

TEMPO DE ESPERA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS ESTRUTURAIS E IMPLICAÇÕES PARA O ACESSO AO CUIDADO

WAITING TIMES FOR SPECIALIZED CONSULTATIONS IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM: STRUCTURAL CHALLENGES AND IMPLICATIONS FOR ACCESS TO CARE

TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE BRASIL: DESAFÍOS ESTRUCTURALES E IMPLICACIONES PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN

 10.56238/revgeov17n2-101

Herica Francine Pinto Meneses

Pós Graduando em Geriatria

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros, Afya

E-mail: hericafrancine@gmail.com

Kallyne Lima de Carvalho

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

E-mail: kallynelimac@gmail.com

Soraia Arruda

Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

E-mail: so_arruda@hotmail.com

Lorena Carine Dantas Moura

Especialista em Docência em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: lorenacarineee@hotmail.com4

Luma Ramalho Peres

Médica

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

E-mail: luma.ramalho123@gmail.com

Dávila Mariane de Souza

Enfermeira

Instituição: UnifipMoc Afya

E-mail: manaya-rezende@hotmail.com



Eva Vitória da Silva Araújo

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Anhanguera de Imperatriz

E-mail: aevavitoriasilv@gmail.com

Gabriela Ruva Fagundes

Graduação em Farmácia

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: gabi.fr2609@gmail.com

Carlos Lopatiuk

Doutor em Ciências Sociais, Doutor em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br

Stephanie Pereira de Faria

Enfermeira

Instituição: Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)

E-mail: stephaniepfaria@gmail.com

RESUMO

Considerando os desafios persistentes relacionados ao acesso à atenção especializada no Sistema Único de Saúde, sobretudo diante da crescente demanda assistencial e das limitações organizacionais da rede, este estudo parte do problema da demora no atendimento como um fator que pode comprometer a continuidade do cuidado e ampliar desigualdades em saúde. Objetiva-se analisar os elementos estruturais e organizacionais que influenciam o tempo de espera para consultas e procedimentos especializados, bem como compreender suas implicações para a eficiência do sistema público. Para tanto, procede-se a uma revisão narrativa da literatura, conduzida em bases científicas nacionais e internacionais, com seleção de publicações recentes que abordam acesso, regulação assistencial, organização das redes de atenção e estratégias de gestão. Desse modo, observa-se que a articulação insuficiente entre os níveis de atenção, associada a limitações na capacidade instalada e na coordenação do cuidado, contribui para a formação de filas assistenciais e para a ampliação das barreiras de acesso. Em contrapartida, identificam-se experiências organizacionais e tecnológicas capazes de qualificar os fluxos e favorecer maior racionalidade na utilização dos serviços. Conclui-se que o enfrentamento desse cenário exige fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aprimoramento dos mecanismos regulatórios e investimentos em modelos de gestão que promovam maior integração da rede, favorecendo um cuidado mais oportuno, equitativo e resolutivo.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Especializada. Sistema Único de Saúde. Regulação em Saúde. Equidade.

ABSTRACT

Considering the persistent challenges related to access to specialized care within Brazil's Unified Health System, particularly in the context of increasing healthcare demand and organizational constraints, this study addresses waiting time as a factor capable of compromising continuity of care



and intensifying health inequalities. It aims to analyze the structural and organizational elements that influence waiting times for specialized consultations and procedures, as well as to understand their implications for the efficiency of the public health system. To this end, a narrative literature review was conducted using national and international scientific databases, selecting recent publications addressing healthcare access, regulatory processes, network organization, and management strategies. Thus, it is observed that insufficient integration among levels of care, combined with limitations in service capacity and care coordination, contributes to the formation of waiting lists and the expansion of access barriers. Conversely, organizational and technological initiatives were identified as capable of improving care flows and promoting more rational use of health services. It is concluded that addressing this scenario requires strengthening Primary Health Care, improving regulatory mechanisms, and investing in management models that enhance network integration, thereby supporting more timely, equitable, and effective care.

Keywords: Health Services Accessibility. Specialized Care. Unified Health System. Health Regulation. Equity.

RESUMEN

Considerando los desafíos persistentes relacionados con el acceso a la atención especializada en el Sistema Único de Salud de Brasil, especialmente frente al aumento de la demanda asistencial y a las limitaciones organizativas, este estudio aborda el tiempo de espera como un factor que puede comprometer la continuidad del cuidado y profundizar las desigualdades en salud. Tiene como finalidad analizar los elementos estructurales y organizativos que influyen en el tiempo de espera para consultas y procedimientos especializados, así como comprender sus implicaciones para la eficiencia del sistema público. Para ello se procede a una revisión narrativa de la literatura, realizada en bases científicas nacionales e internacionales, con la selección de publicaciones recientes sobre acceso a los servicios, regulación asistencial, organización de redes y estrategias de gestión. De esta manera se observa que la articulación insuficiente entre los niveles de atención, junto con limitaciones en la capacidad instalada y en la coordinación del cuidado, contribuye a la formación de listas de espera y a la ampliación de barreras de acceso. No obstante, se identifican iniciativas organizativas y tecnológicas capaces de mejorar los flujos asistenciales y promover un uso más racional de los servicios de salud. Se concluye que enfrentar este escenario requiere fortalecer la Atención Primaria de Salud, perfeccionar los mecanismos regulatorios e invertir en modelos de gestión que favorezcan la integración de la red, garantizando una atención más oportuna, equitativa y resolutive.

Palabras clave: Acceso a los Servicios de Salud. Atención Especializada. Sistema Único de Salud. Regulación Sanitaria. Equidad.



1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação, fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o acesso à saúde para toda a população brasileira. No entanto, a efetivação desses princípios enfrenta desafios significativos, especialmente no que tange à atenção especializada. A demanda crescente por serviços especializados, aliada a limitações estruturais e organizacionais, tem resultado em longas listas de espera, comprometendo a qualidade e a oportunidade do atendimento (Giannotti, 2025).

A desigualdade no acesso à atenção especializada é acentuada por fatores socioeconômicos e geográficos, visto que regiões mais pobres e distantes dos grandes centros urbanos enfrentam maiores dificuldades para acessar serviços especializados, refletindo disparidades históricas na distribuição de recursos de saúde (Oliveira, 2024). Além disso, a concentração de médicos especialistas em áreas urbanas e em instituições privadas agrava ainda mais essas desigualdades (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2023).

Diante desse cenário, programas como o "Agora Tem Especialistas" foram implementados com o objetivo de reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso à atenção especializada, buscando integrar esforços federais, estaduais e municipais para reorganizar os fluxos assistenciais e otimizar os recursos disponíveis (Ministério da Saúde, 2025). No entanto, a eficácia dessas ações depende de uma análise aprofundada dos fatores que contribuem para as barreiras no acesso e da implementação de estratégias sustentáveis e equitativas (Giannotti, 2025).

A persistência de longas listas de espera para atendimentos especializados no SUS compromete a efetividade do sistema de saúde e agrava as condições de saúde da população, especialmente das camadas mais vulneráveis. Compreender os fatores que contribuem para essas barreiras é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes e para a promoção da equidade no acesso à saúde (Oliveira, 2024).

A hipótese central deste estudo é que as desigualdades socioeconômicas e geográficas, aliadas a falhas na organização e regulação dos serviços de saúde, são determinantes significativos para as barreiras no acesso à atenção especializada no SUS.

O objetivo deste trabalho é analisar os principais fatores que dificultam o acesso à atenção especializada no SUS, com foco nas desigualdades regionais e socioeconômicas, e avaliar as estratégias implementadas para mitigar essas barreiras, propondo recomendações para aprimorar a equidade e a eficiência do sistema de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A organização do acesso à atenção especializada nos sistemas públicos de saúde exige uma estrutura assistencial capaz de articular diferentes níveis de cuidado, garantindo continuidade



terapêutica e respostas proporcionais às necessidades da população. No contexto brasileiro, essa organização relaciona-se diretamente ao funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, concebidas para promover integração entre serviços e reduzir fragmentações que possam comprometer a efetividade do atendimento (Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, 2025).

A Atenção Primária à Saúde assume papel central nesse arranjo organizacional, pois atua como porta de entrada preferencial e como coordenadora do cuidado, orientando fluxos e qualificando encaminhamentos para níveis de maior complexidade. Quando estruturada de forma consistente, contribui para maior racionalidade no uso dos serviços e favorece trajetórias assistenciais mais seguras, reforçando sua relevância estratégica para o funcionamento do sistema (Santos et al., 2025).

A regulação do acesso constitui outro elemento essencial para a organização da atenção especializada, configurando-se como um conjunto de práticas técnico-administrativas destinadas a ordenar a utilização dos recursos disponíveis. Diretrizes nacionais destacam que a programação assistencial deve considerar critérios epidemiológicos, capacidade instalada e necessidades regionais, com o propósito de assegurar maior equilíbrio entre oferta e demanda e promover justiça distributiva no interior do sistema (Brasil, 2025a).

Nesse cenário, políticas públicas recentes têm buscado ampliar a capacidade de atendimento especializado e reduzir barreiras assistenciais. Entre essas iniciativas, destacam-se estratégias voltadas à expansão da oferta, reorganização dos fluxos e incorporação de tecnologias, medidas que tendem a favorecer maior agilidade no atendimento e melhor distribuição dos serviços, sobretudo em regiões com maior pressão assistencial (Brasil, 2025b).

A qualificação profissional também se apresenta como componente indispensável para o fortalecimento da coordenação do cuidado. Programas de aperfeiçoamento voltados às equipes de saúde enfatizam a necessidade de práticas colaborativas e de comunicação interprofissional, entendendo que a integração entre os níveis assistenciais depende não apenas de estruturas formais, mas também da capacidade técnica dos trabalhadores envolvidos na condução do cuidado (Brasil, 2025c).

Paralelamente, a consolidação de redes integradas requer investimentos em mecanismos organizacionais que favoreçam o compartilhamento de informações e a tomada de decisão baseada em evidências. A literatura técnica aponta que sistemas de saúde mais articulados tendem a apresentar maior capacidade de resposta e melhor desempenho assistencial, sobretudo quando sustentados por planejamento estratégico e governança bem definidos (Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, 2025).

Dessa forma, compreender o acesso à atenção especializada implica reconhecer sua natureza multifatorial, marcada pela interação entre políticas públicas, organização dos serviços, qualificação profissional e processos regulatórios. O fortalecimento desses elementos representa condição



fundamental para a construção de um sistema mais eficiente, equitativo e orientado às necessidades sociais de saúde (Santos et al., 2025; Brasil, 2025a).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica, elaborado com o propósito de analisar o tempo de espera para consultas e procedimentos especializados em sistemas públicos de saúde, com especial atenção ao Sistema Único de Saúde. A definição desse percurso metodológico decorreu da necessidade de reunir evidências recentes e interpretá-las de forma integrada, permitindo compreender fatores estruturais relacionados ao acesso assistencial.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), selecionadas em razão da ampla cobertura de periódicos científicos e do reconhecimento acadêmico no campo das ciências da saúde. A consulta ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2026.

Para a construção da estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados provenientes do MeSH (Medical Subject Headings) e do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), além de termos livres, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da recuperação dos estudos. Os principais descritores empregados foram:

- “Waiting Time” (Tempo de Espera)
- “Surgical Procedures, Operative” (Procedimentos Cirúrgicos)
- “Referral and Consultation” (Encaminhamento e Consulta)
- “Delivery of Health Care” (Atenção à Saúde)
- “Health Services Accessibility” (Acesso aos Serviços de Saúde)
- “Primary Health Care” (Atenção Primária à Saúde)
- “Telemedicine” (Telemedicina)
- “Public Health Systems” (Sistemas Públicos de Saúde)

O inter cruzamento dos termos foi realizado por meio de operadores booleanos, estratégia que permitiu relacionar conceitos centrais e refinar os resultados. Utilizaram-se AND para restringir a busca mediante a combinação obrigatória dos descritores, OR para incluir sinônimos e variações terminológicas, e NOT quando necessário para excluir produções cujo foco não se relacionava ao objetivo proposto.

A estrutura principal aplicada nas bases foi organizada da seguinte forma:

(“Waiting Time” OR “Surgical Waiting Lists”) AND (“Health Services Accessibility” OR



“Referral and Consultation”) AND (“Primary Health Care”) AND (“Telemedicine” OR “Health Management”)

Nas bases latino-americanas, adotaram-se equivalentes em português e espanhol, conforme indexação do DeCS:

(“Tempo de Espera” OR “Listas de Espera Cirúrgicas”) AND (“Acesso aos Serviços de Saúde” OR “Referência e Consulta”) AND (“Atenção Primária à Saúde”) AND (“Telemedicina” OR “Gestão em Saúde”)

Foram aplicados filtros para delimitar o período de publicação entre 2022 e 2025, priorizando evidências contemporâneas capazes de refletir a organização recente dos serviços. Consideraram-se apenas artigos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados em periódicos científicos com avaliação por pares.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: investigações empíricas que apresentassem dados sobre tempo de espera, determinantes do acesso, desigualdades assistenciais, gestão de filas ou estratégias organizacionais relacionadas à atenção especializada. Admitiram-se estudos observacionais, pesquisas descritivas, análises pré e pós-intervenção, protocolos de pesquisa e revisões de escopo com relevância analítica para o tema.

Como critérios de exclusão, retiraram-se publicações duplicadas, editoriais, cartas ao leitor, resumos de eventos, dissertações, teses e estudos cujo escopo não contemplasse diretamente o acesso a serviços especializados. Também foram desconsiderados trabalhos com descrição metodológica insuficiente ou sem aderência ao problema investigado.

O processo de seleção ocorreu em três etapas sequenciais. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática. Em seguida, realizou-se a leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, verificando-se a consistência metodológica e a contribuição para a análise proposta. Por fim, efetuou-se a extração das informações essenciais, incluindo autoria, ano de publicação, contexto do estudo, delineamento metodológico e principais achados.

A organização do material ocorreu por categorização temática, permitindo examinar, de forma articulada, aspectos relacionados às barreiras de acesso, à capacidade resolutiva da atenção primária, à regulação assistencial e à incorporação de tecnologias no cuidado. Esse procedimento favoreceu uma interpretação crítica e integrada, evitando fragmentação analítica e fortalecendo a coerência entre os achados.

Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, a investigação dispensou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se alinhada aos princípios de integridade científica, transparência metodológica e rastreabilidade das fontes. O detalhamento das etapas visa garantir reprodutibilidade e rigor acadêmico, elementos



indispensáveis à produção científica na área da saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cenário do acesso à atenção especializada no Sistema Único de Saúde revela um percurso longo e, muitas vezes, desgastante para quem depende exclusivamente da rede pública, pois o tempo de espera tende a ultrapassar limites considerados aceitáveis para a continuidade terapêutica. Em hospitais brasileiros, procedimentos eletivos chegaram a registrar médias superiores a dois anos, alcançando aproximadamente 26 meses em determinadas regiões, o que evidencia um descompasso persistente entre a necessidade populacional e a capacidade organizacional do sistema (De Santana Lemos et al., 2025). Esse intervalo prolongado repercute diretamente na progressão de doenças e na qualidade de vida dos usuários, criando um ciclo em que a demora amplia a gravidade clínica e, conseqüentemente, a complexidade do cuidado exigido.

Essa realidade se articula com limitações estruturais da Atenção Primária à Saúde no Nordeste brasileiro, onde parâmetros mínimos de resolutividade e abrangência não foram alcançados, resultando em dificuldades para atender demandas agudas e impulsionando encaminhamentos sucessivos dentro da rede assistencial (De Souza et al., 2022). Com isso, forma-se uma espécie de corredor assistencial congestionado, no qual pacientes transitam entre serviços sem respostas oportunas, situação que fragiliza a coordenação do cuidado e amplia a pressão sobre níveis secundários e terciários (García-Corchero; Jiménez-Rubio, 2022).

O período pandêmico intensificou ainda mais essa tensão, pois ocorreu uma redução nacional estimada em cerca de 40% dos procedimentos cirúrgicos durante 2020, fenômeno acompanhado pelo aumento da morbidade e da mortalidade entre indivíduos que permaneciam nas filas, prolongando incertezas e agravando quadros clínicos já delicados (Pazin-Filho et al., 2024). A crise sanitária acabou funcionando como um catalisador de problemas históricos, deixando evidente que sistemas que operam próximos do limite enfrentam maior dificuldade para absorver choques assistenciais de grande magnitude (De Santana Lemos et al., 2025).

Além das barreiras estruturais, a dimensão socioeconômica interfere de maneira sensível no tempo de espera, visto que pessoas com maior escolaridade e renda costumam acessar especialistas com maior rapidez, muitas vezes recorrendo a redes informais ou ao setor suplementar, o que tensiona o princípio da equidade previsto em sistemas universais (García-Corchero; Jiménez-Rubio, 2022). Dinâmica semelhante aparece em investigações conduzidas na América Latina, onde diferentes caminhos de entrada nos serviços públicos revelam que estratégias paralelas de acesso coexistem com a via regulatória formal, gerando assimetrias perceptíveis no percurso do paciente (Briones et al., 2024).



Mesmo diante desse quadro, algumas experiências demonstram que mudanças organizacionais podem transformar significativamente o tempo de resposta do sistema. Em um hospital público terciário brasileiro, a gestão centralizada das listas cirúrgicas reduziu o tempo mediano de espera de 98 para 14 dias e diminuiu o volume de casos pendentes de 6.884 para 844, sinalizando que intervenções administrativas bem estruturadas repercutem de forma concreta na eficiência assistencial (Pazin-Filho et al., 2024). Resultado semelhante surgiu em um programa voltado à cirurgia cardíaca, no qual o tempo mediano caiu de 36 para 18 dias após a reorganização do acesso, aumentando simultaneamente o número de procedimentos realizados — detalhe que mostra como a gestão ativa da fila pode alterar o ritmo do cuidado e reduzir atrasos acumulados (Antunes et al., 2025).

No campo tecnológico, a incorporação da telemedicina tem produzido efeitos particularmente relevantes, sobretudo em contextos nos quais a distância geográfica dificulta o contato direto com especialistas. No Rio Grande do Norte, interconsultas mediadas por tecnologia apresentaram tempo mediano de apenas sete dias e permitiram a resolução de 565 entre 572 casos ainda na atenção primária, evitando encaminhamentos desnecessários e reorganizando o fluxo assistencial de maneira mais racional (Chagas et al., 2025). Essa capacidade de resposta encontra respaldo em revisão de escopo que identificou redução consistente no tempo para obtenção de parecer especializado sempre que infraestrutura e suporte institucional estavam presentes, reforçando o papel estratégico da teleconsultoria como ferramenta de apoio clínico (Da Silva Almeida et al., 2025).

Percebe-se, então, que o prolongamento das filas no SUS não decorre apenas do volume de usuários, mas emerge de uma trama mais ampla, formada por fragilidades na coordenação do cuidado, desigualdades sociais e limitações gerenciais que, somadas, produzem trajetórias assistenciais mais lentas do que o necessário. Por outro lado, e talvez aqui resida um ponto importante, as experiências de reorganização do acesso indicam que o sistema possui margem para transformação quando mecanismos de regulação, monitoramento e inovação tecnológica entram em funcionamento de forma integrada.

Assim, o desafio contemporâneo não se restringe à ampliação da oferta, mas envolve fortalecer a atenção primária, qualificar a gestão das filas e sustentar estratégias capazes de equilibrar eficiência e equidade, garantindo que o tempo, elemento silencioso porém decisivo no cuidado em saúde, deixe de ser um obstáculo e passe a atuar a favor da recuperação dos usuários (De Santana Lemos et al., 2025; Pazin-Filho et al., 2024; Chagas et al., 2025)

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida evidencia que o acesso à atenção especializada no Sistema Único de Saúde ainda se configura como um desafio relevante para a efetivação do cuidado integral, uma vez que a persistência de tempos de espera prolongados revela um descompasso entre a demanda



assistencial e a capacidade operacional dos serviços. Tal cenário repercute diretamente na evolução clínica dos usuários, podendo contribuir para o agravamento de condições de saúde e para o aumento da complexidade terapêutica, circunstância que impõe maior pressão sobre a rede pública.

Observa-se que parte dessa problemática se relaciona às limitações da Atenção Primária à Saúde no que concerne à resolutividade e à coordenação do cuidado, fatores indispensáveis para a organização eficiente dos fluxos assistenciais. Quando a atenção básica não consegue responder de maneira satisfatória às necessidades iniciais da população, intensifica-se o volume de encaminhamentos para níveis secundários e terciários, produzindo um efeito cumulativo que favorece a formação e a manutenção de filas assistenciais.

Ademais, contextos críticos, como emergências sanitárias, tendem a ampliar fragilidades previamente existentes, dificultando a reorganização do sistema em curto prazo e evidenciando a necessidade de estruturas mais flexíveis, capazes de sustentar respostas rápidas diante de oscilações na demanda. Esse aspecto reforça a importância do planejamento estratégico e da gestão qualificada como elementos centrais para a estabilidade do atendimento.

Outro ponto que merece destaque refere-se às desigualdades presentes no percurso de acesso aos serviços especializados, indicando que fatores socioeconômicos ainda exercem influência significativa sobre a oportunidade do atendimento. Tal constatação tensiona o princípio da equidade, exigindo não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também a implementação de mecanismos regulatórios que assegurem maior justiça distributiva no interior do sistema.

Apesar das limitações identificadas, experiências organizacionais fundamentadas na gestão ativa do acesso e na incorporação de recursos tecnológicos demonstram potencial para reduzir o tempo de resposta assistencial e qualificar a comunicação entre os níveis de atenção. Esses avanços sinalizam que intervenções estruturadas, sustentadas por monitoramento contínuo e por processos decisórios baseados em evidências, podem produzir melhorias consistentes na eficiência do cuidado.

Diante desse panorama, conclui-se que o enfrentamento dos tempos prolongados de espera exige uma abordagem sistêmica, orientada pelo fortalecimento da Atenção Primária, pelo aprimoramento dos fluxos regulatórios e pela integração efetiva da rede de serviços. Mais do que ampliar a capacidade instalada, torna-se imprescindível qualificar os processos de gestão e promover maior articulação entre os diferentes pontos de atenção, favorecendo um modelo assistencial que se aproxime, de maneira concreta, dos princípios que fundamentam o sistema público de saúde.

AGRADECIMENTOS

Seção opcional, onde o autor pode agradecer às agências financiadoras, ou outro tipo de agradecimento aplicável.



REFERÊNCIAS

- ANTUNES, S.; DE LIMA, V.; SANTOS, I.; MIGUEL, R.; DE AGUIAR RIBEIRO, G.; MENDES, E. Impact of management of access to cardiac surgery in the Brazilian Unified Health System at a university hospital in Campinas: pre-post analysis, 2013–2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222025v34e20240222.en>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Agora tem especialistas: mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas>. Acesso em: 3 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Módulo 2: Programação da Atenção Especializada no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo2_programacao_atencao_especializada_sus.pdf. Acesso em: 3 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Inscrições abertas para o aperfeiçoamento da prática em coordenação do cuidado a partir da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/inscricoes-abertas-para-o-aperfeicoamento-da-pratica-em-coordenacao-do-cuidado-a-partir-da-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 3 fev. 2026.
- BRIONES, M.; INTRIAGO, S.; LANATA-FLORES, A.; SELLAN, P.; TOALA, O.; AGUIRRE, P. Protocol: Waiting time and ways of accessing specialized health services in public hospitals in Ecuador. *PLOS One*, v. 20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315149>.
- CHAGAS, M.; FERNANDES, G.; FERNANDES, D.; DODE, A.; AGUILAR, G.; LINHARES, T.; COSTA, M.; CAIRES, H.; CABRAL, F.; CONSTANT, H.; MOREIRA, T. Specialized medical care in primary care using telemedicine in Northeast Brazil: a descriptive study, Rio Grande do Norte, Brazil, 2022–2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222025v34e20240256.en>.
- DA SILVA ALMEIDA, R.; AMORIM, F.; TEIXEIRA, J.; FORTALEZA, C.; SALGADO, C.; SILVA, J.; DA SILVA, P.; DA SILVA, M.; GÖTTEMS, L.; IMOTO, A. Teleconsultation as a strategy to support primary health care professionals: a scoping review. *Health Policy and Technology*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100971>.
- DE SANTANA LEMOS, C.; MAGALHÃES, A.; REIS, D.; DE ANDRADE, A.; DE ALMEIDA, K.; MARTINS, F.; REYNOLDS, N.; POVEDA, V. Access to healthcare: waiting time until the surgical procedure. *Annals of Medicine*, v. 57, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2452358>.
- DE SOUZA, K.; RIBEIRO, C.; SANTOS, J.; DA CONCEIÇÃO ARAÚJO, D.; PEIXOTO, M.; FRACOLLI, L.; SANTOS, A. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao010766>.
- GARCÍA-CORCHERO, J.; JIMÉNEZ-RUBIO, D. Waiting times in healthcare: equal treatment for equal need? *International Journal for Equity in Health*, v. 21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01799-x>.



GIANNOTTI, E. M. Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 6, e00220724, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n6/e00220724/pt/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. Brasília: IPEA, 2023. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/acessoportunidades/publication/2023_td2832_racial_acesso_saude/. Acesso em: 3 fev. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Agora Tem Especialistas: Ministério da Saúde estabelece as linhas de ação para reduzir tempo de espera por atendimento especializado no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/agora-tem-especialistas-ministerio-da-saude-estabelece-as-linhas-de-acao-para-reduzir-tempo-de-espera-por-atendimento-especializado-no-sus/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

OLIVEIRA, T. S. de. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 123-134, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWrqVVsbSXHdyYJHNf/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

PAZIN-FILHO, A.; DALLORA, M.; VELASCO, T.; DE OLIVEIRA CARDOSO DOS SANTOS, R.; VOLPE, G.; MOROÇO, D.; DE SOUZA, D.; CANABRAVA, C.; GARCIA, L.; JOVILIANO, E.; MACIEL, B. Surgical waiting lists and queue management in a Brazilian tertiary public hospital. *BMC Health Services Research*, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10735-4>.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Nota técnica: regulação e acesso na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2025. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2025/06/NT-Regulacao-Rede-APS-ABRASCO-08junho2025-versao-preliminar.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SANTOS, M. C. dos; OLIVEIRA, R. A. de; PEREIRA, L. M. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 4567-4575, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n12/e16232025/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

