11 COMUNICAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: ESTRATÉGIA PARA A OTIMIZAÇÃO DO APROVEITAMENTO DE OFERTAS EM UMA UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UPAE)

Isabel Helena de Souza Leal Costa[1]
Cinthya Laryssa da Silva[1]
Paula Moniele Marins Gondim[2]
Luanna Gressa Soares de Melo[2]
Elizangela Araujo de Melo Pereira Silva[1]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Limoeiro, Pernambuco, Brasil
[2]Unidade Pernambucana de Atenção Especializada, Carpina, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap11

RESUMO

A qualificação do acesso à atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos principais desafios da gestão pública, especialmente em contextos marcados por alta demanda e limitação de recursos. Este capítulo apresenta um relato de experiência desenvolvido na II Gerência Regional de Saúde, sediada no município de Limoeiro, Estado de Pernambuco, com foco na implementação de uma estratégia de comunicação interinstitucional entre a Regulação Regional e a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) de Carpina. A intervenção, iniciada em setembro de 2024 e em execução contínua, teve como objetivo

institucionalizar o planejamento conjunto da oferta de consultas e exames especializados, com base no monitoramento sistemático das necessidades regionais e nos princípios da regulação do acesso no SUS. A metodologia envolveu reuniões mensais de planejamento, monitoramento diário das agendas e articulação permanente com os municípios, incluindo estratégias como o overbooking e a reorganização das cotas assistenciais. Os resultados demonstraram redução significativa da perda primária, de aproximadamente 35% para 4%, além do aumento do acesso à população e do melhor aproveitamento da capacidade instalada da UPAE. A experiência evidenciou que práticas baseadas na comunicação integrada, no uso estratégico da informação e na organização em redes de atenção à saúde podem gerar impactos expressivos na eficiência dos serviços. Conclui-se que a comunicação interinstitucional é instrumento fundamental para fortalecer a gestão do acesso e promover maior resolutividade na atenção especializada.

Palavras-chave: Comunicação interinstitucional, Regulação em saúde, Atenção especializada, Gestão do acesso

INTRODUÇÃO

A organização da atenção especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido historicamente marcada por desafios relacionados à fragmentação da rede, à insuficiência da oferta e à baixa eficiência na utilização dos recursos disponíveis[1-3]. A crescente demanda por consultas e exames especializados, associada às limitações estruturais dos serviços, evidencia a necessidade de estratégias inovadoras que promovam maior racionalidade no uso da capacidade instalada[4-6].

No âmbito do SUS, a regulação do acesso constitui importante ferramenta de organização da assistência, com vistas à garantia da equidade, da integralidade e da eficiência dos serviços de saúde[7,8]. Entre os principais entraves identificados nesse processo, destaca-se a perda primária de consultas e exames, caracterizada pelo não

aproveitamento das vagas ofertadas, refletindo fragilidades nos processos de regulação, comunicação e planejamento[4-6,9,10].

A II Região de Saúde, com sede administrativa no município de Limoeiro, no Estado de Pernambuco, é composta por 20 municípios com uma população estimada em 593.016 habitantes para o ano de 2025[11]. Sua rede regionalizada de serviços é estruturada conforme a lógica das Redes de Atenção à Saúde, buscando assegurar a continuidade do cuidado, ampliar a resolutividade e fortalecer a integração da assistência à população[1,12,13].

Entre os principais pontos de atenção especializada, destacam-se as Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs), localizadas nos municípios de Limoeiro e Carpina. Nesse cenário, a UPAE Carpina exerce papel estratégico na oferta regional de consultas especializadas e exames. Contudo, identificava-se elevado índice de perda primária, especialmente em alguns municípios da região, evidenciando a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e do fortalecimento das estratégias de acesso e acompanhamento dos usuários.

Diante desse cenário, a comunicação interinstitucional emerge como elemento central para a qualificação da gestão do acesso, permitindo maior integração entre os atores envolvidos, o compartilhamento de informações e a tomada de decisão baseada em evidências[10]. Nesse sentido, este estudo objetiva descrever e analisar a implementação de uma estratégia de comunicação interinstitucional voltada à otimização do aproveitamento da oferta na UPAE Carpina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, desenvolvido no âmbito da II Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, envolvendo a Regulação Regional, a UPAE Carpina e os municípios integrantes da região de saúde. A experiência teve início em setembro de 2024 e foi estruturada com o objetivo de qualificar o planejamento, a

gestão e o aproveitamento da oferta de consultas e exames especializados, em consonância com os princípios e diretrizes da regulação assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS)[7,8].

A estratégia adotada fundamentou-se em três eixos operacionais interdependentes: (1) planejamento integrado da oferta assistencial, realizado por meio de reuniões mensais entre os atores envolvidos e análise sistemática de indicadores regulatórios, tais como perda primária, absenteísmo e tempo de espera; e aplicação da estratégia de overbooking (que consiste na disponibilização planejada de vagas adicionais, considerando a previsibilidade de absenteísmo dos usuários agendados); (2) monitoramento diário das agendas reguladas, possibilitando a identificação oportuna e a redistribuição de vagas ociosas; e (3) fortalecimento da comunicação interfederativa com os municípios, visando à qualificação do uso das cotas, mediante ações de remanejamento e reaproveitamento de vagas, conduzindo ajustes dinâmicos da oferta conforme a demanda regional.

A avaliação da experiência ocorreu a partir do acompanhamento de indicadores operacionais da regulação, com destaque para a taxa de perda primária, utilizada como parâmetro para mensurar a eficiência na utilização da oferta especializada e a capacidade de otimização do acesso aos serviços de saúde[4-6,9].

RESULTADOS

A implementação da estratégia de comunicação interinstitucional promoveu mudanças significativas na organização do processo de trabalho e nos resultados assistenciais da UPAE Carpina. O principal resultado observado foi a redução expressiva da perda primária de consultas e exames especializados. Antes da intervenção, a unidade apresentava índices elevados, de aproximadamente 35%. Com a adoção das medidas propostas, esse percentual foi reduzido para cerca de 4% no período mais recente, representando melhoria substancial no aproveitamento da oferta.

Os resultados demonstraram evolução consistente na eficiência operacional, refletida na redução de 31 pontos percentuais da perda primária. Esse desempenho demonstra a efetividade das estratégias implementadas, diretamente relacionadas ao fortalecimento da articulação entre os entes envolvidos, à qualificação dos fluxos regulatórios e ao monitoramento contínuo dos indicadores[4-6,9].

Paralelamente, observaram-se avanços importantes na organização da regulação regional, expressos pelo maior aproveitamento da capacidade instalada do serviço, ampliação do acesso da população às consultas e exames especializados ofertados[3]. Nesse cenário, a adoção da estratégia de overbooking mostrou-se estratégica para minimizar os impactos do absenteísmo e ampliar a ocupação das agendas reguladas, favorecendo maior eficiência na utilização dos recursos assistenciais disponíveis.

Além disso, houve fortalecimento da comunicação e da integração entre os diferentes níveis de gestão, favorecendo o alinhamento das ações e a corresponsabilização dos atores envolvidos[10]. Esse processo também dialoga com os princípios de gestão de redes e cooperação interinstitucional[12].

DISCUSSÃO

Os resultados desta experiência reforçam a importância da comunicação interinstitucional como um dos pilares da gestão eficiente do acesso à atenção especializada[4-6,9]. A redução da perda primária evidencia que muitos dos problemas enfrentados pelos serviços de saúde não estão apenas relacionados à escassez de recursos, mas também à forma como esses recursos são organizados e utilizados[1].

A institucionalização de reuniões periódicas e o uso sistemático de indicadores contribuíram para um processo decisório mais qualificado, baseado em evidências e alinhado às necessidades da população[4-6]. Esse modelo de gestão favorece a transparência, a previsibilidade e a eficiência, conforme discutido na literatura sobre regulação e organização dos serviços[7,8].

O monitoramento contínuo das agendas e a comunicação em tempo real possibilitam maior agilidade na identificação de problemas e na implementação de soluções[9]. A utilização de estratégias como o overbooking demonstrou potencial para otimizar o uso da capacidade instalada, contribuindo para a redução do absenteísmo e o aumento da produtividade dos serviços.

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento do trabalho colaborativo e da integração entre os diferentes atores da rede[12,13]. A literatura aponta que a articulação interinstitucional é essencial para a efetividade das políticas públicas de saúde e para a consolidação das redes de atenção[14]. Entretanto, permanecem desafios relacionados à sustentabilidade das ações, ao engajamento das equipes e à necessidade de continuidade das estratégias ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida pela II Regional de Saúde demonstra que a comunicação interinstitucional, quando estruturada e integrada ao processo de gestão, pode promover avanços significativos na organização do acesso à atenção especializada. A redução da perda primária, associada ao aumento do acesso e à otimização da capacidade instalada, evidencia o potencial dessa estratégia para qualificar os serviços de saúde e promover maior eficiência na gestão pública. Destaca-se que as ações implementadas são de baixo custo e baseadas em ferramentas acessíveis, o que favorece sua replicação em outros contextos. Por fim, reforça-se que o fortalecimento da regulação do acesso, da gestão em rede e do uso estratégico da informação são elementos essenciais para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e centrado no usuário.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Redes integradas de serviços de saúde. Brasília: OPAS; 2011.

2. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl 2):S190-S198. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

3. Organização Mundial da Saúde(OMS). Relatório mundial da saúde 2000. Genebra: OMS; 2000.

4. Santos L. Regulação públicada saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Ciênc Saúde Coletiva.2010;15(5):2355-2364.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Regulação do acesso à assistência: conceitos e práticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

8. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.

9. Cunha EM, Giovanella L.Longitudinalidade/continuidade do cuidado. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Supl1):1029-1042 doi: 10.1590/S1413-81232011000700036.

10. Barbosa SP, Elias PE.Organizações sociais de saúde. Rev Saúde Pública. 2010;44(1):1-6. doi: 10.1590/S1413-81232010000500023.

11. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

12. Fleury S, Ouverney AM. Gestão de redes. Rio de Janeiro: FGV; 2007.

13. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção. Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl 2):S331-S336. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800026.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para municípios brasileiros em 2025. Rio de Janeiro: IBGE; 2025.