

Coordenação do Cuidado, regulação assistencial e integração da rede regionalizada de atenção à saúde

Elisandréa Sguario Kemper, Geraldo Cunha Cury, Laís Pimenta Ribeiro dos Santos, Ligia Giovanella, Raphael Mendonça Guimarães, Sandro Rogério Rodrigues Batista

RESUMO

A coordenação do cuidado e a regulação assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrentam desafios relacionados ao acesso, à integração dos serviços e à continuidade do cuidado. Este artigo apresenta propostas para fortalecer a APS como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, incluindo a ampliação da tele saúde, a integração dos sistemas de informação, a qualificação dos fluxos assistenciais e o aprimoramento da regulação do acesso. Conclui-se que redes integradas e regionalizadas são fundamentais para garantir acesso oportuno, continuidade e equidade no cuidado.

Palavras-chave: Coordenação do cuidado; Regulação assistencial; Redes integradas de atenção à saúde; Atenção à saúde regionalizada; Continuidade do cuidado.

ABSTRACT

Care coordination and healthcare regulation in Primary Health Care (PHC) face challenges related to access, service integration, and continuity of care. This article presents proposals to strengthen PHC as the coordinator of Health Care Networks, including expanding telehealth, integrating information systems, improving care pathways, and enhancing healthcare regulation. It concludes that integrated and regionalized networks are essential to ensure timely access, continuity, and equity in healthcare.

Keywords: Care coordination; Healthcare regulation; Integrated healthcare networks; Regionalised healthcare; Continuity of care.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/10/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.473

Elisandréa Sguario Kemper
(Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde)

Geraldo Cunha Cury
(Universidade Federal de Minas Gerais)

Laís Pimenta Ribeiro dos Santos
(Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade)

Ligia Giovanella
(CEE Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz)

Raphael Mendonça Guimarães
(Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz)

Sandro Rogério Rodrigues Batista
(Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás)

Correspondência para:
Elisandréa Sguario Kemper
(elisaskemper@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A coordenação do cuidado e a regulação assistencial baseadas na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrentam no Brasil um conjunto de desafios estruturais, organizacionais e conjunturais que comprometem a sua efetivação e, por consequência, a consolidação da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre estes desafios, podemos citar desde dificuldades históricas de acesso aos serviços de média e alta complexidade, até aquelas relacionadas à integração entre os diferentes pontos de atenção, à disponibilidade de recursos humanos, à organização da oferta assistencial com base nas necessidades da APS e à governança ainda frágil do sistema de saúde.

Em relação à APS, persistem barreiras geográficas, organizacionais e assistenciais, que dificultam o acesso oportuno dos usuários na APS. Em diversos territórios, observam-se vazios assistenciais, cobertura insuficiente da Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes sobrecarregadas, resultando na busca direta por serviços de urgência, emergência ou atenção especializada, para situações que rotineiramente poderiam ser resolvidas no âmbito da APS. Além disso, dificuldades relacionadas ao agendamento de consultas, horários restritos de funcionamento das unidades e inadequação da oferta às necessidades da população limitam o papel da APS como principal porta de entrada do sistema de saúde.

A limitada abrangência do cuidado na APS constitui outro desafio comumente relevante em diversas localidades. A formação profissional – graduação voltada para o modelo hospitalocêntrico e de superespecialização, a baixa oferta de programas de residência para APS e de educação permanente – limitam o escopo de atuação e a capacidade resolutiva das equipes multiprofissionais. Outro ponto referente a recursos humanos diz respeito à atração e fixação de trabalhadores, à fragilidade dos vínculos trabalhistas e às condições inadequadas de trabalho, afetando a capacidade das equipes em desempenhar plenamente suas funções na coordenação do cuidado. A elevada rotatividade de profissionais e a insuficiência de processos estruturados de qualificação comprometem a continuidade da atenção e a articulação entre os diferentes pontos da rede.

Outrossim, a insuficiência de equipamentos, de tecnologias de apoio diagnóstico e de recursos terapêuticos reduz a capacidade de resposta para problemas de saúde na APS e aumenta a dependência de encaminhamentos para outros níveis assistenciais. Soma-se a isso, a concentração de serviços de apoio diagnóstico em centros especializados, policlínicas e hospitais, públicos ou privados, por vezes acessadas diretamente pela população, resultando em atendimentos inadequados, atrasados ou desnecessários, dificultando a coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da rede.

A organização da oferta de serviços especializados é outro desafio a ser superado. Em muitos contextos, a disponibilidade de consultas, exames e procedimentos não está adequadamente alinhada às necessidades identificadas pela APS, dificultando a construção de trajetórias assistenciais coerentes e centradas nas necessidades dos usuários. A insuficiência de vagas e a distribuição desigual dos serviços especializados nos territórios contribuem para o aumento dos tempos de espera, para a fragmentação do cuidado e a persistência das iniquidades de acesso.

Adicionalmente, a comunicação bidirecional entre a APS e os demais pontos de atenção permanece como um importante desafio. A fragilidade na articulação entre profissionais da atenção primária, da atenção especializada e da atenção hospitalar é frequentemente agravada pela existência de múltiplos sistemas de informação sem interoperabilidade. A ausência de compartilhamento oportuno de informações clínicas, a não universalização do PEC e-SUS e a fragmentação dos registros dificultam a continuidade informacional do cuidado e a coordenação integrada das trajetórias e transições assistenciais.

Outro aspecto crítico refere-se à construção, pactuação e operacionalização dos fluxos assistenciais e dos processos de regulação do acesso na RAS. Frequentemente, os fluxos de encaminhamento, referência e contrarreferência, não estão suficientemente definidos, validados ou pactuados entre os diferentes atores envolvidos, enquanto a ausência de diretrizes clínicas compartilhadas e de protocolos assistenciais integrados reduz

a previsibilidade dos processos de cuidado e contribui para a heterogeneidade das práticas assistenciais. Somam-se a esse cenário, desafios relacionados à transparência dos processos regulatórios, à insuficiente participação da APS na regulação do acesso aos demais níveis de atenção, à escassez de vagas para consultas, exames e procedimentos especializados e à coexistência de diferentes formas e sistemas de regulação sem garantia de interoperabilidade. Essas limitações dificultam o acompanhamento dos usuários ao longo da rede, comprometem a continuidade do cuidado e reduzem a equidade no acesso aos serviços.

Ainda neste cenário, cabe citar como ponto crítico a supervalorização da dimensão clínica frente a outras necessidades sociais no processo de regulação assistencial. Embora a dimensão clínica seja essencial, ela pode ser ponderada junto às questões sociais no processo de decisão regulatória. A regulação assistencial precisa considerar o usuário e suas necessidades e não apenas o problema clínico específico motivador do encaminhamento.

Por fim, cabe destacar os desafios relacionados às fragilidades dos mecanismos de governança e planejamento entre os diferentes níveis de gestão e os diversos arranjos regionais existentes no país. Isso perpassa desde o planejamento e implementação da RAS e seus mecanismos operacionais, de pactuação e de financiamento, até às experiências que os usuários vivenciam. Fragilidades na condução da implementação destas etapas limitam a integração das RAS e coordenação do cuidado no sistema de saúde.

PROPOSIÇÃO PARA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE APS

Acesso à APS

A APS deve superar as barreiras de acesso geográficas e organizacionais — como dificuldades para o agendamento de consultas e limitações nos horários de atendimento — e funcionar como uma porta de entrada para atenção de primeiro contato, aberta, efetiva e resolutive, assegurando acesso ordenado e, consequentemente, cuidado eficientemente longitudinal, abrangente e coordenado.

Nesse sentido, a implementação de mecanismos que otimizem os fluxos assistenciais, reduzam barreiras e gargalos, além de ampliar a capacidade de resposta dos serviços são essenciais para garantir que os usuários tenham acesso ao cuidado adequado no momento oportuno. Essa agenda deve estar articulada à universalização da cobertura da Estratégia Saúde da Família, condição indispensável para consolidar a APS brasileira como eixo ordenador da RAS.

Atualmente, em mais de 30 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país, os usuários não conseguem agendar consultas por telefone, de acordo com o Censo das UBS 2024, o que evidencia a permanência de barreiras organizacionais relevantes e reforça a importância de aprimorar, diversificar e modernizar os métodos de agendamento.

Capacidade resolutiva da APS

Implementar políticas públicas voltadas ao aumento da capacidade resolutiva da APS é fundamental para garantir que os usuários sejam atendidos e, se necessário, referenciados, de forma justa, com acesso oportuno aos cuidados especializados de que realmente necessitam e, como consequência, com uso mais racional dos recursos disponíveis.

Para isso, primeiro é necessário equipar as UBS com tecnologias adequadas e adaptadas às necessidades regionais, de modo a ampliar a capacidade resolutiva da APS e qualificar as demandas encaminhadas à atenção especializada. Com estrutura e condições adequadas, os profissionais da APS podem realizar procedimentos tradicionalmente alocados à média complexidade, como exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, procedimentos diagnósticos em oftalmologia — como retinografia e avaliação de acuidade visual — atendimentos em otorrinolaringologia e acompanhamento pneumológico.

A implementação de soluções de telessaúde — incluindo teleconsultoria, telediagnóstico e teleconsulta — permite ampliar o acesso e a capacidade diagnóstica da APS, evitando encaminhamentos desnecessários para a

atenção especializada, superando a fragmentação do cuidado e facilitando a vida das pessoas.

Esse processo requer equipes multiprofissionais, com profissionais especialistas em Saúde da Família, capacitação permanente para a atuação qualificada na APS e formação específica para o uso de equipamentos e tecnologias diagnósticas e terapêuticas avançadas.

Tal reorganização do processo de cuidado aumenta a capacidade resolutive da APS, reduz encaminhamentos desnecessários, encurta filas e tempo de espera, além de qualificar o acesso à atenção especializada.

Recomenda-se, ainda, a expansão e a presença das eMulti, por seu papel estratégico no aumento da capacidade de resposta da APS, na redução e qualificação dos encaminhamentos antes que cheguem a outros pontos de atenção. Essas equipes também são capazes de potencializar o diálogo clínico e melhorar a qualidade da comunicação entre profissionais de diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Comunicação e articulação entre profissionais da APS e da Atenção Especializada

A efetiva integração entre a APS e a atenção especializada requer mecanismos robustos, permanentes e institucionalizados de comunicação entre as equipes. Os contratos com prestadores de serviços, públicos e privados, devem conter cláusulas obrigatórias sobre interoperabilidade dos sistemas de informação e intercâmbio de prontuários, exames e condutas terapêuticas, assegurando que a informação acompanhe o usuário ao longo de toda a RAS.

Além disso, é essencial criar mecanismos e ferramentas que institucionalizem a comunicação e o diálogo interprofissional, possibilitando a construção de protocolos conjuntos, o alinhamento de práticas clínicas e a troca contínua de conhecimentos entre os níveis de atenção. Esses espaços devem ser fortalecidos e adaptados às necessidades regionais específicas, promovendo maior integração, eficiência e corresponsabilização entre APS e atenção especializada.

Tais ferramentas não apenas ampliam a capacidade de resposta da APS e a sua função

essencial como coordenadora do cuidado, mas também favorecem a continuidade assistencial e a criação de redes de colaboração entre profissionais e serviços. Como resultado, contribuem diretamente para fluxos assistenciais mais eficientes e centrados nos usuários, para a redução da fragmentação do cuidado e para a oferta de uma assistência mais integrada, oportuna e qualificada aos usuários do sistema de saúde.

Diretrizes e protocolos assistenciais com fluxos de encaminhamento na RAS

Os fluxos de encaminhamento de usuários atendidos na UBS para os serviços especializados, quando necessários, precisam ser reorganizados para que a responsabilidade pelo acesso não recaia sobre o usuário. A prática, ainda comum, de entregar uma ficha de encaminhamento física para que o usuário busque atendimento diretamente em um serviço indicado desresponsabiliza a APS e a RAS pela garantia da continuidade do cuidado. Por isso, a implementação de mecanismos que otimizem o fluxo assistencial, reduzam gargalos e assegurem a corresponsabilização entre os pontos de atenção é essencial para garantir que os usuários tenham acesso ao cuidado adequado no momento necessário.

A oferta de serviços ambulatoriais especializados de média complexidade deve ser pensada sob a perspectiva regionalizada, considerando as necessidades dos territórios, a capacidade instalada disponível e os fluxos reais de deslocamento da população.

Incentivar a colaboração regional é um passo crítico para fortalecer o planejamento territorial e superar respostas fragmentadas. É essencial alinhar a oferta de atenção especializada e de atenção hospitalar às necessidades identificadas na APS, indo além da mera ampliação da oferta. Trata-se de promover a reorganização das redes assistenciais com base na integração efetiva, na adoção de critérios clínicos e sociais de priorização, na regulação pública transparente e no fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.

Nesse sentido, incentivos e instrumentos de gestão regional podem constituir soluções concretas para enfrentar o desafio da baixa governança regional efetiva e da insuficiência de planejamento estruturado.

Regulação assistencial e sistemas integrados de comunicação

Sistemas integrados e protocolos com fluxos bem estabelecidos são necessários para garantir a continuidade do cuidado. A coordenação do cuidado exige, portanto, fluxos institucionais claros, mecanismos permanentes de comunicação e responsabilização compartilhada pelo acompanhamento dos usuários entre os diferentes pontos da rede de atenção.

A integração de todos os procedimentos da rede de serviços de atenção especializada do SUS em uma única central regional é condição essencial para assegurar equidade, transparência e racionalidade no acesso e utilização dos serviços da RAS no momento oportuno e conforme as necessidades dos usuários.

Para promover acesso oportuno, conforme a necessidade de cada usuário, é essencial que a regulação assistencial inicie na APS. É necessário que nas UBS do país seja ampliado o uso de protocolos de acesso aos serviços de atenção especializada, ter registro sistemático da lista de usuários encaminhados para outros pontos de atenção e monitoramento dos tempos de espera e dos relatórios de alta hospitalar e da efetiva realização do cuidado. É urgente estruturar as UBS para qualificar os encaminhamentos, acompanhar os usuários encaminhados e monitorar permanentemente a continuidade dos cuidados.

O Programa Agora Tem Especialistas representa uma oportunidade estratégica para fortalecer o diálogo e a corresponsabilização entre as equipes de APS e os profissionais da atenção especializada. A criação de uma nova lógica organizacional, com a entrada de prestadores contratados pelo Programa, impõe novos arranjos à consolidação de um cuidado centrado na pessoa, e não apenas na doença, garantindo que os encaminhamentos sejam pertinentes e que a continuidade do cuidado seja assegurada.

Sobretudo, é essencial evitar distorções como a dupla porta de entrada nos serviços privados. Tal

prática — na qual usuários do SUS acessam estruturas menos qualificadas que aquelas reservadas a pacientes de planos de saúde ou particulares — viola princípios fundamentais do SUS e deve ser formalmente vedada nos instrumentos contratuais, com previsão de sanções em caso de descumprimento.

A transparência na regulação do acesso às especialidades deve ser um princípio orientador do Programa Agora Tem Especialistas. Isso inclui o acesso dos usuários, dos profissionais e dos gestores às listas de espera e aos critérios de priorização clínica, conforme grau de urgência, complexidade e vulnerabilidade, garantindo maior equidade no atendimento à população.

A inserção regular dessa temática na pauta dos espaços de governança interfederativa e dos conselhos de saúde é imprescindível, assim como o fortalecimento das estruturas de auditoria do SUS, com ampliação das equipes locais responsáveis por fiscalizar a execução dos contratos com prestadores públicos e privados.

A regulação do acesso, para ser ágil, justa e eficaz, requer o protagonismo das equipes da APS. Essas equipes conhecem o território, acompanham longitudinalmente os usuários e têm maior potencial para avaliar prioridades assistenciais de forma integral, considerando não apenas critérios clínicos, mas também vulnerabilidades sociais, barreiras de acesso e riscos de descontinuidade do cuidado.

Portanto, é necessário garantir a universalização do acesso à internet de boa qualidade, o acesso pleno ao e-SUS e a interoperabilidade entre os sistemas de informação, com criação de código único e integração dos registros entre APS, atenção especializada e atenção hospitalar.

É igualmente fundamental garantir a disponibilidade de serviços de referência e territorializar a oferta da atenção especializada, ampliando e facilitando tanto a comunicação entre profissionais quanto o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Recomenda-se, pois, desenvolver e implementar soluções eletrônicas para a

regulação do acesso, como plataformas integradas para agendamento, contrarreferência e acompanhamento clínico, customizadas às demandas regionais e orientadas pela transparência, pela equidade e pela continuidade do cuidado.