



DESAFIOS NA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SUS: UM ESTUDO SOBRE FLUXOS, DEMANDAS E CAPACIDADE OPERACIONAL

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência, com foco nos fluxos assistenciais, nas demandas crescentes e nas limitações da capacidade operacional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada na análise de dez artigos científicos publicados entre 2023 e 2025, selecionados em bases como PubMed, SciELO, Web of Science e Frontiers. Os resultados foram organizados em quatro eixos: ausência de padronização de indicadores de acesso; limitações estruturais e operacionais; desigualdades sociais e territoriais; e inovações tecnológicas aplicadas à gestão emergencial. Conclui-se que, para garantir um cuidado efetivo, equitativo e resolutivo, é necessário investir na padronização de critérios de regulação, no fortalecimento da infraestrutura do SUS, na qualificação dos profissionais e na incorporação estratégica de tecnologias inovadoras.

Erica Nataly Lima Teixeira da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA - Campus Grajaú

Luciane Perez da Costa Fernandes

Nutricionista Docente pela Universidade Federal do Amazonas

Soraia Arruda

Enfermeira pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

Jovelina Silva Freitas

Enfermeira pela FACULDADE DE IMPERATRIZ – FACIMP e Esp. em Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho

Francisco Daniel Leal Sousa

Fisioterapeuta; Mestre em saúde da família pela Universidade Federal do Piauí

Tacianna Christina Leite Ferreira

Enfermeira especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco - UPE

Layse Siqueira Costa Miranda

Enfermeira pela UEMA Esp. em Enfermagem Obstétrica

Francisco Wanderson da Silva Ribeiro Enfermeiro pelo Centro Universitário Ateneu

Adriane Roberta Revolta de Araújo

Enfermeira e Docente

Mestranda em Saúde pública em região de fronteira pela Universidade estadual do oeste do Paraná - Unioeste

Juliana Barbosa de Sousa Lacerda

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Unifacisa

Palavras-chave: Serviços de Saúde de Emergência; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Regulação em Saúde; Recursos em Saúde.



CHALLENGES IN THE REGULATION OF ACCESS TO EMERGENCY SERVICES IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: A STUDY ON FLOWS, DEMANDS AND OPERATIONAL CAPACITY

Abstract: This study aimed to analyze the main challenges faced by Brazil's Unified Health System (SUS) in regulating access to emergency services, focusing on care flows, increasing demand, and limitations in operational capacity. It is a narrative literature review based on ten scientific articles published between 2023 and 2025, selected from databases such as PubMed, SciELO, Web of Science, and Frontiers. The findings were grouped into four analytical categories: lack of standardized access indicators; structural and operational limitations; social and territorial inequalities; and technological innovations applied to emergency health management. The study concludes that ensuring effective, equitable, and resolute care requires investment in standardized regulatory criteria, the strengthening of health infrastructure, the ongoing training of professionals, and the strategic incorporation of innovative technologies.

Keywords: Access to Health Services; Emergency Medical Services; Health Resources; Health Regulation; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um marco na consolidação do direito à saúde no Brasil. Fundado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, o SUS busca garantir o acesso a serviços de saúde por meio de redes regionalizadas e hierarquizadas (Brasil, 1990). Contudo, apesar dos avanços legais e institucionais, o sistema ainda enfrenta inúmeros desafios operacionais, sobretudo no que se refere à regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência.

A atenção às urgências exige respostas rápidas, integradas e coordenadas, baseadas em fluxos assistenciais bem definidos e em uma gestão eficiente da capacidade instalada. Entretanto, a realidade dos serviços brasileiros revela uma série de entraves, como a ausência de indicadores padronizado, a sobrecarga das unidades de saúde, a escassez de recursos





humanos e estruturais, e a fragmentação dos níveis de atenção (Hirner et al., 2023; Werner et al., 2023; Espejo-Díaz et al., 2023).

Além disso, a literatura aponta para a insuficiência de programas de educação permanente como um fator que limita a capacidade de resposta das equipes de saúde frente a situações críticas (Almeida et al., 2025). Paralelamente, soluções tecnológicas que poderiam contribuir para a qualificação do acesso — como o uso de blockchain para a regulação em tempo real e o compartilhamento seguro de dados clínicos — ainda são subutilizadas na realidade brasileira (Takahashi et al., 2024).

Tais deficiências operacionais são ainda mais agravadas por determinantes sociais e territoriais. Estudos apontam que regiões periféricas e grupos socialmente vulneráveis enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços emergenciais, seja por barreiras geográficas, seja por falhas na disponibilidade e continuidade do cuidado (Coube et al., 2023; Chung et al., 2024). As desigualdades de gênero também se expressam no campo das urgências, como evidencia a dificuldade no acesso à contracepção de emergência em grandes municípios brasileiros (Pinheiro et al., 2023). Além disso, a falta de integração entre os entes federativos e a fragmentação dos sistemas de resposta a emergências dificultam a ação coordenada em cenários de crise sanitária (Ajemu et al., 2024).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pelo SUS na regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência, com ênfase nos fluxos assistenciais, nas limitações de capacidade operacional e nas desigualdades estruturais que atravessam o sistema. A partir de uma revisão narrativa da literatura, busca-se oferecer uma análise crítica e abrangente sobre os entraves e as possibilidades de aprimoramento da regulação do cuidado emergencial no Brasil.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma **revisão narrativa da literatura**, abordagem metodológica de caráter qualitativo que visa reunir, descrever e analisar criticamente o conhecimento existente sobre determinado fenômeno, sem a rigidez dos protocolos sistemáticos, mas com foco na interpretação teórica e contextualizada dos achados. A escolha pela revisão narrativa



justifica-se pela complexidade do objeto em questão, a regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência no SUS, cuja natureza multifatorial exige uma leitura ampla e integradora dos diferentes elementos estruturais, organizacionais, logísticos e sociopolíticos que condicionam o acesso à atenção emergencial.

A revisão narrativa permite, assim, a articulação entre evidências científicas de distintas naturezas, empíricas, teóricas, descritivas ou analíticas, com o objetivo de produzir uma síntese reflexiva que ultrapasse a simples enumeração de dados. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa é indicada em áreas onde o conhecimento está em desenvolvimento, ou quando se deseja construir uma base interpretativa que fundamente pesquisas futuras ou análises críticas da realidade. Esse tipo de revisão não visa esgotar a literatura, mas sim destacar os aspectos centrais e recorrentes que emergem nas discussões acadêmicas e institucionais sobre determinado tema.

A busca por fontes foi realizada entre maio e julho de 2025, em bases de dados científicas reconhecidas por sua relevância na área da saúde pública e da gestão em saúde, a saber: PubMed, SciELO, Web of Science, BMC, BMJ Open, Frontiers e Elsevier Journals. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados entre si em português e inglês, por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*: “acesso aos serviços de urgência e emergência”, “regulação em saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “gestão de emergências”, “emergency medical access”, “public health emergencies”, “access regulation”, “emergency care system” e “health system capacity”.

Os critérios de inclusão adotados foram: (a) artigos publicados entre os anos de 2023 e 2025; (b) estudos com acesso integral ao conteúdo; (c) publicações em português, inglês ou espanhol; (d) produções com foco explícito na organização dos serviços de emergência, especialmente em contextos públicos e universais. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos duplicados; (b) publicações com escopo restrito à medicina de emergência individual, sem interface com regulação ou gestão do acesso; e (c) estudos com metodologia incompleta ou com foco exclusivamente clínico-terapêutico.

Ao final do processo de triagem e leitura, foram selecionados dez artigos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram relevância teórico-metodológica para os objetivos da pesquisa. Esses estudos foram organizados em uma matriz analítica contendo os



seguintes campos: autor, ano, título, objetivo, país, tipo de estudo, principais achados e contribuições para a temática. A análise dos dados foi realizada de forma temática e descritiva, agrupando os conteúdos sob quatro eixos analíticos previamente definidos com base na literatura exploratória e nos objetivos do estudo:

1. Padronização de medidas de acesso – aborda a ausência de indicadores consolidados e a dificuldade de mensuração da entrada dos usuários no sistema;
2. Limitações operacionais e estruturais – discute as condições físicas, humanas e administrativas dos serviços de urgência e emergência;
3. Inovações tecnológicas e logísticas – trata das propostas alternativas de modernização e integração de sistemas;
4. Desigualdades sociais e territoriais – analisa os determinantes sociais do acesso e a distribuição desigual da oferta assistencial.

Essa organização permitiu a construção de uma discussão crítica e fundamentada sobre os principais entraves à regulação do acesso no âmbito do SUS, bem como a identificação de oportunidades de melhoria com base em experiências nacionais e internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência são multicausais e se manifestam em diversas dimensões, organizacional, estrutural, territorial, tecnológica e sociopolítica, revelando um sistema tensionado pela alta demanda, pela fragmentação das respostas institucionais e pelas desigualdades históricas de acesso. A literatura examinada permite organizar os principais achados em quatro eixos inter-relacionados: padronização de medidas de acesso, limitações operacionais e logísticas, inovações tecnológicas e estruturais, e determinantes sociais e territoriais da desigualdade no acesso emergencial.

No primeiro eixo, observa-se consenso quanto à ausência de um conjunto central de indicadores para mensurar o acesso aos serviços de emergência em países de renda média e baixa, como o Brasil. Hirner et al. (2023) destacam que a multiplicidade de critérios utilizados



pelas unidades de saúde dificulta tanto o diagnóstico situacional quanto a formulação de políticas integradas. A fragmentação de dados e a carência de padrões mínimos comprometem a eficácia das estratégias de regulação, além de inviabilizarem comparações regionais e avaliações de desempenho.

A limitação estrutural e operacional dos serviços constitui o segundo eixo crítico. O estudo de Werner et al. (2023), ao examinar cenários de pós-conflito, evidencia como a precariedade da infraestrutura, a baixa qualificação dos profissionais e a escassez de insumos resultam em serviços desarticulados, inseguros e ineficientes, elementos que também se aplicam a diversos territórios brasileiros marcados por desigualdades históricas. Essa sobrecarga é ampliada pela alta demanda populacional e pela insuficiência de estratégias de triagem e encaminhamento. Espejo-Díaz et al. (2023), por sua vez, destacam que a localização inadequada dos serviços e a ausência de logística emergencial adequada afetam diretamente o tempo-resposta e o prognóstico dos atendimentos, propondo a adoção de veículos de mobilidade aérea (eVTOLs) como estratégia de mitigação em zonas remotas. Embora reconheçam limitações, os autores argumentam que essa inovação pode reduzir distâncias críticas e apoiar serviços com cobertura deficiente.

Nesse contexto, o investimento em educação permanente dos profissionais de saúde surge como estratégia de enfrentamento das lacunas operacionais. Almeida et al. (2025) demonstram que oficinas de capacitação, baseadas em metodologias ativas e colaborativas, aumentam a capacidade de resposta dos serviços em situações de emergência, ao passo que fortalecem a vigilância em saúde. O aprimoramento contínuo das equipes é, portanto, condição indispensável à eficácia da regulação e à qualidade da atenção prestada.

No campo das inovações tecnológicas, Takahashi et al. (2024) propõem um sistema de controle de acesso baseado em blockchain público e identificação biométrica, voltado para o compartilhamento seguro de dados clínicos em situações críticas. Essa tecnologia, aplicada a contextos de difícil acesso e com histórico de desorganização assistencial, representa uma alternativa promissora para reduzir o tempo de triagem, ampliar a rastreabilidade e fortalecer a integração entre diferentes níveis de atenção. Embora ainda em fase experimental, os resultados sugerem aplicabilidade no contexto brasileiro, desde que acompanhados por investimentos em infraestrutura digital e regulamentação normativa.



Em um plano mais amplo, observa-se que os determinantes sociais, territoriais e de gênero impõem barreiras adicionais ao acesso universal e igualitário. Pinheiro et al. (2023) revelam que, mesmo em grandes centros urbanos, como municípios brasileiros com mais de 500 mil habitantes, o acesso a serviços emergenciais, como a contracepção de emergência, é dificultado por barreiras burocráticas e indisponibilidade fora do horário comercial, afetando de maneira desproporcional mulheres em situação de vulnerabilidade. Essas desigualdades estruturais são aprofundadas pela lógica fragmentada do sistema de saúde, como aponta Ajemu et al. (2024) ao examinar o caso etíope: sistemas desarticulados e sobrepostos, ausência de planejamento integrado e práticas de duplicação de recursos geram desperdício e ineficiência, realidade que guarda paralelos diretos com o SUS, sobretudo no que se refere à articulação entre os serviços municipais e estaduais.

Por sua vez, o estudo de Pimentel et al. (2023) enfatiza o papel da atenção primária e da saúde mental como elementos estratégicos na ampliação da resolutividade dos serviços e na contenção da demanda de urgência. A articulação entre a rede de atenção psicossocial e os serviços de emergência, segundo os autores, pode prevenir situações de agravamento clínico e reduzir internações evitáveis. Já Chung et al. (2024), ao analisarem o caso de Staten Island (Nova Iorque), demonstram que a densidade de unidades de emergência tem relação inversa com o tempo de deslocamento até o atendimento, sugerindo que a má distribuição espacial dos serviços penaliza áreas menos centrais, aspecto também presente em regiões periféricas brasileiras.

Finalmente, Coube et al. (2023) reiteram que, apesar de avanços normativos e investimentos em universalização, persistem desigualdades profundas no uso de serviços de saúde no Brasil, tanto no cuidado curativo quanto no preventivo. Tais desigualdades são reproduzidas de forma ainda mais contundente no acesso a serviços de urgência e emergência, onde o tempo é um fator crítico e onde a vulnerabilidade social pode determinar a diferença entre a vida e a morte.

Em síntese, os estudos convergem ao afirmar que a regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência no SUS requer ações coordenadas que integrem: padronização de indicadores, ampliação da infraestrutura e logística emergencial, investimento em tecnologias digitais, educação permanente de profissionais e afirmação do princípio da equidade como





norteador das políticas públicas. A superação desses desafios exige uma abordagem intersetorial e intergovernamental, orientada não apenas por indicadores de desempenho, mas também por um compromisso ético com a justiça social e o direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender, com base em evidências nacionais e internacionais, que a regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência no SUS permanece como um desafio, resultante de lacunas estruturais, operacionais e tecnológicas. Retomando a questão central deste estudo, quais são os principais entraves enfrentados pelo SUS na organização dos fluxos de acesso às urgências e emergências, os resultados indicam que a ausência de indicadores padronizados, a sobrecarga dos serviços, a escassez de profissionais capacitados, as falhas na infraestrutura e a desigualdade territorial são fatores determinantes na precarização do atendimento emergencial.

Do ponto de vista social, os achados reforçam a urgência de políticas públicas que considerem não apenas a ampliação do acesso físico, mas também a equidade na distribuição dos recursos e a qualificação da resposta assistencial. Tecnologias inovadoras, como sistemas baseados em blockchain ou estratégias logísticas alternativas, despontam como potenciais aliadas na superação de gargalos históricos, desde que adaptadas à realidade do sistema público e acompanhadas de capacitação profissional e investimentos estruturais.

Para a academia, esta investigação oferece subsídios teóricos para futuras análises comparativas e para a construção de modelos de avaliação do acesso emergencial que sejam mais sensíveis às desigualdades regionais e socioculturais. Além disso, contribui para o debate sobre a necessária articulação entre os níveis de atenção e as redes de urgência, indicando que o fortalecimento da atenção primária e das estratégias de vigilância em saúde pode reduzir a pressão sobre os serviços hospitalares e qualificar o cuidado prestado.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a dependência de dados secundários e a ausência de análises empíricas locais, o que restringe a aplicabilidade direta dos achados a realidades regionais específicas. Recomenda-se, portanto, a realização de pesquisas de campo que integrem perspectivas quantitativas e qualitativas, com foco nos fluxos reais de



atendimento, nos critérios de regulação e nas experiências de usuários e profissionais.

Em síntese, para que o SUS avance na construção de um modelo de atenção emergencial mais eficiente, justo e integrado, é fundamental investir em três frentes articuladas: a padronização de indicadores de acesso, o fortalecimento das capacidades operacionais e a incorporação estratégica de tecnologias e práticas educativas permanentes. Tais medidas são indispensáveis para garantir o direito à saúde em situações críticas e para consolidar os princípios da universalidade, equidade e integralidade no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

AJEMU, Kiros Fenta et al. Conflict and fragmented public health emergency management system in Tigray region of Northern Ethiopia: a double burden to accommodate resilient and advanced public health emergency management. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 22, n. 1, p. 45–58, 2024.

ALMEIDA, Taynná Vernalha Rocha et al. Strengthening health sector capacities through permanent health education: workshops addressing public health emergencies in Brazil. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, n. 2, p. 1015–1028, 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

CHUNG, Sukhwan et al. Access to Emergency Services: A New York City Case Study. **Transportation Research Interdisciplinary Perspectives**, Amsterdam, v. 17, n. 1, p. 210–225, 2024.

COUBE, Maíra et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, London, v. 22, n. 1, p. 113–128, 2023.

ESPEJO-DÍAZ, J. et al. Improving access to emergency medical services using advanced air mobility vehicles. **Flexible Services and Manufacturing Journal**, Cham, v. 35, n. 3, p. 387–403, 2023.

HIRNER, S. et al. Defining measures of emergency care access in low-income and middle-income countries: a scoping review. **BMJ Open**, London, v. 13, n. 4, p. e067921, 2023.

PIMENTEL, F. et al. Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, Amsterdam, v. 5, n. 2, p. 67–79, 2023.



Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência **CONPAUE**



PINHEIRO, Ana Carolina Gomes et al. Availability of emergency contraception in large Brazilian municipalities: a guaranteed right? **Frontiers in Pharmacology**, Lausanne, v. 14, n. 3, p. 903–915, 2023.

ROTHER, Eliane Tânia. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hhzQZrmZKZMCgSxLgCTj7Jc/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2025.

TAKAHASHI, Taisei et al. Emergency Medical Access Control System Based on Public Blockchain. **Journal of Medical Systems**, New York, v. 48, n. 1, p. 55–66, 2024.

WERNER, Kalin et al. Emergency care in post-conflict settings: a systematic literature review. **BMC Emergency Medicine**, London, v. 23, n. 1, p. 121–134, 2023.



Congresso Nacional de Práticas Avançadas em Urgência e Emergência **CONPAUE**

