



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



SUSFÁCIL em Minas Gerais: organização do acesso, regulação assistencial e desafios no Sistema Único de Saúde

Rafael Lemes de Aquino ¹, Ana Paula Santos Resende ¹, Bárbara Pricila Miranda dos Santos ¹, Fernando Henrique Pereira da Silva ¹, Francisco Martins da Silva Júnior ¹, Jan Jessé Garcia Pontes ¹, Larissa Nunes Souki ¹, Lilian Garcia Pontes¹, Núbia Fernandes Teixeira¹, Semiliana Couto Nollí ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p475-493>

Artigo recebido em 13 Março e publicado em 13 de Abril de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A regulação assistencial constitui um dos principais instrumentos de organização do acesso aos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à média e alta complexidade. No estado de Minas Gerais, destaca-se o SUSFÁCIL como sistema informatizado responsável pela gestão de leitos, consultas especializadas e procedimentos, atuando na mediação entre a demanda crescente e a oferta limitada de serviços. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os aspectos conceituais, históricos, organizacionais e operacionais do SUSFÁCIL, bem como sua relevância e os principais desafios relacionados à sua utilização. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas em bases de dados científicas e documentos oficiais, incluindo publicações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos últimos cinco anos, além de referências clássicas pertinentes ao tema. Os resultados evidenciam que o SUSFÁCIL desempenha papel central na organização dos fluxos assistenciais, contribuindo para a racionalização dos recursos e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. Destaca-se a utilização de variáveis clínicas e administrativas na priorização dos atendimentos, com base na classificação de risco, além da atuação de profissionais reguladores na tomada de decisão. Contudo, persistem desafios relacionados à alta demanda por serviços especializados, à insuficiência de recursos, ao tempo de espera e à transparência das informações. Conclui-se que o SUSFÁCIL representa uma importante estratégia de gestão no SUS, sendo fundamental para a organização da rede de atenção à



saúde, ao mesmo tempo em que demanda aprimoramentos contínuos para garantir maior eficiência, equidade e qualidade no acesso aos serviços.

Palavras-chave: Regulação em Saúde, Gestão em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Regionalização, Serviços de Saúde.

SUSFÁCIL in Minas Gerais: Organization of Access, Health Care Regulation, and Challenges within the Brazilian Unified Health System

ABSTRACT

Health regulation is one of the main instruments for organizing access to services within the Brazilian Unified Health System (SUS), especially in relation to medium- and high-complexity care. In the state of Minas Gerais, the SUSFÁCIL system stands out as a computerized tool responsible for managing hospital beds, specialized consultations, and procedures, acting as a mediator between the growing demand and the limited supply of services. This study aimed to analyze, through a literature review, the conceptual, historical, organizational, and operational aspects of SUSFÁCIL, as well as its relevance and the main challenges associated with its use. This is a qualitative narrative review based on searches conducted in scientific databases and official documents, including publications from the Ministry of Health, the State Health Department of Minas Gerais, and the National Council of Health Secretaries. The inclusion criteria comprised studies published in the last five years, in addition to classical references relevant to the topic. The results indicate that SUSFÁCIL plays a central role in organizing care flows, contributing to the rational use of resources and promoting equity in access to health services. The system uses clinical and administrative variables to prioritize care based on risk classification, and regulatory professionals are responsible for decision-making processes. However, challenges remain, including high demand for specialized services, limited resources, long waiting times, and issues related to information transparency. It is concluded that SUSFÁCIL represents an important management strategy within the SUS, being essential for the organization of healthcare networks, while also requiring continuous improvements to ensure greater efficiency, equity, and quality in access to services.

Keywords: Health Regulation, Health Management, Health Services Accessibility, Regional, Health Planning.

Instituição afiliada – Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Autor correspondente: Rafael Lemes de Aquino rafael.aquino@ufu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, demandando a implementação de estratégias capazes de organizar o acesso da população aos serviços de saúde de forma eficiente e justa. Nesse contexto, a regulação em saúde configura-se como um instrumento essencial para ordenar fluxos assistenciais, otimizar a utilização dos recursos disponíveis e garantir maior equidade na oferta de serviços (BRASIL, 2008).

Sabe-se que a regulação assistencial é operacionalizada por meio de centrais e sistemas informatizados, tendo como objetivo principal qualificar o acesso aos serviços de média e da alta complexidade, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2015). Além disso, tais sistemas contribuem para a racionalização do uso de leitos hospitalares e para a priorização de atendimentos com base em critérios clínicos, favorecendo maior eficiência na gestão do cuidado (MENDES, 2011a; BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

No estado de Minas Gerais, destaca-se o SUSFÁCIL como um sistema informatizado de regulação assistencial implantado pela Secretaria de Estado de Saúde, com a finalidade de gerenciar o acesso a leitos hospitalares, consultas especializadas e procedimentos de maior complexidade. Sua implementação ocorreu como resposta à necessidade de organizar a crescente demanda por serviços especializados e reduzir desigualdades regionais no acesso à assistência, alinhando-se às diretrizes nacionais de regionalização e organização das redes de atenção à saúde (MINAS GERAIS, 2012; CONASS, 2011; MENDES, 2011a).

O SUSFÁCIL atua como ferramenta estratégica na articulação entre os pontos da rede de atenção, possibilitando maior transparência, controle e regulação dos fluxos assistenciais. O uso de tecnologias da informação nesse processo permite aprimorar a gestão do acesso e fortalecer a tomada de decisão baseada em critérios técnicos e clínicos (SANTOS; MERHY, 2006; MENDES, 2011b). Logo, a regulação do acesso constitui um dispositivo central na gestão do cuidado, sendo fundamental para garantir a integralidade da atenção no SUS (CECÍLIO, 2011).

Entretanto, apesar dos avanços proporcionados pela implementação de sistemas

regulatórios como o SUSFÁCIL, ainda persistem desafios relacionados à alta demanda reprimida, à insuficiência de leitos e à complexidade operacional dos processos de regulação. Tais limitações refletem dificuldades estruturais do sistema de saúde e evidenciam a necessidade de uma avaliação e aprimoramento das estratégias de regulação (CONASS, 2023; MINAS GERAIS, 2025a).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca do SUSFÁCIL, abordando seu conceito, histórico de implementação, relevância para o sistema de saúde e os principais desafios relacionados à sua operacionalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão de literatura, com abordagem narrativa, cujo objetivo foi analisar a produção científica e documental acerca do sistema de regulação assistencial SUSFÁCIL no estado de Minas Gerais, contemplando seus aspectos conceituais, históricos, operacionais e desafios. A abordagem qualitativa permite compreender fenômenos complexos relacionados à organização dos serviços de saúde, considerando aspectos contextuais, sociais e institucionais (MINAYO, 2014).

Assim sendo, a revisão narrativa caracteriza-se pela síntese e interpretação crítica da literatura disponível sobre determinado tema, possibilitando a construção de um panorama teórico e contextual amplo, sem a rigidez metodológica de revisões sistemáticas (GIL, 2019). A busca bibliográfica foi realizada no período de janeiro a março de 2026, por meio das bases de dados Google Scholar, SciELO e PubMed, além de consulta a documentos oficiais disponíveis em sites institucionais, como o do Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores e combinações em português: “regulação em saúde”, “SUS”, “SUSFÁCIL”, “gestão de leitos”, “acesso aos serviços de saúde” e “redes de atenção à saúde”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, documentos institucionais, manuais técnicos e relatórios oficiais publicados preferencialmente nos últimos cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês,

que abordassem a temática da regulação em saúde, com ênfase no SUSFÁCIL ou em sistemas similares de regulação assistencial. Também foram incluídas referências clássicas pertinentes ao tema, consideradas fundamentais para a compreensão conceitual e histórica da regulação no SUS.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto e materiais com insuficiência de informações metodológicas ou científicas. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação de relevância; em seguida, procedeu-se à leitura completa dos textos selecionados; e, por fim, realizou-se a extração e organização das informações de interesse, considerando aspectos como definição do sistema, histórico, funcionamento, variáveis operacionais, importância para o SUS e desafios.

Por fim, a análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, permitindo a construção de categorias temáticas que subsidiaram a discussão dos achados, articulando evidências científicas e documentos institucionais com a realidade do sistema de regulação assistencial em Minas Gerais, conforme preconizado em estudos qualitativos em saúde (MINAYO, 2014).

REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos, a realidade da regulação assistencial em Minas Gerais tem evidenciado um cenário de alta demanda por serviços especializados, associado à limitação estrutural da oferta de leitos e procedimentos, o que impacta diretamente no tempo de resposta do sistema e na experiência dos usuários. Relatórios recentes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais apontam que, apesar dos avanços na informatização e na organização dos fluxos por meio do SUSFÁCIL, ainda persistem gargalos relacionados à sobrecarga das centrais de regulação e à desigualdade regional na distribuição de recursos assistenciais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; MINAS GERAIS, 2023; MINAS GERAIS, 2025a).

Em estudos recentes destacam que a consolidação das redes de atenção e o fortalecimento da regulação dependem não apenas de sistemas tecnológicos, mas também de investimentos contínuos na ampliação da capacidade instalada e na qualificação dos processos de trabalho em saúde (CONASS, 2024; MINAS GERAIS,

2025b).

A regulação assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um dos principais instrumentos de organização do acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à média e alta complexidade. Nesse contexto, o estado de Minas Gerais estruturou o Sistema Estadual de Regulação Assistencial, operacionalizado por meio do SUSFÁCIL, com o objetivo de integrar informações, ordenar fluxos e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde (MINAS GERAIS, 2006; MINAS GERAIS, 2012; MINAS GERAIS, 2024a).

Historicamente, o SUSFÁCIL surgiu no início dos anos 2000 como resposta à necessidade de superar a fragmentação do sistema de saúde e a desorganização do acesso aos serviços especializados. Sua implementação foi formalizada por deliberações da Comissão Intergestores Bipartite e orientada pela criação de centrais de regulação distribuídas regionalmente, permitindo a articulação entre municípios e o estado na gestão da assistência (MINAS GERAIS, 2006; MINAS GERAIS, 2008). Esse modelo foi concebido com base na lógica da regionalização e hierarquização do SUS, buscando garantir que o acesso aos serviços ocorra de forma regulada e equânime (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Pontua-se que o sistema tem como principal finalidade organizar o acesso a leitos hospitalares, consultas especializadas e procedimentos de maior complexidade, atuando como mediador entre a demanda e a oferta de serviços disponíveis. E se de um lado, o SUSFÁCIL permite a padronização de protocolos assistenciais, o monitoramento de indicadores e a definição de prioridades com base em critérios clínicos, contribuindo para maior eficiência e racionalidade no uso dos recursos públicos (MINAS GERAIS, 2006; MINAS GERAIS, 2025c). Por outro, a sua estrutura em rede informatizada possibilita a integração entre diferentes pontos da atenção, fortalecendo a continuidade do cuidado.

No que se refere à organização territorial, o sistema foi estruturado a partir da divisão do estado em macrorregiões e microrregiões de saúde, contemplando a totalidade dos municípios mineiros. Minas Gerais possui 853 municípios, distribuídos em 13 macrorregiões de saúde, com a implantação de centrais de regulação responsáveis por coordenar o acesso aos serviços em suas respectivas áreas de abrangência, o que evidencia a complexidade operacional do sistema (MINAS GERAIS, 2006; SANTOS, 2006;



MINAS GERAIS, 2008; MINAS GERAIS, 2025c). Essa organização territorial reforça a importância da regulação como instrumento estratégico para garantir equidade em um estado de grande extensão territorial e diversidade regional (CONASS, 2024).

A relevância do SUSFÁCIL para o funcionamento do SUS em Minas Gerais está diretamente relacionada à sua capacidade de ordenar os fluxos assistenciais, especialmente em situações de urgência e emergência. O sistema atua como elemento central na definição do percurso do usuário na rede de atenção, promovendo o encaminhamento adequado conforme a disponibilidade de recursos e a necessidade clínica (MINAS GERAIS, 2012). Dessa forma, contribui para a redução de internações desnecessárias, melhor utilização dos leitos hospitalares e maior resolutividade do sistema.

Contudo, apesar dos avanços proporcionados pela implantação do SUSFÁCIL, a literatura e documentos institucionais recentes apontam desafios importantes relacionados à sua operacionalização. Entre eles, destacam-se a alta demanda por serviços especializados, a insuficiência de leitos e a necessidade de aprimoramento contínuo dos processos de regulação. Nos últimos anos, o estado de Minas Gerais tem buscado modernizar o sistema por meio de iniciativas como o projeto “Regulação 4.0”, iniciado em 2022, com o objetivo de superar gargalos históricos, ampliar o acesso e melhorar a eficiência da regulação assistencial (CONASS, 2024; MINAS GERAIS, 2025c).

Além disso, observa-se que o SUSFÁCIL dialoga com experiências nacionais e internacionais de regulação assistencial baseadas no uso de tecnologias da informação e na centralização de fluxos. Modelos semelhantes foram desenvolvidos em outros estados brasileiros e em sistemas de saúde universais, nos quais a regulação atua como mecanismo de gestão da oferta e da demanda, contribuindo para maior transparência e eficiência no acesso aos serviços. No caso de Minas Gerais, o desenvolvimento recente de soluções tecnológicas em parceria com instituições de pesquisa evidencia a busca por inovação e aprimoramento contínuo do sistema regulatório (MINAS GERAIS, 2025b; CONASS, 2023).

Dessa forma, o SUSFÁCIL se consolida como uma estratégia essencial para a organização da assistência em saúde no estado de Minas Gerais, ao mesmo tempo em que revela os desafios estruturais e operacionais inerentes à gestão de sistemas públicos



de saúde em contextos de alta demanda e recursos limitados. A análise dos dados disponíveis evidencia a magnitude da demanda por serviços de média e alta complexidade no estado de Minas Gerais, refletindo diretamente na atuação dos sistemas de regulação assistencial, como o SUSFÁCIL. Registros recentes indicam que mais de 230 mil usuários são atendidos mensalmente em componentes especializados da assistência, totalizando centenas de milhares de atendimentos ao longo do ano, o que demonstra a elevada pressão sobre a rede de serviços e sobre os mecanismos de regulação (MINAS GERAIS, 2024b; MINAS GERAIS, 2025a).

Vale destacar que, há um volume expressivo de procedimentos especializados realizados no estado, com destaque para mais de 380 mil registros em sistemas de autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC), evidenciando que grande parte desses atendimentos depende diretamente de processos regulatórios para sua efetivação (MINAS GERAIS, 2024a). Esses dados reforçam o papel estratégico do SUSFÁCIL na mediação entre a demanda crescente e a oferta limitada de serviços no âmbito do SUS.

No entanto, apesar dos avanços proporcionados pela informatização e pela estruturação do SUSFÁCIL, os dados e documentos institucionais apontam para um crescimento contínuo da demanda por internações, transferências hospitalares e procedimentos especializados, muitas vezes superior à capacidade instalada da rede de saúde. Esse descompasso resulta em desafios como aumento do tempo de espera, sobrecarga das centrais de regulação e dificuldades na alocação oportuna de leitos (MINAS GERAIS, 2025b; CONASS, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à integração dos fluxos assistenciais, especialmente na articulação entre a regulação e os serviços de urgência e emergência. Iniciativas recentes buscam integrar sistemas como o SAMU às centrais reguladoras, com o objetivo de agilizar o acesso a leitos e qualificar a tomada de decisão em situações críticas, reforçando o papel da regulação como componente central na organização do cuidado (MINAS GERAIS, 2024a). Apesar da relevância do SUSFÁCIL no contexto da gestão da saúde em Minas Gerais, observa-se uma limitação importante na disponibilidade de dados públicos consolidados específicos sobre o sistema, especialmente no que se refere ao número total de regulações realizadas, tempo médio

de espera e desfechos assistenciais. Essa lacuna dificulta análises mais aprofundadas sobre a efetividade do sistema e evidencia a necessidade de maior transparência e sistematização das informações, aspecto já apontado em estudos sobre a regulação no SUS (CONASS, 2023; MINAS GERAIS, 2025b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do funcionamento do sistema SUSFÁCIL evidencia que a regulação do acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio de uma plataforma digital estruturada, cujo acesso é restrito e condicionado a processos formais de credenciamento institucional. O ingresso no sistema exige autorização prévia da Secretaria de Estado de Saúde, envio de documentação oficial e cadastramento individualizado dos profissionais, o que demonstra um modelo de controle institucional rigoroso sobre o uso da ferramenta (SES-MG, 2023). Tal característica reforça a regulação como um processo organizado e normatizado, alinhado à necessidade de governança do acesso aos serviços de saúde.

Embora o SUSFÁCIL represente um avanço significativo na organização do acesso à saúde em Minas Gerais, sua efetividade depende diretamente do fortalecimento da governança interfederativa, da ampliação do financiamento e da qualificação contínua dos processos de regulação, especialmente em um cenário de crescente demanda por serviços especializados. Em outras palavras, sua efetividade está diretamente condicionada à ampliação da capacidade assistencial, ao aprimoramento contínuo dos processos de regulação e ao fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Logo, temos a Figura 1 que apresenta a caracterização abrangente do Sistema SUSFÁCIL no contexto da regulação assistencial no estado de Minas Gerais, evidenciando seus principais componentes estruturais, operacionais e estratégicos. Observa-se que o sistema se configura como uma ferramenta informatizada de gestão capaz de integrar diferentes pontos da rede de atenção à saúde, promovendo a organização do acesso a leitos hospitalares e a regulação de transferências de pacientes.

Figura 1. Caracterização abrangente do Sistema SUSFácilMG no contexto da regulação assistencial em Minas Gerais

<i>Dimensão</i>	<i>Descrição detalhada</i>
Definição do sistema	O SUSFácilMG é um software de gestão utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), destinado à regulação do acesso a leitos hospitalares e transferências de pacientes, funcionando como uma central de inteligência que integra hospitais, unidades de saúde e centrais de regulação em todo o estado.
Finalidade e atuação	Gerencia leitos de urgência, emergência, cirurgias e consultas especializadas desde 2006, com 13 centrais macrorregionais e regulação de mais de 1,1 milhão de pacientes/ano, incluindo modernização denominada Regulação 4.0 com inteligência artificial.
Funcionamento operacional	Atuação contínua de médicos reguladores (24h), que avaliam laudos eletrônicos e dados clínicos para definir o encaminhamento adequado conforme critérios técnicos.
Componentes do sistema	Inclui módulos de urgência/emergência, leitos hospitalares e demanda eletiva/ambulatorial.
Integração em rede	Integra SAMU 192, hospitais e atenção primária, incluindo o Programa Mais Acesso a Especialistas.
Base normativa	Orientado por normas da SES-MG, como a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.941.
Contexto de criação	Instituído em setembro de 2005 para modernizar a gestão de leitos.
Justificativa	Substituir o modelo manual (telefone/fax), reduzindo lentidão e falta de transparência.
Objetivos estratégicos	Centralizar informações, agilizar transferências, visualizar leitos em tempo real e priorizar casos graves.
Evolução histórica	2005 implantação; 2006 47% das internações; 2008 Prodemge; 2015/2016 cirurgias eletivas; atual Regulação 4.0.
Fluxo assistencial	Solicitação via AIH → análise → busca de vagas → encaminhamento.
Características	Priorização por gravidade; abrangência estadual; média e alta complexidade.
Pilares de impacto	Agilidade; transparência; equidade; continuidade do cuidado.
Benefícios	Melhoria do atendimento; redução de filas; acesso igualitário.
Limitações/Gargalos	Desafios: Capacidade de interoperabilidade e fragmentação entre os sistemas; Interface pouco amigável e utilização não intuitiva; Acesso aos dados em tempo real;

	Automatizações e critérios padronizados para regulação; Transparência das informações; Inserir exames, imagens e outros anexos.
Aspectos operacionais	Uso restrito a profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em SES-MG (2023).

Outro aspecto relevante refere-se à existência de regras e critérios técnicos que orientam a busca por leitos, considerando a capacidade instalada dos serviços, a disponibilidade de vagas e os fluxos pactuados no sistema de saúde. Ainda que a Programação Pactuada Integrada (PPI) funcione como referência, em situações de urgência e emergência, a priorização do atendimento pode flexibilizar esses critérios, evidenciando a complexidade do processo regulatório (SES-MG, 2023).

Dessa maneira, temos também as pactuações intergestores, especialmente no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), como instrumentos fundamentais para a organização do acesso à saúde. Por meio dessas pactuações, são definidos fluxos assistenciais, responsabilidades entre municípios e critérios de encaminhamento de pacientes, permitindo maior integração e cooperação entre os entes federativos (MINAS GERAIS, 2008). Sob a perspectiva teórica, esse modelo de funcionamento dialoga com a concepção de redes de atenção à saúde, na qual a regulação atua como elemento articulador entre os diferentes pontos da rede.

Já Mendes (2011a) destaca que a organização em rede pressupõe fluxos assistenciais bem definidos e mecanismos de coordenação capazes de garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, o SUSFÁCIL opera como dispositivo estratégico para ordenar esses fluxos, conectando unidades solicitantes, centrais de regulação e estabelecimentos executores.

No que se refere à governança do sistema de saúde, a regulação assistencial está inserida na lógica de gestão tripartite do SUS, envolvendo responsabilidades compartilhadas entre os entes municipal, estadual e federal. Os municípios são responsáveis, em geral, pela porta de entrada do sistema e pela solicitação dos atendimentos, enquanto os estados coordenam a regulação regional e a organização da rede de média e alta complexidade. Já a esfera federal atua no financiamento, na definição de diretrizes e na formulação de políticas públicas, garantindo a sustentação do sistema em nível nacional (BRASIL, 1990; BRASIL, 2017).



A regionalização da saúde constitui outro elemento central para o funcionamento do SUSFÁCIL, uma vez que organiza os serviços em redes de atenção distribuídas territorialmente. Em Minas Gerais, essa organização se dá por meio de macrorregiões e microrregiões de saúde, visando garantir que os usuários tenham acesso aos serviços conforme sua necessidade e proximidade geográfica, respeitando os princípios da equidade e integralidade (MENDES, 2011a; BRASIL, 2011). Adicionalmente, a regulação observada no sistema também se aproxima da concepção de necessidades de saúde como eixo estruturante do cuidado, conforme discutido por Cecílio (2011). A priorização dos casos a partir de critérios clínicos e da gravidade evidencia que o acesso não ocorre apenas por ordem cronológica, mas sim por avaliação da necessidade do usuário, o que contribui para maior equidade na distribuição dos recursos disponíveis. Contudo, a existência de regras, protocolos e limitações operacionais também evidencia tensões entre a demanda assistencial e a capacidade instalada do sistema.

Essa configuração está alinhada ao conceito de regulação em saúde como um dispositivo organizador do sistema, responsável por mediar a oferta e a demanda de serviços, conforme discutido por Mendes (2011a), ao destacar a importância das redes de atenção à saúde na garantia da integralidade do cuidado. Nesse sentido, o SUSFÁCIL atua como elemento estruturante dessas redes, ao articular serviços de diferentes níveis de complexidade. Bem como a atuação abrange múltiplos níveis assistenciais, incluindo urgência, emergência, internações hospitalares e procedimentos eletivos, sendo operacionalizado por centrais macrorregionais e mediado por médicos reguladores em regime contínuo. A evolução histórica do SUSFÁCIL demonstra avanços progressivos na qualificação da regulação assistencial, culminando na implementação do modelo denominado “Regulação 4.0”, que incorpora recursos de inteligência artificial com o objetivo de otimizar a alocação de pacientes e reduzir o tempo de resposta do sistema (MINAS GERAIS, 2025c).

No que diz respeito ao fluxo operacional, observa-se que o SUSFÁCIL organiza a regulação a partir de um processo sequencial e estruturado. O estabelecimento solicitante realiza o cadastro do paciente e insere informações clínicas detalhadas, gerando um laudo que é automaticamente encaminhado à Central de Regulação Assistencial. Nesse momento, o médico regulador exerce papel central, sendo responsável por avaliar a consistência das informações, qualificar a demanda e definir o

grau de prioridade, considerando critérios clínicos e disponibilidade de recursos (SES-MG, 2023). Essa dinâmica evidencia a regulação como um espaço de decisão técnica e clínica, e não apenas administrativa. Já no que se refere ao fluxo assistencial, observa-se uma sequência estruturada que envolve solicitação, análise, busca de vagas e encaminhamento, evidenciando a racionalização dos processos de acesso. Essa lógica de organização reforça a ideia de regulação como instrumento de equidade, ao priorizar casos com base em critérios de gravidade, e não apenas na ordem de chegada, contribuindo para a justiça distributiva no sistema de saúde.

Vale sinalizar da necessidade de atualização contínua das informações clínicas, com periodicidade mínima de 12 horas, revela que o processo regulatório é dinâmico e depende da corresponsabilização dos serviços de origem. A ausência de atualização pode resultar no cancelamento automático da solicitação após 72 horas, o que demonstra a existência de regras operacionais rígidas que impactam diretamente o acesso do usuário aos serviços hospitalares (SES-MG, 2023). Esse aspecto reforça que a regulação exige não apenas infraestrutura tecnológica, mas também organização do processo de trabalho das equipes de saúde.

A organização da fila de espera representa um dos maiores desafios do sistema, especialmente em um cenário de demanda superior à oferta. A classificação de risco e a priorização clínica são estratégias fundamentais para garantir que casos mais graves tenham acesso oportuno aos serviços, promovendo maior justiça distributiva. No entanto, limitações estruturais podem comprometer a efetividade desse processo, resultando em atrasos e sobrecarga das centrais de regulação (CONASS, 2023; MINAS GERAIS, 2024). Adicionalmente, a transparência das informações ainda se configura como um desafio relevante. A limitação na disponibilização pública de dados sobre filas de espera, tempos de regulação e critérios de priorização pode impactar a confiança dos usuários e dificultar análises mais aprofundadas sobre o desempenho do sistema (CONASS, 2023).

É importante destacar que o processo de entrada no sistema envolve autenticação por login, senha e mecanismos adicionais de segurança, como validação por captcha, reforçando a proteção dos dados e o controle das ações realizadas pelos operadores. O uso individualizado das credenciais implica responsabilização sobre todas

as ações executadas na plataforma, evidenciando a necessidade de rastreabilidade e sigilo das informações assistenciais. No que se refere ao funcionamento, o sistema segue um fluxo estruturado, no qual o estabelecimento solicitante realiza o cadastro do paciente e da solicitação de internação ou transferência, incluindo dados clínicos detalhados. Após esse registro, o laudo é automaticamente encaminhado à Central de Regulação Assistencial, onde será analisado por médico regulador, responsável por qualificar a demanda e definir a prioridade do atendimento (SES-MG, 2023).

Reitera-se que o processo regulatório não se limita à inserção inicial de dados, exigindo acompanhamento contínuo por parte do estabelecimento solicitante. Nesse sentido, é obrigatória a atualização periódica das informações clínicas do paciente, geralmente a cada 12 horas, de modo a subsidiar a tomada de decisão da Central de Regulação. A ausência dessa atualização pode comprometer o andamento do processo, levando inclusive ao cancelamento automático da solicitação após determinado período.

Ainda assim, é necessário apresentar que a integração do SUSFÁCIL com dispositivos como o SAMU 192 e a atenção primária fortalece a continuidade do cuidado, aspecto fundamental para a consolidação das redes de atenção, conforme proposto por Mendes (2011b). Esses elementos contribuem diretamente para os impactos observados, dentre os quais se destacam a agilidade, a transparência, a equidade no acesso e a continuidade do cuidado. Já quanto aos benefícios relevantes associados à utilização do sistema, como a melhoria da eficiência do atendimento, a redução de filas e a promoção de maior justiça no acesso aos serviços de saúde. No entanto, persistem desafios relacionados à interoperabilidade e à integração plena entre sistemas, o que reforça a necessidade de investimentos contínuos em tecnologia e governança da informação no âmbito da regulação assistencial.

Já o financiamento das ações de saúde ocorre de forma compartilhada entre as três esferas de governo, sendo essencial para viabilizar o funcionamento de sistemas como o SUSFÁCIL. Entretanto, a literatura aponta que a insuficiência de recursos financeiros e a desigual distribuição regional impactam diretamente na capacidade de resposta da rede assistencial, influenciando o tempo de espera e a efetividade da regulação (CONASS, 2023). A gratuidade do acesso aos serviços de saúde é outro

princípio fundamental do SUS, sendo garantida pela Constituição Federal e operacionalizada por meio de políticas públicas que visam assegurar atendimento sem custo direto ao usuário. Nesse sentido, o SUSFÁCIL atua como ferramenta organizadora desse acesso gratuito, mediando a utilização dos recursos públicos de forma racional e baseada em critérios clínicos (BRASIL, 1988). No âmbito operacional, o SUSFÁCIL é utilizado principalmente por profissionais reguladores, especialmente médicos, responsáveis pela análise das solicitações e definição das prioridades. Para os usuários, o acesso ocorre de forma indireta, por meio das unidades de saúde, o que pode impactar na percepção de transparência e compreensão do processo regulatório (MINAS GERAIS, 2012).

Sob a ótica legal, esses princípios — universalidade, integralidade e equidade — estruturam todo o funcionamento do SUS e fundamentam a existência de sistemas de regulação como o SUSFÁCIL. A universalidade assegura o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde; a integralidade garante a oferta de cuidados em todos os níveis de complexidade; e a equidade orienta a priorização conforme as necessidades de saúde, especialmente por meio de mecanismos como a classificação de risco (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, destaca-se a importância de conhecer, de forma aprofundada, a realidade de funcionamento e operacionalização do SUSFÁCIL, incluindo seus fluxos operacionais, variáveis envolvidas, critérios de priorização e a atuação dos diferentes atores no processo regulatório. A compreensão desses elementos é fundamental para profissionais de saúde, gestores e pesquisadores, uma vez que permite uma visão mais crítica e qualificada sobre os desafios e potencialidades da regulação assistencial no contexto do SUS. Sabe-se que o SUSFÁCIL contribui significativamente para a organização da assistência em saúde, promovendo maior equidade no acesso e racionalização do uso dos recursos públicos. Entretanto, também evidenciam limitações relacionadas à insuficiência de oferta de serviços, à sobrecarga das centrais de regulação e à necessidade de aprimoramento da transparência e da disponibilização de dados. Tais aspectos indicam que, embora o sistema represente um avanço importante, sua efetividade está diretamente condicionada ao fortalecimento estrutural da rede de saúde e à qualificação contínua dos processos de gestão.



Por fim, que o sistema também incorpora mecanismos de comunicação entre os atores envolvidos, como o registro de pendências e o uso de ferramentas de interação, permitindo ajustes nas informações clínicas e maior precisão na regulação. Esse conjunto de funcionalidades demonstra que o sistema não se restringe a um sistema de registro, mas atua como instrumento dinâmico de gestão do acesso, exigindo conhecimento técnico e operacional por parte dos profissionais de saúde (SES-MG, 2023). Como também, que a análise do sistema permite compreender a regulação como um processo complexo, que envolve dimensões técnicas, organizacionais e políticas. Uma vez que o sistema informatizado atua como suporte, mas não substitui a necessidade de qualificação dos profissionais e de fortalecimento da gestão do cuidado.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados do estudo. Destaca-se que não constituiu objetivo da pesquisa descrever detalhadamente a interface, as funcionalidades operacionais ou a navegabilidade do sistema, como suas abas, comandos e fluxos internos de uso. A proposta concentrou-se em analisar o sistema sob a perspectiva organizacional e assistencial, evidenciando sua atuação na regulação do acesso à saúde em nível regional no estado de Minas Gerais. Ademais, ressalta-se que o acesso ao sistema é restrito a estabelecimentos de saúde e profissionais reguladores devidamente habilitados, sendo seu uso condicionado a processos formais de capacitação e treinamento institucional.

Nesse sentido, a ausência de uma abordagem técnico-operacional detalhada não compromete os achados do estudo, uma vez que o foco esteve direcionado à compreensão do papel do SUSFÁCIL como instrumento estratégico de gestão e organização do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu não só compreender, como apresentar as características do SUSFÁCIL como um instrumento estratégico na organização do acesso aos serviços de saúde no estado de Minas Gerais, evidenciando seu papel na mediação entre a demanda crescente por atendimentos especializados e a oferta limitada de recursos assistenciais. Ao longo da análise, observou-se que o sistema não apenas operacionaliza a regulação de leitos, consultas e procedimentos, mas também se insere em uma lógica mais ampla de gestão do cuidado, fundamentada nos princípios do

Sistema Único de Saúde.

Além disso, a análise sinaliza que a regulação assistencial deve ser compreendida dentro da dinâmica da governança interfederativa do SUS, envolvendo responsabilidades compartilhadas entre municípios, estados e União, bem como processos de pactuação e regionalização que influenciam diretamente o acesso da população aos serviços de saúde.

Por fim, ressalta-se a relevância de estudos como este para subsidiar a reflexão crítica e a produção de conhecimento sobre a regulação em saúde no Brasil. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise de indicadores específicos do SUSFÁCIL, bem como explorem a possibilidade de replicação e adaptação de suas estratégias em outros estados e contextos, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, 2009.
2. BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
3. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 1990.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a organização do SUS. Brasília, DF, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de complexos reguladores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
8. CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2011.
9. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Inovação e desafios da regulação no SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2023.



10. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Regulação em saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011.
11. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Relatório de gestão e desafios da regulação no SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2024.
12. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
13. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011a.
14. MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011b.
15. MINAS GERAIS. Agência Minas. **Aprimoramento da regulação assistencial e acesso a leitos no SUS**. Belo Horizonte, 2025a.
16. MINAS GERAIS. Agência Minas. **Avanços na regulação assistencial e uso de tecnologia no SUS**. Belo Horizonte, 2025b.
17. MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. **Projeto Regulação 4.0 e modernização do SUSFÁCIL**. Belo Horizonte, 2025c.
18. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG)**. Belo Horizonte: SES-MG, 2008.
19. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Fluxos regulatórios e acesso à rede de urgência e emergência**. Belo Horizonte: SES-MG, 2024a.
20. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de regulação assistencial – SUSFÁCIL**. Belo Horizonte: SES-MG, 2014.
21. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQA)**. Belo Horizonte: SES-MG, 2024b.
22. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Sistema estadual de regulação assistencial de Minas Gerais: SUSfácil MG**. Belo Horizonte: SES-MG, 2006.
23. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **SUSFÁCIL: sistema de regulação assistencial de Minas Gerais**. Belo Horizonte: SES-MG, 2012.
24. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
25. SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2006.
26. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Tutorial para utilização do SUSfácilMG pelos estabelecimentos solicitantes: módulo urgência/emergência**. Belo Horizonte: SES-MG, 2023.