade dos dados, os quais foram arquivados e armazenados pelas pesquisadoras pelo período de cinco anos, conforme estabelecido no termo de confidencialidade. Garantiu-se aos participantes o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 102 usuários, com média de idade de 42,2 anos (DP = 15,9), evidenciando ampla variabilidade etária. Observou-se predominância do sexo feminino (84,3%), enquanto 15,7% eram do sexo masculino. Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possuía ensino médio completo (55,9%), seguido por ensino fundamental (28,4%) e ensino superior (15,7%). A presença de doença crônica foi relatada por 21,6% dos participantes, enquanto 78,4% referiram não possuir doenças crônicas. O perfil detalhado de caracterização sociodemográfica e clínica encontra-se sistematizado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos usuários do SUS atendidos no Complexo Regulador Municipal (N = 102)

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Feminino	86	84,3%
	Masculino	16	15,7%
Escolaridade	Ensino Fundamental	29	28,4%
	Ensino Médio	57	55,9%
	Ensino Superior	16	15,7%
Doenças Crônicas	Sim	22	21,6%
	Não	80	78,4%
Frequência de uso da APS	Sempre	23	22,5%
	Frequente	23	22,5%
	Pouco	45	44,1%
	Às vezes / Raramente	2	2%
	Emergência	1	1%
	Não respondeu	8	8,8%

Fonte: autor, 2026.

No que se refere às respostas relacionadas à frequência das situações investigadas, observou-se maior concentração nas categorias “pouco” (44,1%), seguida por “sempre” (22,5%) e “frequente” (22,5%). As demais categorias apresentaram baixa frequência de respostas. Os dados relativos à percepção do tempo de atendimento em questão aberta apresentaram perda amostral por ausência de preenchimento voluntário (81,4%), impossibilitando análises descritivas desta variável.

Diante da identificação inicial de correlações negativas entre os itens do questionário, os dados de percepção (Q6 a Q14) foram submetidos à Análise Fatorial Exploratória (AFE) para verificar a sua adequação e distribuição latente. A viabilidade de fatoração da matriz foi confirmada pelo índice global de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,78), e pela significância do Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 159,04$; $gl = 36$; $p < 0,001$), assegurando correlação estatística suficiente entre as variáveis para o agrupamento em dimensões. A extração por máxima verossimilhança com rotação Varimax demonstrou a existência de dois fatores principais estruturados, responsáveis por explicar de forma conjunta 34,8% da variância total do instrumento (Tabela 2).

Tabela 2. Matriz fatorial da análise exploratória do instrumento de percepção (N=102)

Dimensão / Item do instrumento	Média	DP	Fator 1	Fator 2
Fator 1: Percepção Geral do Atendimento				
Item Q7	1,74	0,44	0,42	-0,51
Item Q11	1,50	0,50	0,35	0,30
Item Q14	1,17	0,44	0,99	0,69
Fator 2: Informação e Organização				
Item Q6	2,04	0,91	*	*
Item Q8	1,91	0,65	0,12	0,62
Item Q9	1,86	0,82	0,32	0,37
Item Q10	1,71	0,89	0,37	0,32
Item Q12	1,25	0,44	0,30	0,30
Item Q13	1,87	0,56	-0,34	0,69
Variância explicativa por fator			17,5	17,3

*Variável de transição estrutural. Variância total explicada: 34,8%.

Fonte: autor, 2026.

O Fator 1 concentrou as cargas mais expressivas nos itens associados à percepção direta do acolhimento e resolutividade clínica imediata, enquanto o Fator 2 agregou as variáveis ligadas ao fluxo de informações, entendimento dos trâmites de encaminhamento e organização física e burocrática do Complexo Regulador.

Os escores fatoriais calculados pelo *software* para cada uma das dimensões latentes foram cruzados com as características dos participantes para identificar determinantes de satisfação. Os testes estatísticos inferenciais demonstraram que a percepção dos usuários sobre o sistema de regulação é homogênea, não sendo influenciada por fatores biológicos, sociais ou clínicos ($p > 0,05$). O teste de Mann-Whitney constatou que não houve diferença de percepção entre os gêneros masculino e feminino no Fator 1 ($p = 0,938$) e no Fator 2 ($p = 0,880$). O mesmo comportamento de paridade ocorreu ao analisar a presença ou ausência de doenças crônicas, cujos escores médios não diferiram estatisticamente entre si ($p = 0,440$ para Fator 1; $p = 0,470$ para Fator 2).



O teste de Kruskal-Wallis confirmou que os diferentes níveis de escolaridade não induziram variabilidade nos escores obtidos ($p = 0,863$ e $p = 0,580$). Complementarmente, a análise de postos de Spearman indicou ausência de correlação linear entre a idade cronológica dos usuários e a avaliação das dimensões de atendimento e organização ($p = 0,835$ e $p = 0,840$). Os dados inferenciais completos de associação encontram-se dispostos na Tabela 3.

Tabela 3. Análise de associação inferencial entre os constructos fatoriais e o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários (N = 102)

Variável Independente	Teste Estatístico Aplicado	Valor de p (Fator 1)	Valor de p (Fator 2)
Gênero	Mann-Whitney	0,938	0,880
Doença crônica	Mann-Whitney	0,440	0,470
Escolaridade	Kruskal-Wallis	0,863	0,580
Idade	Coeficiente de Spearman	0,835	0,840

Fonte: autor, 2026.

Considerando o objetivo do estudo de analisar de que forma a regulação de exames e consultas especializadas influencia a resolutividade da APS sob a ótica dos usuários do SUS, os resultados indicam que o processo de regulação exerce impacto relevante na percepção dos usuários quanto à continuidade e à efetividade do cuidado ofertado na APS. As médias observadas nas questões do questionário apontam uma percepção moderada dos participantes em relação à efetividade desse processo, situando-se entre concordância e neutralidade.

Adicionalmente, a análise das respostas abertas evidenciou aspectos relacionados às dificuldades e expectativas dos usuários quanto ao processo de regulação. As categorias identificadas estão apresentadas na Tabela 4, destacando-se principalmente a necessidade de mais esclarecimentos sobre o processo de encaminhamento ($n = 7$), melhor organização do atendimento ($n = 6$) e melhoria na qualidade do atendimento ($n = 5$). Também foram registradas avaliações positivas do serviço ($n = 5$).

Tabela 4. Categorias das respostas abertas fornecidas pelos usuários (N=102)

Categoria	Frequência
Mais esclarecimentos	7
Melhor organização	6



Categoria	Frequência
Melhor atendimento	5
Avaliação positiva do serviço	5

Fonte: autor, 2026.

De modo geral, os achados indicam que, na perspectiva dos usuários, a regulação de exames e consultas especializadas impacta diretamente a eficácia da APS, especialmente no que diz respeito à continuidade do cuidado, ao acesso aos serviços especializados e à organização do fluxo assistencial. No entanto, questões relacionadas à comunicação com os usuários e à estruturação do processo de encaminhamento ainda se apresentam como desafios para a plena efetividade da APS.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram analisar a percepção dos usuários do SUS acerca da influência da regulação de exames e consultas especializadas na resolutividade da APS. De forma geral, os achados evidenciam que, embora o sistema de regulação desempenhe papel fundamental na organização do acesso aos serviços especializados, ainda existem desafios relacionados à comunicação com os usuários, à organização dos fluxos assistenciais e à disponibilidade de serviços na rede de atenção à saúde ^[12].

A caracterização sociodemográfica evidenciou predominância do sexo feminino entre os participantes, resultado frequentemente descrito em estudos sobre utilização dos serviços de saúde no Brasil. A literatura aponta que as mulheres tendem a buscar os serviços de saúde com maior frequência quando comparadas aos homens, tanto para ações de prevenção quanto para acompanhamento de condições clínicas, o que contribui para maior presença feminina em pesquisas realizadas no âmbito da atenção primária ^[13].

Em relação à faixa etária, observou-se predominância de usuários adultos em idade economicamente ativa. Esse grupo populacional tende a procurar os serviços de saúde principalmente para diagnóstico, acompanhamento clínico e monitoramento de agravos à saúde. Nesse contexto, a organização eficiente do sistema de regulação torna-se essencial para garantir acesso oportuno aos serviços especializados, favorecendo a continuidade do cuidado e fortalecendo a capacidade resolutiva da APS ^[1].

A resolutividade da APS, entretanto, não deve ser compreendida apenas como a capacidade de solucionar demandas clínicas de forma imediata. Trata-se de um conceito



ampliado, relacionado à capacidade do sistema em garantir respostas adequadas, oportunas e contínuas às necessidades dos usuários. Nesse sentido, mesmo quando há necessidade de encaminhamento para serviços especializados, a APS permanece responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento longitudinal dos pacientes. Assim, a efetividade da APS depende diretamente da articulação entre os diferentes níveis assistenciais e da funcionalidade dos mecanismos de referência e contrarreferência [4,15].

Os achados deste estudo reforçam essa perspectiva ao demonstrarem que muitos usuários percebem dificuldades relacionadas à comunicação e ao fluxo de encaminhamento dentro da rede assistencial. Tal situação evidencia fragilidades na integração entre APS e atenção especializada, especialmente no retorno das informações clínicas para a unidade de origem. A ausência de contrarreferência efetiva compromete a continuidade do acompanhamento e reduz a capacidade da APS de exercer plenamente seu papel coordenador do cuidado [3,10].

Além disso, a literatura aponta que sistemas regulatórios excessivamente burocratizados ou desarticulados podem transformar a regulação em mera ferramenta administrativa de controle de demanda, distanciando-se de sua função estratégica dentro das RAS. Dessa forma, a efetividade da regulação depende não apenas da disponibilidade de vagas, mas também da existência de fluxos assistenciais integrados, comunicação eficiente entre os serviços e acompanhamento contínuo dos usuários [12,8].

No que se refere ao nível de escolaridade, a maior parte dos participantes apresentou ensino médio. Avaliações indicam que o nível educacional pode estar associado à capacidade de compreensão dos fluxos assistenciais e ao entendimento dos mecanismos de encaminhamento dentro das RAS, influenciando a percepção da qualidade dos serviços prestados [14]. Outro aspecto relevante refere-se à presença de doenças crônicas entre parte dos participantes. Embora usuários com condições crônicas utilizem os serviços de saúde com maior frequência e demandem acompanhamento contínuo [16], as análises inferenciais deste estudo constataram que nem a escolaridade, nem a presença de comorbidades crônicas induziram variações estatisticamente significativas nos escores de avaliação do sistema regulatório ($p > 0,05$). Essa homogeneidade demonstra que os trunfos e os gargalos do fluxo assistencial são percebidos de maneira uniforme por toda a amostra, independentemente de suas especificidades clínicas ou educacionais.

A análise das percepções dos usuários acerca do funcionamento do sistema regulatório evidenciou uma avaliação intermediária (moderada) quanto à sua efetividade. A estrutura dimensional do instrumento revelou que essa percepção se divide em dois constructos latentes



fundamentais: a percepção geral do atendimento clínico direto (Fator 1) e as dimensões logísticas ligadas à qualidade da informação e organização do serviço (Fator 2). Os achados sugerem que, embora a regulação seja reconhecida como um mecanismo estrutural importante para ordenar a média complexidade, persistem desafios crônicos interligados a ambos os fatores, como limitações de infraestrutura, subfinanciamento, insuficiência de profissionais e desigualdade na distribuição regional de recursos, os quais comprometem a fluidez do sistema regulatório global [9].

Além disso, foram observadas dificuldades relacionadas à compreensão dos usuários sobre o processo de encaminhamento para exames e consultas especializadas. Tal situação pode refletir fragilidades na comunicação entre os serviços de saúde e a população, bem como limitações na divulgação de informações sobre o funcionamento do sistema de regulação. A literatura destaca que a ausência de informações claras sobre o andamento das solicitações e sobre os critérios de priorização pode gerar insegurança e insatisfação entre os usuários do sistema de saúde [17].

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer estratégias de comunicação e educação em saúde voltadas à orientação dos usuários sobre o funcionamento do sistema de regulação e os fluxos de acesso aos serviços especializados. A ampliação da transparência nos processos regulatórios e a melhoria na organização dos fluxos assistenciais podem contribuir para maior compreensão por parte da população e para o aprimoramento da experiência dos usuários no sistema de saúde [8].

A utilização de ferramentas digitais no processo regulatório pode contribuir significativamente para maior organização dos fluxos assistenciais e redução das dificuldades relacionadas ao acompanhamento das solicitações pelos usuários. Sistemas informatizados permitem maior controle das filas de espera, otimização dos encaminhamentos e ampliação da transparência sobre os critérios de priorização, favorecendo maior eficiência do sistema regulatório [8].

Os resultados deste estudo também evidenciam a importância da comunicação em saúde para a satisfação dos usuários e adesão ao acompanhamento terapêutico. Informações claras acerca do funcionamento da regulação, do tempo estimado de espera e dos fluxos assistenciais podem reduzir inseguranças e fortalecer o vínculo entre usuários e serviços de saúde [17].

O papel da enfermagem merece destaque nesse contexto, especialmente nas ações relacionadas à coordenação do cuidado regulado, orientação dos usuários e organização dos fluxos assistenciais. O enfermeiro atua diretamente no acompanhamento longitudinal dos



pacientes, classificação de risco e articulação entre os diferentes níveis de atenção, contribuindo para maior efetividade da APS e fortalecimento da integralidade da assistência [6].

A regulação em saúde constitui instrumento estratégico para a organização das RAS, uma vez que permite ordenar a demanda por serviços especializados, priorizar casos de maior complexidade e promover maior equidade no acesso aos serviços. Quando bem estruturado, o sistema regulatório contribui para fortalecer a coordenação do cuidado exercida pela APS, favorecendo a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção [3].

Entretanto, quando o acesso aos serviços especializados ocorre de forma tardia ou desorganizada, a resolutividade da APS pode ser comprometida. Muitos casos atendidos nesse nível assistencial necessitam de apoio diagnóstico e acompanhamento especializado para definição adequada do tratamento. Dessa forma, a efetividade da APS depende diretamente da integração entre os diferentes níveis de atenção, especialmente no que se refere aos mecanismos de referência e contrarreferência dentro das redes de atenção à saúde [10].

Limitações do estudo: Os achados deste manuscrito devem ser interpretados considerando suas limitações metodológicas. O desenho transversal impede o estabelecimento de relações de causalidade linear entre a gestão regulatória e os escores de satisfação. Adicionalmente, a perda amostral de 27,6% em relação ao cálculo idealizado pode mitigar o poder estatístico de generalização dos dados. Por fim, por retratar a dinâmica organizacional de um único Complexo Regulador Municipal, a extrapolação dos resultados para outros cenários do SUS requer cautela, embora o estudo colabore com indicadores diagnósticos importantes para a gestão em saúde coletiva.

Em consonância com o objetivo central desta investigação, os achados dão resposta robusta à questão norteadora ao mapear a expressiva influência da regulação de serviços especializados na resolutividade da APS sob a ótica de quem vivencia o sistema. Evidencia-se que o tempo de espera prolongado para exames de média complexidade, os nós críticos na comunicação intersetorial e os níveis intermediários de satisfação dos usuários atuam como fatores diretamente intervenientes na capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção. Portanto, os resultados ratificam a premissa estampada no título deste manuscrito, confirmando que a qualidade e a agilidade da regulação de serviços especializados exercem um papel condicionante e indissociável sobre a resolutividade e a consolidação da APS no âmbito do SUS.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a influência da regulação de exames e consultas especializadas na resolutividade da APS sob a perspectiva dos usuários do SUS. Os resultados demonstraram que o processo regulatório possui papel estratégico na organização do acesso à atenção especializada, atuando como ferramenta interveniente na continuidade do cuidado dentro da rede assistencial. Observou-se a predominância de mulheres e de usuários adultos em fase produtiva, perfil amplamente documentado na literatura sobre a utilização dos serviços públicos de saúde.

Os participantes apresentaram uma percepção moderada em relação à efetividade do sistema de regulação, evidenciada pela concentração de respostas intermediárias nos constructos avaliados. Notadamente, as análises inferenciais revelaram que essa percepção se estruturou de forma homogênea na amostra, constatando-se que variáveis sociodemográficas, clínicas e a presença de condições crônicas de saúde não induziram variações significativas nos escores de avaliação. Esse achado sugere que os nós críticos e as virtudes do fluxo regulatório local são compartilhados e vivenciados uniformemente pela comunidade assistida.

Identificou-se, outrossim, a necessidade de mitigar lacunas relacionadas à compreensão dos usuários sobre os trâmites e o tempo de espera para a realização de procedimentos, evidenciando a urgência de maior transparência e de estratégias robustas de comunicação entre os serviços reguladores e a população.

Diante dos achados, conclui-se que a regulação em saúde constitui um importante instrumento para a organização do acesso aos serviços e para o fortalecimento da APS. Entretanto, para a consolidação de sua efetividade, faz-se necessário aprimorar a gestão dos fluxos assistenciais, ampliar a oferta de consultas e exames, fortalecer as ações de educação em saúde e investir em ferramentas digitais capazes de conferir rastreabilidade e transparência às filas regulatórias. Destaca-se, por fim, a relevância do fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência, bem como o papel da enfermagem na coordenação do cuidado regulado, eixos fundamentais para garantir a integralidade e a perenidade da assistência aos usuários do SUS.

Como o desenho transversal e local deste estudo limita a generalização dos dados, ressalta-se a importância da realização de novas investigações em diferentes contextos regionais e com delineamentos metodológicos ampliados, a fim de aprofundar a compreensão sobre os impactos da gestão regulatória na resolutividade da APS e subsidiar o aprimoramento das políticas públicas de saúde coletiva.



REFERÊNCIAS

1. Tasca R, et al. Desafios para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2020;44(spe1):12-25.
2. Mendonça FF, Lima LD, Pereira AMM, et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2023;47(137):13-30.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Regulação do acesso no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
4. Pires RCC, Lucena AD, Mantesso JBO, et al. Avaliação da resolutividade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2023;9(1):47-69. doi:10.51891/rease.v9i1.8137.
5. Vaz TS. *Regulação do acesso à assistência ambulatorial especializada em sistemas públicos de saúde: uma revisão de escopo [dissertação]*. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde; 2024.
6. Bruzi MC, Arcuri R, Bellas HC, et al. Fluxos de trabalho em sistemas complexos: uma análise da regulação médica estadual ambulatorial. *Rev Ação Ergon*. 2022;16(2):e202204. doi:10.4322/rae.v16n2.e202204.
7. Couto DOR. *Atuação do enfermeiro no processo regulatório de acesso: proposta de sistematização [dissertação]*. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2024.
8. Bastos LBR, et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2020;54:25.
9. Massuda A, et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health*. 2022;7:e008255.
10. Silva Júnior AG, Alves CA, Matos VP, et al. Referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde: desafios para integralidade do cuidado. *Saude Debate*. 2021;45(129):233-245.
11. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. 9. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024.
12. Giannotti EM, et al. Regulação do acesso aos serviços especializados no SUS: uma revisão de escopo. *Cien Saude Colet*. 2024. doi:10.1590/1413-81232026311.07562024.
13. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):4021-4032.
14. Santos A, et al. Percepção de usuários sobre acesso aos serviços de saúde. *Int J Environ Res Public Health*. 2023.



15. Katz N, et al. Access and regulation of specialized care in Rio Grande do Sul. Cien Saude Colet. 2020.
16. Mendes EV, et al. Coordenação do cuidado e acompanhamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Medicina (Ribeirão Preto). 2021;54(1).
17. Souza AM, et al. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde. Rev Mundo Saude. 2022;46.