



**ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERFIL DE ENCAMINHAMENTOS DE UMA
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO CENTRAL DO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE REFERRAL PROFILE OF A PRIMARY
HEALTH CARE TEAM IN THE CENTRAL REGION OF THE CITY OF RIO DE
JANEIRO**

**ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL PERFIL DE REFERENCIA DE UN EQUIPO
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA REGIÓN CENTRAL DE LA
CIUDAD DE RIO DE JANEIRO**



<https://doi.org/10.56238/levv16n55-008>

Data de submissão: 02/11/2025

Data de publicação: 02/12/2025

Maria Clara da Cunha Ribeiro

Médica residente em Medicina de Família e Comunidade no Programa de Residência de Medicina de
Família e Comunidade

Instituição: Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC - SMS Rio)

E-mail: medicamariaclara@gmail.com

Mayra Gabriela Machado de Souza

Mestre em Saúde Materno Infantil, Médica de Família e Comunidade no Programa de Residência de
Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC - SMS Rio)

E-mail: mayragabrielamachado@gmail.com

Thiago Guedes Van Erven Louzada

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

E-mail: thiagovanerven@gmail.com

Carlos Vinicius Mello Nogueira

Médico de Família e Comunidade no Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC - SMS Rio)

E-mail: cvinimellonc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Compreender o perfil da população atendida pelas equipes de saúde da família é essencial para orientar práticas que promovam acesso equitativo e integral. Em grandes centros urbanos como o Rio de Janeiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como ordenadora do cuidado, mas enfrenta limites estruturais e organizacionais que impactam sua resolutividade. O Sistema de Regulação (SISREG) desempenha papel central na organização do acesso a consultas e exames especializados. O Complexo do Turano, território caracterizado por alta vulnerabilidade social e precariedade urbana, representa um cenário emblemático para compreender como as demandas reguladas expressam necessidades concretas e limitações da rede. Objetivo: Analisar retrospectivamente os

encaminhamentos realizados via SISREG por uma equipe de saúde da família do Complexo do Turano entre outubro de 2023 e outubro de 2024, identificando frequência, perfil das solicitações e tempo médio de espera. Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados secundários do SISREG. As variáveis incluíram especialidade ou exame solicitado, situação do pedido, risco atribuído e tempo de espera. Os dados foram coletados manualmente, revisados em dupla e analisados por estatística descritiva com apoio dos softwares Excel e Python (Pandas e Matplotlib). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 7.633.047. Resultados: Dos 4.195 usuários cadastrados, 1.018 (24%) utilizaram o SISREG, totalizando 1.935 solicitações. Entre elas, 56% foram agendadas, 26% estavam pendentes, 8% resultaram em faltas e 4% foram canceladas. O tempo médio de espera foi de 95 dias (1–390). As especialidades mais solicitadas foram oftalmologia (534), fisioterapia (83) e ginecologia (80). Entre os encaminhamentos ginecológicos, 43% foram para laqueadura tubária. Quanto aos exames, a ultrassonografia transvaginal não obstétrica respondeu por 25% das 327 solicitações de ultrassonografia. Conclusões: Os achados revelaram elevados tempos de espera e demandas concentradas em oftalmologia, fisioterapia e planejamento reprodutivo, refletindo o perfil populacional e fragilidades na rede. Destaca-se a necessidade de ampliar a oferta de métodos contraceptivos reversíveis, fortalecer ações coletivas em saúde sexual e reprodutiva e qualificar os fluxos regulatórios na APS, contribuindo para práticas mais resolutivas e equitativas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Encaminhamento e Consulta. Planejamento Familiar. Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Understanding the profile of the population served by Family Health Strategy (FHS) teams is essential to guide practices that promote equitable and comprehensive access to care. In large urban centers such as Rio de Janeiro, Primary Health Care (PHC) serves as the coordinator of care, yet faces structural and organizational limitations that compromise its resolute capacity. The Regulatory System (SISREG) plays a central role in organizing access to specialized consultations and diagnostic procedures. Complexo do Turano, a territory marked by high social vulnerability and urban precariousness, offers an emblematic setting for analyzing how regulated demands reflect concrete health needs and systemic limitations. **Objective:** To retrospectively analyze referrals made via SISREG by a family health team working in Complexo do Turano between October 2023 and October 2024, identifying the frequency, request profiles, and average waiting times. **Methods:** This was a descriptive, retrospective study based on secondary data extracted from SISREG. Variables included the requested specialty or exam, request status, assigned risk level, and waiting time. Data were manually collected, reviewed by two researchers, and analyzed using descriptive statistics with Excel and Python (Pandas and Matplotlib). The project was approved by the Research Ethics Committee under approval number 7.633.047. **Results:** Among the 4,195 registered users, 1,018 (24%) used SISREG, resulting in 1,935 requests. Of these, 56% were scheduled, 26% remained pending, 8% resulted in no-shows, and 4% were canceled. The average waiting time was 95 days (range: 1–390). The most frequently requested specialties were ophthalmology (534), physical therapy (83), and gynecology (80). Among gynecological referrals, 43% were for tubal ligation. Regarding diagnostic procedures, non-obstetric transvaginal ultrasound accounted for 25% of the 327 ultrasound requests. **Conclusions:** The findings revealed prolonged waiting times and concentrated demands in ophthalmology, physical therapy, and reproductive planning, reflecting both the population's health needs and weaknesses in the care network. The study highlights the importance of expanding access to long-acting reversible contraceptives (LARCs), strengthening collective actions in sexual and reproductive health, and qualifying regulatory processes within PHC, contributing to more effective and equitable practices.

Keywords: Primary Health Care. Referral and Consultation. Family Development Planning. Health Equity.

RESUMEN

Introducción: Comprender el perfil de la población atendida por los equipos de salud de la familia es fundamental para orientar prácticas que promuevan un acceso equitativo e integral. En grandes centros urbanos como Rio de Janeiro, la Atención Primaria de Salud (APS) actúa como ordenadora del cuidado, pero enfrenta limitaciones estructurales y organizativas que afectan su capacidad resolutoria. El Sistema de Regulación (SISREG) desempeña un papel central en la organización del acceso a consultas y exámenes especializados. El Complexo do Turano, territorio caracterizado por alta vulnerabilidad social y precariedad urbana, representa un escenario emblemático para comprender cómo las demandas reguladas expresan necesidades concretas y limitaciones de la red. **Objetivo:** Analizar retrospectivamente las derivaciones realizadas a través del SISREG por un equipo de salud de la familia en el Complexo do Turano, entre octubre de 2023 y octubre de 2024, identificando su frecuencia, perfil de solicitudes y tiempo promedio de espera. **Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de datos secundarios del SISREG. Las variables incluyeron especialidad o examen solicitado, estado de la solicitud, nivel de riesgo asignado y tiempo de espera. Los datos fueron recolectados manualmente, revisados por dos investigadores y analizados mediante estadística descriptiva con el apoyo de los programas Excel y Python (Pandas y Matplotlib). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen número 7.633.047. **Resultados:** De los 4.195 usuarios registrados, 1.018 (24%) utilizaron el SISREG, totalizando 1.935 solicitudes. De estas, el 56% fueron agendadas, el 26% permanecían pendientes, el 8% resultaron en ausencias y el 4% fueron canceladas. El tiempo promedio de espera fue de 95 días (rango: 1–390). Las especialidades más solicitadas fueron oftalmología (534), fisioterapia (83) y ginecología (80). Entre las derivaciones ginecológicas, el 43% correspondieron a solicitudes de ligadura tubárica. En cuanto a los exámenes, la ecografía transvaginal no obstétrica representó el 25% de las 327 solicitudes de ecografía. **Conclusiones:** Los hallazgos revelaron tiempos de espera prolongados y una concentración de la demanda en oftalmología, fisioterapia y planificación reproductiva, reflejando tanto el perfil poblacional como debilidades estructurales de la red. Se resalta la necesidad de ampliar la oferta de métodos anticonceptivos reversibles, fortalecer acciones colectivas en salud sexual y reproductiva, y calificar los flujos de regulación en la APS, contribuyendo así a prácticas más resolutivas y equitativas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Derivación y Consulta. Planificación Familiar. Equidad en Salud.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do perfil da população atendida pelas equipes de saúde da família é essencial para orientar o planejamento e a execução de ações em saúde que considerem as necessidades e especificidades de cada território. Em uma metrópole marcada por profundas desigualdades sociais, econômicas e sanitárias como o Rio de Janeiro, esse entendimento torna-se ainda mais relevante, pois permite responder com maior precisão aos desafios locais¹.

A atenção primária à saúde (APS), como ordenadora do cuidado, é responsável por promover o acesso, a longitudinalidade e a coordenação da atenção entre os diferentes níveis do sistema. Bárbara Starfield² destaca que sistemas de saúde com forte atenção primária são mais efetivos, com melhores desfechos em saúde e maior equidade. No entanto, mesmo com a centralidade da APS no Sistema Único de Saúde (SUS), podem persistir desafios relacionados à sua resolutividade, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, onde há alta demanda por especialistas e dificuldades no agendamento via sistema de regulação (SISREG).

No município do Rio de Janeiro, o SISREG constitui o principal instrumento de organização da oferta de vagas para consultas e exames especializados. O Portal da Transparência da Saúde aponta que o tempo médio de espera para uma consulta especializada era de 84 dias em 2024, embora tenha havido redução em relação aos anos anteriores, quando ultrapassou 160 dias³. Apesar do avanço, o número de solicitações pendentes segue elevado, impactando negativamente o acesso a cuidados oportunos e a continuidade do tratamento.

A equipe de saúde da família analisada neste estudo atua no Complexo do Turano, uma favela localizada em um morro da Zona Norte do Rio de Janeiro, formada por assentamentos informais e com alto adensamento populacional. Trata-se de um território caracterizado por precariedade urbana, dificuldades de mobilidade e ausência de infraestrutura adequada — características típicas das favelas brasileiras, que acumulam os piores indicadores socioeconômicos e de saúde e, por isso, requerem políticas específicas e maior priorização no acesso aos serviços públicos⁴. A população atendida pela unidade é composta majoritariamente por pessoas em idade economicamente ativa, mulheres em idade reprodutiva e crianças. Apesar das barreiras territoriais e socioeconômicas, a comunidade mantém vínculo significativo com a unidade de saúde, o que se reflete no número expressivo de atendimentos realizados e solicitações reguladas. Ressalta-se ainda que essa unidade é campo de prática da residência médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, fortalecendo seu papel como espaço de formação crítica e assistência longitudinal orientada pelos princípios do SUS.

Populações expostas a condições de vulnerabilidade, como dificuldades econômicas, precariedade no saneamento básico e desafios relacionados à segurança pública, demandam abordagens específicas e integradas para a promoção da saúde e a mitigação de riscos⁵. Nesse cenário,

destacam-se os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade. A universalidade assegura o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde; a equidade reconhece as desigualdades existentes e busca oferecer recursos proporcionais às necessidades individuais e coletivas; e a integralidade enfatiza o cuidado ao indivíduo em todas as suas dimensões, contemplando ações preventivas, curativas e reabilitadoras⁶.

A aplicação desses princípios torna-se ainda mais eficaz quando associada ao uso estratégico de dados populacionais. A coleta e análise de informações da população atendida permitem identificar padrões de adoecimento, determinantes sociais da saúde e lacunas de acesso, viabilizando intervenções mais direcionadas e resolutivas⁷. Nesse sentido, a análise crítica dos fluxos de encaminhamento torna-se uma ferramenta potente para subsidiar práticas que promovam a saúde com justiça social e eficiência, alinhadas aos fundamentos do SUS.

A literatura científica evidencia que, embora a regulação assistencial seja um instrumento essencial para organizar o acesso, ela ainda enfrenta limitações estruturais e gerenciais. Entraves como pactuações insuficientes entre níveis de atenção, escassez de oferta em determinadas especialidades e fragilidades na capacidade de resposta do sistema, especialmente nos grandes centros urbanos, seguem sendo desafios relevantes^{8, 9}. Nesse sentido, autores propõem uma abordagem crítica da regulação, voltada à justiça sanitária e à organização eficiente dos fluxos de cuidado¹⁰. Além disso, o uso de dados gerados nas unidades de saúde pode qualificar a gestão local, fortalecer a autonomia dos profissionais e embasar decisões mais alinhadas às necessidades da população¹⁰.

1.1 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise retrospectiva dos encaminhamentos realizados via SISREG por uma equipe de atenção primária à saúde localizada na área central do município do Rio de Janeiro, no período de outubro de 2023 a outubro de 2024. Busca-se, com isso, calcular o tempo médio de espera para os atendimentos agendados, bem como identificar a frequência e a distribuição das especialidades médicas e exames complementares solicitados, a fim de compreender o padrão de uso do sistema de regulação e suas implicações para o cuidado prestado no território.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento retrospectivo, realizado a partir da análise de dados secundários extraídos do sistema SISREG. O objetivo foi investigar os encaminhamentos realizados por uma equipe de saúde da família situada no Complexo do Turano, região central do município do Rio de Janeiro, no período de 1º de outubro de 2023 a 31 de outubro de 2024.

O número total de usuários cadastrados na equipe de saúde da família foi informado pela própria equipe de referência, que acompanha o território de forma contínua. Já os dados referentes às solicitações via SISREG foram coletados manualmente a partir do sistema oficial, sendo organizados em planilha eletrônica com as seguintes variáveis: especialidade ou exame solicitado, data de solicitação, data de regulação, situação do pedido (agendada, pendente, cancelada, falta) e risco atribuído. Para garantir a confiabilidade dos dados, foi realizada revisão dupla das informações coletadas manualmente no sistema SISREG, com conferência cruzada entre pesquisadores e supervisora da equipe, visando minimizar erros de registro e inconsistências. Esta pesquisa não contou com participação direta de usuários ou comunidade no delineamento, coleta ou análise dos dados.

Os dados foram padronizados e revisados para eliminação de inconsistências, utilizando a biblioteca *Pandas* da linguagem Python. A análise estatística foi conduzida de forma descritiva, com o uso dos softwares Microsoft Excel e Python (bibliotecas *Pandas* e *Matplotlib*). Foram calculadas frequências absolutas e relativas das especialidades solicitadas, bem como taxas de agendamento, cancelamento e pendências. O tempo médio de espera foi estimado com base na diferença entre a data da solicitação e a data da regulação. Foram observadas possíveis associações descritivas entre variáveis, sem aplicação de testes inferenciais. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos para facilitar a interpretação.

Todos os dados utilizados foram anonimizados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Não foram coletadas informações pessoais dos usuários e os dados foram tratados de forma agregada. O acesso aos dados foi restrito à pesquisadora responsável e os arquivos foram armazenados em mídia criptografada, com descarte previsto após dois anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 7.633.047.

3 RESULTADOS

A equipe de referência informou que, durante o período analisado, havia 4.195 usuários cadastrados sob sua responsabilidade, número obtido a partir de indicadores do prontuário eletrônico utilizados na unidade ou repassados pela Coordenação de Área Programática (CAP) 1.0. Desses, apenas 1.018 usuários (24%) fizeram uso do Sistema de Regulação (SISREG) no período de outubro de 2023 a outubro de 2024, totalizando 1.935 solicitações. Do total de pedidos, 56% foram agendados, 26% constavam como pendentes, 8% como falta e 4% como cancelados. O tempo médio de espera foi de 95 dias, com variação entre 1 e 390 dias.

Quanto à classificação de risco atribuída no momento da solicitação, foram registradas quatro categorias, associadas a prioridades clínicas que orientam o tempo esperado de atendimento conforme os protocolos de regulação ambulatorial da Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. As solicitações de prioridade 3 – Azul corresponderam a 10% do total e, idealmente, devem ser atendidas

em até 180 dias. As de prioridade 2 – Verde (sem urgência imediata) representaram a maioria dos pedidos, com 62%, sendo previstas para atendimento também em até 180 dias. Já as solicitações classificadas como prioridade 1 – Amarelo somaram 23%, com previsão de atendimento preferencialmente em até 90 dias. Por fim, 5% dos pedidos foram classificados como prioridade 0 – Vermelho, cuja marcação deve ocorrer de forma prioritária, preferencialmente em até 30 dias¹¹.

Tabela 1. Dados Gerais:

		N
Usuários cadastrados na equipe		4195
Usuários que fizeram uso do SISREG (%)		1018 (24%)
Total de solicitações		1935
Média de solicitações/usuário do SISREG, (min-máx)		2 (1-8)
Encaminhamentos pediátricos (%)		135 (7%)
Situação de pedido (%)	Agendado	1082 (56%)
	Pendente	495 (26%)
	Faltou	148 (8%)
	Cancelado	81 (4%)
Tempo médio de espera para atendimento, média em dias (min-máx)*		95 (1-390)
Risco atribuído (%)*	Verde	417 (62%)
	Amarelo	155 (23%)
	Azul	64 (10%)
	Vermelho	33 (5%)

*Não foi possível coletar todos os dados de todas as solicitações.

Fonte: autoria própria.

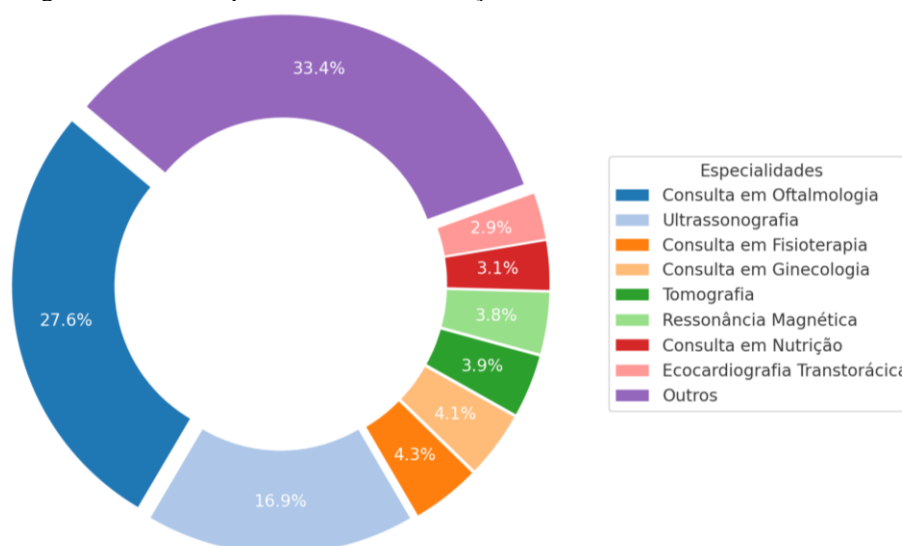
3.1 DISTRIBUIÇÃO DAS ESPECIALIDADES E DOS EXAMES SOLICITADOS

A especialidade mais frequentemente solicitada pela equipe foi Oftalmologia, com 534 pedidos, seguida de Fisioterapia (83) e Ginecologia (80), conforme demonstrado na **Tabela 2** que é representada visualmente na **Figura 1**.

Entre as solicitações ginecológicas (n=80), destacaram-se os encaminhamentos para laqueadura tubária (43%), seguidos por ginecologia cirúrgica (31%), histeroscopia diagnóstica e cirúrgica (10%), além de outras demandas (16%), conforme detalhado na **Tabela 3**.

No que diz respeito aos exames, o mais solicitado foi a ultrassonografia transvaginal não obstétrica, representando 25% do total de 327 solicitações de ultrassonografia. Outros exames frequentes incluíram ultrassonografia de articulações (22%) e de abdome (17%), com os demais tipos de ultrassonografia somando 36%, também descritos na **Tabela 3**.

Figura 1. Gráfico representando a distribuição dos encaminhamentos ambulatoriais.



Fonte: autoria própria.

Tabela 2. Evidenciando a frequência e classificação dos encaminhamentos ambulatoriais em sua totalidade na Equipe de Saúde da Família analisada.

Ranking	Procedimento Ambulatorial	Frequência	Ranking	Procedimento Ambulatorial	Frequência
1°	Consulta em oftalmologia	534	33°	Reabilitação Auditiva	11
2°	Ultrassonografia	327	34°	Reabilitação Intelectual	11
3°	Consulta em Fisioterapia	83	35°	Audiometria	10
4°	Consulta em Ginecologia	80	36°	Biópsia	10
5°	Tomografia	75	37°	Cintilografia	10
6°	Ressonância Magnética	74	38°	Radiografia	9
7°	Consulta em Nutrição	59	39°	Escarro Induzido	8
8°	Ecocardiografia transtorácica	56	40°	Consulta em Pneumologia	7
9°	Consulta em Cirurgia Geral	38	41°	Reabilitação Neurológica	7
10°	Consulta em Cirurgia Vascular	33	42°	Teste de esforço	7
11°	Consulta em Saúde Mental	30	43°	Alergologia	6
12°	Consulta em Urologia	28	44°	Consulta em Angiologia	6
13°	Consulta em Ortopedia	26	45°	Consulta em Psiquiatria	6

14°	Avaliação Multiprofissional	23	46°	Acupuntura	5
15°	Consulta em Neurologia	23	47°	Angiorressonância Cerebral	5
16°	Endoscopia Digestiva Alta	22	48°	Consulta em Cirurgia Pediátrica	5
17°	Doppler Arterial	21	49°	Consulta em Colo Proctologia	5
18°	Espirometria	21	50°	Consulta em Gastroenterologia	5
19°	Consulta em Otorrinolaringologia	18	51°	Densitometria Óssea	5
20°	Doppler Venoso	18	52°	Atendimento PADI	4
21°	Consulta em Reumatologia	17	53°	Clínica da dor	4
22°	Consulta em Dermatologia	16	54°	Estudo Urodinâmico	4
23°	Consulta em Fonoaudiologia	16	55°	Reabilitação Reumatológica	4
24°	Monitoramento Holter	16	56°	Terapia Ocupacional	4
25°	Consulta em Cardiologia	15	57°	Consulta em Infectologia	3
26°	Reabilitação Ortopédica	15	58°	Eletroneuromiografia	3
27°	Colonoscopia	14	59°	Consulta em Reabilitação - Órteses/Próteses	2
28°	Consulta em Nefrologia	14	60°	Consulta em Saúde do Trabalhador	2
29°	Consulta em Endocrinologia	13	61°	Videolaringoscopia	2
30°	Consulta em Obstetrícia	12	62°	Cavum (Lateral + HIRTZ)	1
31°	Mamografia	12	63°	Consulta em Cirurgia Torácica	1
32°	Consulta em Cirurgia Plástica	11	64°	Consulta em Medicina do Sono	1

Fonte: autoria própria.

Tabela 3. Análise detalhada de encaminhamentos para Ginecologia e de exame de Ultrassonografia.

Ginecologia (%)	Laqueadura	34 (43%)
	Ginecologia cirúrgica	25 (31%)
	Histeroscopia cirúrgica	3 (4%)
	Histeroscopia diagnóstica	5 (6%)
	Outros	13 (16%)
Ultrassonografia (%)	Transvaginal não obstétrica	82 (25%)
	Articulação	71 (22%)
	Abdômen	56 (17%)
	Outros	118 (36%)

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

A análise dos encaminhamentos realizados pela equipe de saúde da família no Complexo do Turano permitiu compreender de forma crítica como o perfil populacional, marcado por alta vulnerabilidade social, interage com limitações estruturais e organizacionais da rede de saúde. O tempo médio de espera para consultas e exames especializados foi de 95 dias, superior à média municipal de 84 dias³, evidenciando gargalos na regulação. Além disso, a concentração dos encaminhamentos em oftalmologia, fisioterapia e ginecologia aponta para demandas específicas do território e para lacunas assistenciais que precisam ser enfrentadas.

Os resultados mostraram que 24% da população cadastrada utilizou o SISREG no período, com 1.935 solicitações. Entre elas, pouco mais da metade foi agendada, enquanto 26% permaneciam pendentes e 12% não resultaram em atendimento (faltas ou cancelamentos). A oftalmologia concentrou 534 encaminhamentos, seguida de fisioterapia (83) e ginecologia (80), com destaque para o planejamento reprodutivo, já que 43% das solicitações ginecológicas foram para laqueadura tubária. Nos exames, a ultrassonografia transvaginal não obstétrica respondeu por 25% dos encaminhamentos, acima da média municipal. Esses dados reforçam a importância de uma leitura territorializada da demanda e do acesso, considerando o contexto de precariedade urbana e desigualdade social do Complexo do Turano.

O predomínio da oftalmologia entre os encaminhamentos acompanha tendências observadas em relatórios municipais recentes³. A inauguração e divulgação do Centro Carioca do Olho (CCO) geraram aumento expressivo da demanda^{12, 13}, mesmo com a ampliação do número de atendimentos — de 8.500 mensais em 2022 para 19.000 em 2024³. Tal contexto reforça a observação de Starfield² de

que a APS, embora ordenadora, depende de fluxos regulatórios capazes de absorver a alta demanda em especialidades focais.

Quanto à fisioterapia, a demanda elevada está diretamente relacionada à ausência desse serviço na e-Multi da CAP 1.0¹⁴, o que compromete a integralidade e favorece a medicalização. A literatura indica que a ausência de abordagens não farmacológicas contribui para a cronificação de agravos e compromete a eficiência do sistema de saúde¹⁵

Em relação ao planejamento reprodutivo, 43% dos encaminhamentos ginecológicos foram para laqueadura tubária. Embora a laqueadura seja um direito garantido por lei¹⁶, estudos apontam que sua prevalência é maior entre mulheres pobres e negras, evidenciando desigualdades de acesso e risco de restrição da autonomia reprodutiva^{17,18}. A Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva ressalta a ampliação da disponibilidade de métodos reversíveis^{17,19}, reforçada por evidências sobre os benefícios dos LARCs na redução de gestações não planejadas e mortalidade materna^{20,21}.

Apesar disso, o aumento das inserções de DIU^{22,23} parece ter sido acompanhado por maior solicitação de ultrassonografias transvaginais para checagem de posicionamento, prática desaconselhada pelas diretrizes do Ministério da Saúde^{19,20} e por manuais da APS^{24,25}. Essas solicitações, muitas vezes motivadas por insegurança clínica, podem indicar necessidade de maior qualificação dos profissionais e melhor comunicação entre protocolos institucionais e práticas cotidianas.

A proporção elevada de ultrassonografias transvaginais (25%) na equipe estudada, frente à média municipal de 20,4%³, dialoga com a literatura internacional, que reconhece o impacto positivo dos LARCs²¹, mas alerta para a necessidade de evitar intervenções desnecessárias.

Os achados deste estudo têm implicações diretas para a prática profissional. A expansão do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) precisa estar acompanhada de processos de educação permanente, visando reduzir a realização de exames desnecessários e garantir a autonomia reprodutiva. Também é necessário estruturar atividades coletivas em saúde sexual e reprodutiva, com abordagem interprofissional e base na educação popular, a fim de ampliar as opções de planejamento familiar. A inclusão da fisioterapia na e-Multi em territórios de alta vulnerabilidade é uma estratégia prioritária para reduzir encaminhamentos evitáveis e melhorar a resolutividade da APS. Além disso, processos de educação permanente devem qualificar encaminhamentos, tornando-os mais consistentes com protocolos clínicos e epidemiológicos.

Entre as fortalezas do estudo, destaca-se o uso de dados primários do SISREG, coletados manualmente e revisados em dupla, o que aumentou a confiabilidade. O fato de a equipe estar inserida em um cenário de residência em Medicina de Família e Comunidade também contribuiu para uma análise ampliada, que vai além dos números e busca refletir criticamente sobre suas implicações. Além disso, o estudo fornece subsídios diretos para a gestão local e para a educação permanente da equipe.

Por outro lado, limitações metodológicas devem ser reconhecidas. A natureza retrospectiva restringe inferências causais, e a coleta manual pode ter resultado em subnotificação ou inconsistências, apesar da revisão. A ausência de variáveis sociodemográficas e de justificativas clínicas nos registros impossibilitou explorar associações mais complexas, como gênero, raça e renda no perfil dos encaminhamentos. Por fim, a análise se restringe a uma única equipe, o que limita a generalização para outros territórios, embora a comparação com dados municipais tenha aumentado a relevância dos achados.

Do ponto de vista científico, futuros estudos qualitativos poderão explorar com mais profundidade os processos decisórios das usuárias e profissionais em relação ao planejamento reprodutivo, analisando fatores socioculturais que influenciam a escolha de métodos contraceptivos. Avaliar o impacto das campanhas de expansão de LARCs sobre o perfil de encaminhamentos e investigar modelos regulatórios mais equitativos, capazes de reduzir tempos de espera e melhorar a integralidade do cuidado, também se mostram caminhos relevantes.

A articulação entre análises quantitativas e qualitativas poderá fornecer um panorama mais robusto e útil para gestores, profissionais e pesquisadores, subsidiando políticas públicas mais efetivas e alinhadas aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS^{6,8}.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que, em um território marcado por desigualdades, a regulação ambulatorial reflete tanto o perfil populacional quanto as limitações estruturais da rede. A concentração em oftalmologia, fisioterapia e ginecologia, especialmente laqueaduras e ultrassonografias transvaginais, reforça a necessidade de ampliar métodos contraceptivos reversíveis, fortalecer a clínica ampliada e investir em educação permanente.

Mais do que identificar gargalos, a análise local de dados mostrou-se uma ferramenta estratégica para reorganizar práticas, apoiar a gestão territorial e qualificar o cuidado. Ao reafirmar a APS como ordenadora das redes de atenção, os achados ressaltam que políticas públicas só alcançarão maior resolutividade e equidade quando forem sustentadas por formação profissional crítica, ampliação de recursos e integração efetiva dos diferentes níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília; 2023 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2025 jul 29]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
3. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Portal da Transparência SISREG [Internet]. Rio de Janeiro; 2024 [citado 2025 mar 21]. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/transparencia/sisreg>
4. Azevedo ALM. Acesso à atenção à saúde no SUS: o PSF como (estreita) porta de entrada [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2007 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007azevedo-alm.pdf>
5. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77–93 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ccx5ZmXsvZtZ3bnkQZx5vKm/?lang=pt>
6. Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2015. 189p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 5ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
8. Almeida PF, Santos AM, Souza MKB, editores. Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2015 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523218768>
9. Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez MMU. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saude Debate*. 2012;36(95):640-7 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh>
10. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, editores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [Internet]. 2ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>
11. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral. Manual de Regulação Ambulatorial [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2022 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: https://web2.smsrio.org/publico/portalSubgeral/documentos/materiaisTecnicos/protocolosRegulacao/Livro_ManualDeReguacao_Final_Web.pdf
12. Martins F. OMS alerta que 285 milhões de pessoas no mundo têm a visão prejudicada. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2023 fev 28 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/oms-alerta-que-285-milhoes-de-pessoas-no-mundo-tem-a-visao-prejudicada>
13. Correia BH, Inácio C. Fila da saúde para oftalmologia quadruplicou em 2 anos no Rio. G1 [Internet]. Rio de Janeiro; 2024 jun 28 [citado 2025 jul 23]. Disponível em:

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/06/28/fila-da-saude-para-oftalmologia-quadruplicou-em-2-anos-no-rio.ghtml>

14. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão – 2023. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2024 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/04/Apresentacao-RAG-2024.pdf>

15. Tesser CD, Norman AH. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. Interface (Botucatu). 2021;25:e210101 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210101>

16. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral. Protocolos de regulação ambulatorial [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2025 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: https://web2.smsrio.org/publico/portalSubgeral/documentos/materiaisTecnicos/protocolosRegulacao/2025_06_17_6851a5fcf25a8_573ea70aecf6c5720cde9304ff59e9d1.pdf

17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva: linha de cuidado para a atenção integral à saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência sexual no âmbito do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

18. Araújo AS, Deus RO. A esterilização voluntária como garantia à autonomia corporal e reprodutiva da mulher. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2023 nov;9(11):1940–52 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12543>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de atenção básica: saúde da mulher. Vol. IV – Ginecologia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_ginecologia_v_IV.pdf

20. Fernandes CE, Silva de Sá MF, editores. Tratado de ginecologia. São Paulo: FEBRASGO; 2018.

21. Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2021 Jan-Dez;16(43):2821 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821)

22. O Globo. Rio começa a oferecer DIU hormonal no SUS. O Globo [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 dez 15 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2022/12/rio-comeca-a-oferecer-diu-hormonal-no-sus.ghtml>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Aumenta 44% número de mulheres que adotam o DIU na rede pública de saúde. Agência Gov [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 28]. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/aumenta-44-numero-de-mulheres-que-adotam-o-diu-na-rede-publica-de-saude>

24. BVS APS. É necessário fazer ecografia após colocação de DIU para confirmação de posicionamento? Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/e-necessario-fazer-ecografia-apos-colocacao-de-diu-para-confirmacao-de-posicionamento/>



25. Subpav. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Guia de Inserção e Remoção de Dispositivos Intrauterinos (DIU) [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2023 [citado 2025 jul 23]. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_%282%29.pdf