MONITORAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR NA REGULAÇÃO ESTADUAL: QUALIFICAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS E USO RACIONAL DE RECURSOS NO SUS

Larissa Morélia Sá Vieira Macêdo[1]
Everson Sercundes de Lira[2]
Glívia Maria Barros Delmondes[3]
Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro[4]
Moara Maria Silva Cardozo[5]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[5]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap25

RESUMO

Introdução: O transporte inter-hospitalar constitui etapa estratégica da atenção às urgências e emergências, influenciando diretamente a efetividade da regulação, a segurança do paciente e a sustentabilidade das redes assistenciais. A ausência de monitoramento estruturado pode favorecer deslocamentos inadequados, congestionamento logístico e maior tempo para chegada do paciente à unidade de referência. Objetivo: Descrever a experiência de implantação do monitoramento estruturado do transporte inter-hospitalar integra-

do à Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco e discutir seus impactos na racionalização dos recursos e na qualificação do cuidado. Metodologia: Relato de experiência sobre a incorporação do monitoramento do transporte inter-hospitalar ao processo regulatório estadual, com integração ao sistema MV e acompanhamento das condições clínicas dos pacientes durante o deslocamento. Relato de experiência: A inclusão obrigatória do transporte terrestre avançado no sistema MV ampliou a rastreabilidade dos deslocamentos, fortaleceu a criticidade na solicitação de transferências e reduziu encaminhamentos desnecessários. Em 2025, aproximadamente 14 mil transportes terrestres foram realizados pela Central de Regulação Hospitalar. A estratégia favoreceu maior racionalidade na utilização dos recursos logísticos e maior eficiência na efetivação das transferências reguladas. Equipes receptoras passaram a relatar menor tempo para chegada dos pacientes críticos às unidades de referência. O monitoramento também passou a incluir acompanhamento clínico durante o deslocamento. Considerações finais: A experiência demonstra que o monitoramento estruturado do transporte inter-hospitalar fortalece a gestão assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: Transporte sanitário, Regulação em saúde, Sustentabilidade em saúde, Urgência e emergência, Gestão em saúde

INTRODUÇÃO

As redes de urgência e emergência dependem da articulação contínua entre serviços assistenciais, sistemas regulatórios e estruturas logísticas capazes de garantir acesso oportuno aos diferentes níveis de atenção[1,2]. Nesse contexto, o transporte inter-hospitalar não constitui apenas um deslocamento operacional, mas uma etapa crítica do cuidado em saúde[3].

Grande parte das discussões relacionadas à regulação costuma concentrar-se na disponibilidade de leitos, na priorização clínica e na definição do hospital de destino. Entretanto, entre a autorização

da vaga e a chegada do paciente à unidade receptora existe um percurso assistencial frequentemente invisibilizado nos processos tradicionais de gestão[4].

A ausência de mecanismos estruturados de monitoramento do transporte pode produzir consequências importantes para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Solicitações excessivas ou pouco criteriosas, dificuldades de rastreamento dos deslocamentos, utilização ineficiente das ambulâncias e congestionamento operacional reduzem a capacidade de resposta da rede e ampliam desperdícios assistenciais e logísticos[5,6].

Além disso, o transporte de pacientes críticos envolve riscos clínicos significativos. Alterações hemodinâmicas, instabilidade respiratória e necessidade de suporte intensivo durante o deslocamento exigem acompanhamento contínuo das condições clínicas do paciente até sua chegada ao serviço de referência[7,8].

Na Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco, a necessidade de ampliar a governança sobre os fluxos assistenciais motivou a incorporação do monitoramento do transporte ao próprio processo regulatório estadual. A estratégia passou a integrar o sistema MV, permitindo rastreabilidade institucional dos deslocamentos, acompanhamento clínico dos pacientes em trânsito e produção de informações gerenciais relacionadas à utilização da rede.

Mais do que acompanhar veículos, a iniciativa buscou monitorar trajetórias assistenciais, fortalecendo simultaneamente a segurança do paciente, a eficiência operacional e a sustentabilidade do SUS[5,6].

Este capítulo descreve essa experiência e discute suas contribuições para a racionalização do uso dos recursos de transporte, para a qualificação dos fluxos regulatórios e para o fortalecimento da gestão das urgências no âmbito estadual.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência sobre a implantação do monitoramento estruturado do transporte inter-hospitalar de urgência

no âmbito da Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco.

A iniciativa foi incorporada aos fluxos operacionais da regulação estadual e aplicada aos pacientes já inseridos no processo regulatório. O monitoramento passou a ocorrer de forma integrada ao sistema MV, tornando obrigatória a inclusão dos transportes terrestres avançados na plataforma institucional.

Diferentemente de modelos centrados exclusivamente na logística do deslocamento, o monitoramento desenvolvido passou a incluir também elementos assistenciais relacionados à segurança do paciente em trânsito, incluindo acompanhamento de sinais vitais, estabilidade clínica e adequação das condições de transporte ao perfil assistencial do paciente.

Foram utilizados registros institucionais, fluxos operacionais e informações produzidas durante a implantação da experiência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antes da implantação do monitoramento estruturado, a etapa do deslocamento permanecia parcialmente descentralizada, com menor visibilidade sobre tempos de percurso, utilização dos recursos de transporte e condições clínicas durante a transferência.

Com a incorporação do transporte ao sistema MV, os deslocamentos passaram a integrar efetivamente o processo regulatório estadual. Essa mudança ampliou a capacidade institucional de rastrear pacientes em trânsito e fortaleceu a integração entre regulação, transporte e assistência.

A obrigatoriedade de inclusão do transporte terrestre avançado no sistema produziu impacto importante na racionalização dos recursos. Observou-se redução de solicitações excessivas e maior criticidade na indicação dos deslocamentos, favorecendo utilização mais assertiva dos recursos disponíveis na rede.

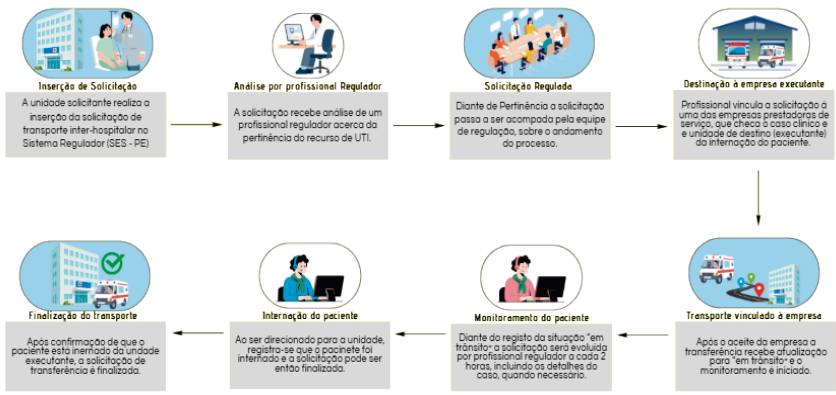
Profissionais médicos de unidades receptoras, passaram a relatar percepção de redução do tempo necessário para chegada dos pacientes críticos às unidades de referência, aspecto particularmente relevante em situações dependentes de resposta rápida.

Outro diferencial da experiência foi a ampliação do conceito de monitoramento. O acompanhamento deixou de se restringir à localização do transporte e passou a incluir condições clínicas do paciente durante o deslocamento. Informações relacionadas a sinais vitais, estabilidade hemodinâmica e adequação assistencial passaram a integrar o acompanhamento institucional dos pacientes regulados em trânsito.

A experiência também favoreceu a produção de informações gerenciais voltadas à sustentabilidade da rede. O monitoramento dos transportes passou a permitir avaliação mais qualificada da utilização dos recursos logísticos do SUS, subsidiando discussões relacionadas à eficiência operacional, capacidade instalada e organização dos fluxos assistenciais.

A integração do monitoramento do transporte aos processos regulatórios estaduais permitiu estruturar um fluxo institucional contínuo de acompanhamento das transferências inter-hospitalares, favorecendo maior coordenação entre regulação, transporte sanitário e unidades assistenciais (Figura 1).

Figura 1. Fluxo institucional de monitoramento do transporte inter-hospitalar integrado à regulação estadual.



DISCUSSÃO

A experiência evidencia que sustentabilidade em saúde não se limita à redução de custos, mas envolve capacidade de utilizar recursos de maneira mais inteligente, segura e alinhada às necessidades assistenciais da população[6,9].

Em redes complexas de urgência e emergência, o transporte inter-hospitalar representa recurso estratégico de alta demanda operacional. Quando utilizado sem monitoramento estruturado, pode contribuir para desperdícios logísticos, sobrecarga das equipes e redução da capacidade de resposta do sistema[2,5].

A incorporação do transporte ao sistema MV modificou essa dinâmica ao ampliar a rastreabilidade institucional e introduzir maior responsabilização sobre as solicitações de deslocamento. A necessidade de registro formal favoreceu maior criticidade clínica e operacional na indicação dos transportes, contribuindo para utilização mais racional da rede.

Esse aspecto possui importante relação com a sustentabilidade do SUS. Em sistemas públicos de saúde marcados por recursos finitos, reduzir deslocamentos desnecessários significa ampliar disponibilidade operacional para pacientes efetivamente prioritários, evitando congestionamentos e melhorando a capacidade de resposta da rede assistencial[4,6].

Outro elemento relevante refere-se à integração entre logística e cuidado clínico. O monitoramento das condições assistenciais durante o transporte amplia a segurança do paciente e fortalece a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos da rede[7,8].

A experiência também reforça o papel do monitoramento como ferramenta estratégica de governança. Mais do que acompanhar deslocamentos, monitorar significa produzir inteligência

operacional sobre os fluxos assistenciais e transformar informações em capacidade de intervenção institucional[10].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação do monitoramento do transporte inter-hospitalar ao processo regulatório estadual demonstrou potencial para fortalecer simultaneamente a gestão assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade operacional da rede de urgência e emergência.

Ao integrar o transporte ao sistema MV, a experiência ampliou a rastreabilidade dos deslocamentos, favoreceu maior racionalidade na utilização dos recursos logísticos e fortaleceu a capacidade institucional de acompanhamento clínico dos pacientes em trânsito.

Os resultados observados sugerem que iniciativas de monitoramento estruturado do transporte podem representar importante ferramenta de governança, eficiência operacional e fortalecimento sustentável do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 Dec 2010.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização

Pan-Americana da Saúde; 2011.

6. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde: conceitos, opções de política e roteiro para implementação nas Américas. Brasília: OPAS; 2011. (Série: A renovação da atenção primária à saúde nas Américas; nº 4).

7. World Health Organization. Emergency care systems framework. Geneva: WHO; 2019.

8. Reynolds TA, Sawe H, Rubiano AM, Shin SD, Wallis L, Mock CN. Strengthening health systems to provide emergency care. In: Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. 3rd ed. Washington (DC): World Bank; 2017.

9. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Cien Saude Colet. 2006;11(3):705-711. doi:10.1590/S1413-81232006000300017

10. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Cien Saude Colet. 2012;17(4):821-828. doi:10.1590/S1413-81232012000400002