Os impactos da demanda reprimida no Sistema Único de Saúde e as soluções para resolução e enfrentamento do problema

Ana Carolina Refatti; Denise de Faria Lima;Iácara Santos Barbosa Oliveira

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal define saúde como um direito de acesso universal e igualitário, sendo dever do Estado a garantia de políticas sociais e econômicas que permitam sucesso dos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde (CONSTITUIÇÃO 1988). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de atendimento à saúde da população com princípios de integralidade, equidade e universalidade com capacidade resolutiva e de promoção de saúde e bem estar, de forma equitativa e integral (BRASIL, 2022).

A demanda reprimida do SUS é uma situação que relaciona a quantidade de pacientes que necessitam de atendimento médico, exames ou procedimentos e recursos oferecidos, disponibilidade de profissional médico e infraestrutura adequada. Sendo então, resultado de fatores que confrontam a alta procura a especialidades médicas, escassez de profissionais e limitações financeiras. A preocupação acerca da demanda reprimida é legítima e, após contexto da pandemia COVID-19 em que os atendimentos médicos foram mais voltados para urgências e emergências, as especialidades ambulatoriais e as cirurgias eletivas concentraram para o momento atual. Essa situação afeta o contexto da saúde diretamente, pois soma-se às dificuldades histórias relacionadas a saúde pública causando demora na resolução dos problemas relacionados à saúde e afetando diretamente o direito garantido através da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2022)

De acordo com informações disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2024), as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) tem por função a garantia da gestão Estadual em todas regiões do Estado, tendo como competência: implementação das políticas estaduais no ambiente regional; assessoria nas organizações dos serviços de saúde regionais; monitorização, coordenação e avaliação nas diversas atividades e ações de saúde; promoção de articulações entre gestão e serviços; implementação, monitoramento e avaliação das ações sociais nas regiões. Dessa forma, a SRS tem como função gerenciar e garantir que a articulação regional e Estadual com o objetivo de manter os princípios do SUS operando com excelência.

Uma das iniciativas para reorganizar o sistema de demanda reprimida é o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE). Esse programa visa facilitar o acesso a exames, consultas e procedimentos na Atenção Ambulatorial Especializada, além de promover a integração dos serviços e melhorar a gestão das filas e a regulação do acesso a esses atendimentos. Para a reorganização das filas, é essencial registrar e enviar informações sobre as listas de espera para a gestão federal. O monitoramento dessas filas pode ser realizado por meio do Sisreg ou do e-Sus Regulação, em locais que utilizam os sistemas do DATASUS/MS. Para gestores sem sistema de informação, o DATASUS/MS oferece o módulo Captação de Filas, que permite o registro manual de cada solicitação (BRASIL, 2006)

O problema da espera em demanda reprimida impacta na saúde individual, coletiva, gera aumento de custos para prevenção e recuperação da saúde, aumenta tempo de tratamento e descumpre os direitos previstos à saúde na Constituição Federal e os princípios do SUS, a pesquisa deve como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura em relação aos impactos da demanda reprimida à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, como uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento científico produzido, por meio da análise dos resultados já evidenciados em estudos de autores especializados.

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão integrativa consistiu em: "A demanda reprimida impacta à saúde dos usuários do SUS "Para realizar a seleção dos estudos, será utilizado bases de dados importantes no contexto da saúde, como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina). Para a busca dos estudos nas bases de dados selecionadas, as palavras utilizadas como descritores controlados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) serão: demanda reprimida, Sistema único de Saúde, impacto, assistência à saúde.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa serão estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que retratam a demanda reprimida no SUS, artigos científicos indexados nas bases de dados: LILACS,SciELO e BIREME, publicados entre o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, no idioma português; e, como critérios de exclusão: relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra *online*. O período de coleta de dados será entre setembro e novembro de 2024.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, foram encontrados 15 artigos, os quais foram realizadas leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

Sendo assim, foram selecionados quatro artigos científicos no BIREME e seis artigos científicos no SciELO, perfazendo um total de dez artigos científicos, que atenderam aos critérios de inclusão e objetivos estabelecidos para a presente revisão integrativa.

Para a síntese e posterior discussão para análise dos artigos científicos selecionados foi utilizada uma tabela (Figura 1), que contemplou os seguintes aspectos: Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão.

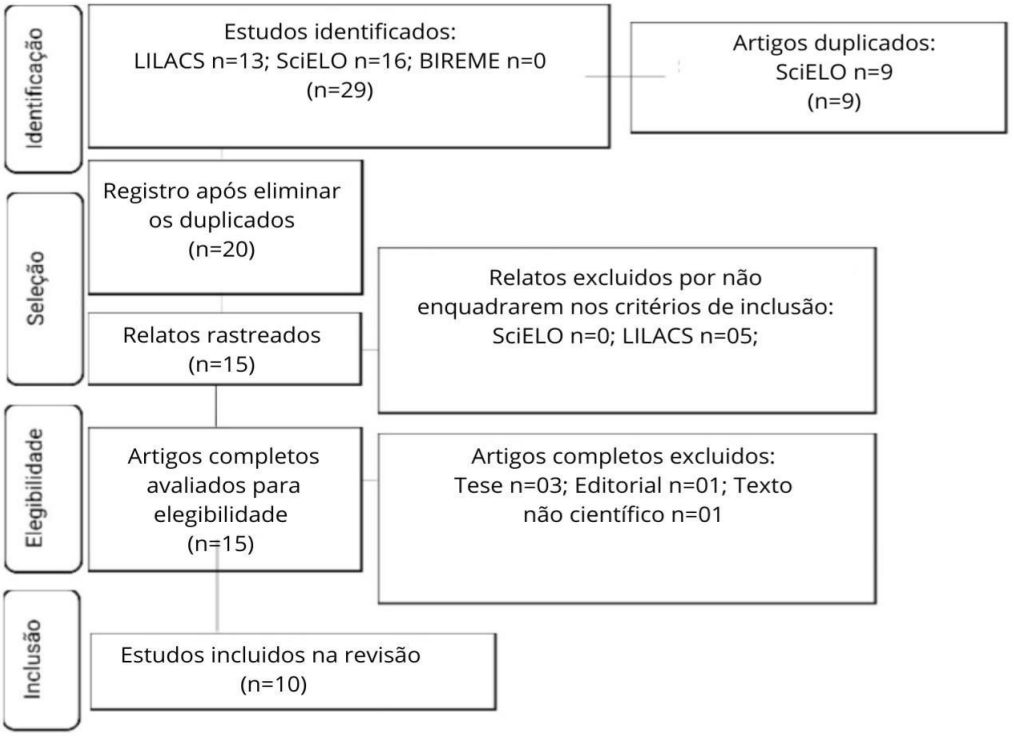

Figura 1 - Fluxograma de seleçao dos estudos (PRISMA). Passos, MG, Brasil, 2025

RESULTADOS

Realizada a busca conforme método citado, foram encontrados dez artigos científicos que atenderam à seleção da amostra previamente estabelecida, conforme fluxograma abaixo (Tabela 1), contemplando os seguintes aspectos: título do artigo, ano de publicação, base de dados, periódico e tipo de estudo.

Tabela 1. Apresentação da síntese dos dez artigos científicos selecionados

N°	Título do artigo	Ano de publicação	Base de dados	Periódico	Tipo de estudo
A1	Acesso, acessibili dade e demanda na estratégia	2020	LILACS	Revista Escola de Enferma gem Anna Nery	Qualitativo
	saúde da família			Centro de Ciências da Saúde - UFRJ	
A2	Práticas e desafios na coordena ção do Sistema Único de Saúde	2020	LILACS	Revista Saúde Pública (online)	Qualitativo

A3	A inter-re lação da deman da e acessi bilidad e na Estraté gia Saúde da Família	2020	LILACS	Revist a Saúde Públic a	Qualitativo
A4	Agendame nto, tempo de espera, absenteís mo e demanda reprimida na atenção fisioterapê utica ambulator ial	2022	LILACS	Revista Fisioter. Mov. (online)	Qualitativo
A5	Elementos que influencia m o acesso à atenção primária na perspectiv a dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife	2015	SciELO	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Relato de caso
A6	Teorizaçã o da demanda por profission ais e usuários da Estratégia Saúde da Família: espontân ea, programa da, reprimida	2020	SciELO	Revista Texto e Contexto Enfermag em	Qualitativo
A7	Fatores que influencia m o acesso aos serviços de saúde na visão de profission ais e usuários de uma unidade básica de referência	2015	SciELO	Revista Saúde e Sociedade	Qualitativo
A8	Desigualda des Socioecon ômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde	2014	SciELO	Revista Saúde Pública	Transversa l
A9	Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído	2016	SciELO	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Qualitativo
A10	Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência	2019	SciELO	Revista Saúde em Debate	Relato de experiência

Frente à apresentação dos resultados dos dez artigos científicos selecionados para a presente revisão integrativa, a base de dados com maior número de publicações encontradas foi a SciELO com seis artigos científicos, seguida da base de dados LILACS, com quatro artigos.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus objetivos centrais manter o equilíbrio entre a oferta de serviços e a demanda por cuidados em saúde. Esse equilíbrio é essencial para assegurar a qualidade do atendimento, a continuidade do cuidado, a prevenção de agravos e a restauração da saúde (SILVA; OLIVEIRA; COSTA, 2020).

Entretanto, no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se uma crescente tensão entre a capacidade de oferta dos serviços e as demandas da população. A chamada demanda reprimida, caracterizada pela desassistência temporária dos usuários, decorre da priorização de demandas mais comuns em detrimento de outras, o que compromete o acesso equitativo e fragiliza os princípios do SUS (SILVA et al., 2020).

Esse contexto tem favorecido a intensificação da judicialização da saúde, revelando falhas estruturais no sistema público. A busca por decisões judiciais para garantir procedimentos e atendimentos evidencia a deficiência de acesso e a baixa resolutividade dos serviços, especialmente na APS (SILVA et al., 2020).

Apesar da presença da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional, há variações regionais significativas na oferta e organização dos serviços. Essas diferenças interferem na resposta adequada às necessidades locais e suscitam questionamentos sobre a compreensão dos profissionais em relação às demandas em saúde (SILVA; OLIVEIRA; COSTA, 2020).

Grupos vulneráveis, como os idosos, são particularmente impactados pela escassez de especialistas e pela morosidade na marcação de consultas. Esse fator gera descontinuidade no cuidado e agrava quadros clínicos que poderiam ser tratados precocemente (GONÇALVES; ALMEIDA; SOUSA, 2016).

A acessibilidade aos serviços especializados constitui um marcador relevante de qualidade e resolutividade da atenção. A carência de profissionais especializados não apenas prolonga o tempo de espera, como também contribui para o agravamento de doenças (GONÇALVES; ALMEIDA; SOUSA, 2016).

Para enfrentar tais desafios, o modelo de Acesso Avançado (AA) foi proposto como alternativa aos sistemas tradicionais de agendamento. Essa estratégia permite que o usuário procure atendimento quando necessário, preferencialmente com seu profissional de referência, promovendo a continuidade do cuidado e reduzindo o absenteísmo (ARAÚJO et al., 2019).

Ainda que o AA tenha promovido melhorias na acessibilidade e efetividade, são escassos os estudos que avaliam seu impacto nos fluxos de referência e contrarreferência. Uma análise comparativa antes e depois da implementação poderia evidenciar o alcance ampliado da APS e sua capacidade de ordenar a rede (ARAÚJO et al., 2019).

Dificuldades de articulação entre os níveis de atenção também comprometem o fluxo da assistência. A fragmentação entre as gestões estadual e municipal contribui para a desintegração da rede, acentuando os tempos de espera e a ineficiência dos serviços (SILVA et al., 2023).

As falhas na logística de regulação e a baixa resolutividade da APS ampliam a demanda por encaminhamentos, o que sobrecarrega os serviços de média e alta complexidade e aumenta o tempo de espera (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015). Além disso, a ausência do retorno dos usuários ao serviço

de origem, pela não realização da contrarreferência, compromete o vínculo e a continuidade do cuidado (LIMA; OLIVEIRA, 2015).

Adicionalmente, a limitação de vagas para consultas especializadas, regidas por cotas mensais, faz com que muitas demandas que poderiam ser resolvidas na APS sejam encaminhadas desnecessariamente, evidenciando a frágil resolutividade do nível primário (SILVA et al., 2020).

Fatores socioeconômicos e culturais influenciam diretamente o comportamento dos usuários, que muitas vezes buscam atendimento apenas diante de sintomas agudos. Tal dinâmica contribui para a sobrecarga dos serviços e reforça a demanda reprimida (SILVA et al., 2020).

A demora no acesso, a escassez de recursos humanos e materiais e a indisponibilidade de medicamentos dificultam o início e a continuidade de tratamentos, prejudicando diretamente o processo de reabilitação dos usuários (LIMA et al., 2015).

A insuficiência no número de profissionais e as falhas no planejamento das equipes da ESF contribuem para o aprofundamento das desigualdades no acesso aos serviços. Tais limitações configuram uma violação ao princípio da equidade e do direito à saúde (SILVA et al., 2020).

Estudos indicam que usuários de baixa renda e escolaridade enfrentam maiores barreiras para acessar os serviços, revelando iniquidades evitáveis. O acolhimento adequado dessas demandas poderia reduzir a sobrecarga nos serviços de urgência e melhorar o uso racional da rede (NUNES et al., 2014).

Como estratégia para mitigar esses problemas, propõe-se o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado, com ampliação dos investimentos, reorganização dos fluxos e capacitação contínua das equipes. A ênfase em ações de promoção e prevenção deve ser prioritária para reduzir a dependência de serviços especializados (LIMA et al., 2015).

Porém, a superação do modelo biomédico ainda se impõe como desafio. A educação em saúde, centrada na promoção e manutenção do bem-estar, é essencial para modificar comportamentos e reduzir a demanda por tratamentos curativos (CHÁVEZ et al., 2020).

A resolutividade comprometida da APS resulta, ainda, em encaminhamentos excessivos, agendamentos demorados e falhas na regulação. A organização dos fluxos de referência e contrarreferência deve garantir que os usuários tenham acesso oportuno e retorno assegurado à unidade de origem (LIMA; OLIVEIRA, 2015).

Observa-se, também, que o acesso facilitado a especialidades por alguns usuários — cujas demandas poderiam ser resolvidas na própria APS — contribui para o aumento da demanda reprimida e desequilíbrio na oferta de serviços (LIMA; OLIVEIRA, 2015).

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento da comunicação entre os pontos da rede, a fim de garantir atenção integral, contínua e centrada nas necessidades individuais dos usuários (GONÇALVES; ALMEIDA; SOUSA, 2016).

Apesar das dificuldades, a ESF permanece como importante protagonista na intervenção em saúde. Com maior financiamento, ampliação dos serviços e fortalecimento da atenção individual e coletiva, é possível superar as limitações atuais e promover uma rede de saúde mais eficiente e equitativa (VIEIRA LIMA et al., 2015).

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a demanda reprimida no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desafio estrutural de grandes proporções, refletindo a complexidade da rede de atenção e seus múltiplos entraves operacionais. Os estudos analisados apontam que essa realidade é influenciada por diversos fatores, como a insuficiência de profissionais especializados, a limitação da oferta de serviços, falhas na regulação e na integração entre os níveis de atenção, bem como deficiências no fluxo de referência e contrarreferência.

Essas fragilidades resultam em longos períodos de espera para atendimentos especializados, comprometendo a equidade no acesso, a continuidade do cuidado e, consequentemente, a efetividade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, a sobrecarga nos serviços e a judicialização da saúde são consequências diretas dessa lacuna assistencial, afetando tanto a saúde individual quanto coletiva dos usuários do sistema.

Diante desse cenário, destaca-se a urgência na reorganização da rede de atenção, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado. Torna-se necessário ampliar o financiamento público, qualificar os profissionais, aprimorar os mecanismos de regulação e integrar de forma eficiente os diferentes níveis assistenciais. Somente com ações estruturadas, contínuas e intersetoriais será possível mitigar os efeitos da demanda reprimida e assegurar o cumprimento do direito constitucional à saúde de forma equitativa, integral e resolutiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus. Acesso em: 12 ago. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Superintendências Regionais de Ensino*. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/superintendencias-regionais-de-ensino. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. *Constituição (1988).* Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Passos (MG)*. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/passos.html. Acesso em: 12 ago. 2024.

POSTOS DE SAÚDE. *Postos de saúde em Passos (MG)*. Disponível em: https://postosdesaude.com.br/mg/passos. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

SILVA, Maria Luiza da; OLIVEIRA, João Paulo de; COSTA, Ana Paula da. *Título do artigo*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, p. 219-227, 2020. Disponível em https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400219#B001. Acesso em: 13 fev. 2025.

SILVA, André Luiz de Oliveira; SANTOS, Maria Aparecida; PEREIRA, João Carlos. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, n.

1, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?lang=pt. Acesso em: 13 fev. 2025

SILVA, André Luiz de Oliveira; SANTOS, Maria Aparecida; PEREIRA, João Carlos. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família.
Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300320, 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/physis/a/hbsCfdp7VjhkHnPFNzwbvnQ/?lang=pt. Acesso em: 13 fev. 2025.

LIMA, Luciana de Barros Jansen de; OLIVEIRA, Maria Alice de; LIMA, Luciana de Barros Jansen de; OLIVEIRA, Maria Alice de. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 287-307,2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/wKGDCzzn5pgT4D4jZz4tbyc/?lang=pt. Acesso em:

14 fev. 2025.

LIMA, Luciana de Barros Jansen de; OLIVEIRA, Maria Alice de. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p.
180-194, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J9LSP5w9SXvH5K8W6YFTLfC/?lang=pt. Acesso em: 14 fev. 2025.

ARAÚJO, Sandra Maria de; CAMPOS, Cláudia Gama de; SILVA, Érica da. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 788-800, abr./jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gBZ9q7kH36VM9pphyhfXsPq/. Acesso em: 22 abr.
2025.

GONÇALVES, Luciana Albino; ALMEIDA, Patrícia Carla de; SOUSA, Maria Francisca Saraiva da Silva. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p.
95-114, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/PkBwM9N6rKQSYXYTGGbnYNh/?lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2025.

NUNES, Bruno Pereira; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; DURO, Suele Manjourany Silva; FACCHINI, Luiz Augusto. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 968–976, dez. 2014. DOI:

10.1590/S0034-8910.2014048005388. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/FNv96MD47shbBM8BsTYNngw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2025.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100–112, jan./mar. 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100008.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J9LSP5w9SXvH5K8W6YFTLfC/. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, Maria José da; SOUZA, Ana Paula de; LIMA, João Carlos de; et al. Teorização da demanda por profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família: espontânea, programada, reprimida. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, p. e20180331, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/ChR9ZRNWqfQPJhDBvr3Rfjj/?lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2025.

VIEIRA LIMA, Sayonara Arruda; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Eduardo Maia Freese de; BRAGA, João Paulo R.; BRITO, Emanuelle Silva Vieira de. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635–656, abr./jun. 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000200016. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/physis/a/wKGDCzzn5pgT4D4jZz4tbyc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 abr.

2025.

SILVA, André Luiz de Oliveira; SANTOS, Maria Aparecida; PEREIRA, João Carlos. Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 35, e35113, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/mbGRzw85vwtbYJjy5JxBBqk/?lang=pt. Acesso em: 13 fev. 2025.

CHÁVEZ, Giannina Marcela; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; ROQUINI, Gabriel Rios; SANTOS, Thiago Rocha. Acesso, acessibilidade e demanda na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e20190331, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ean/a/rLPKRPYbWkRJfWPPBTWftGj/. Acesso em: 22 abr.