



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Braços abertos para o cuidado: relato de experiência sobre a territorialização em saúde em municípios consorciados da atenção secundária***

Samilly Lorâna Farias de Sousa, Débora Gurgel Nogueira Bastos , Lidiane Maria Nogueira de Oliveira , Jamily de Sousa Castro Guedes, Yara Joice da Silva Lima , Geogina Candice da Silva Oliveira , Victor Fernandes da Silva Bezerra



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p593-604>

Artigo recebido em 12 de Janeiro e publicado em 12 de Fevereiro de 2026

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### RESUMO

Segundo Mendes (2012), é difícil garantir o acesso à atenção ambulatorial especializada (AAE). A Planificação da Atenção à Saúde surge como uma estratégia estruturante para reorganizar processos, padronizar fluxos e qualificar o cuidado em rede. O presente relato abordará uma rica experiência realizada por uma Policlínica regional, no qual abrange o cuidado de mais de 200 mil usuários, apresentando a problematização da interação entre a Atenção Primária e Secundária. A sistematização dos dados ocorreu por meio da organização temática das observações, permitindo identificar padrões, desafios comuns, potencialidades e particularidades de cada município. O presente trabalho, foi uma experiência profundamente rica, tanto do ponto de vista técnico quanto humano, reafirmando que a integração entre APS e AAE é um caminho possível, necessário e profundamente transformador quando trilhado em conjunto.

**Palavras-chave:** Atenção primária; atenção especializada; planificação; assistência.

## Open arms for care: an experience report on territorialization in health in consortium municipalities of secondary care

### ABSTRACT

According to Mendes (2012), guaranteeing access to specialized outpatient care (SOC) is difficult. Health Care Planning emerges as a structuring strategy to reorganize processes, standardize flows, and improve the quality of care within a network. This report will address a rich experience carried out by a regional polyclinic, encompassing the care of more than 200,000 users, presenting the problematization of the interaction between Primary and Secondary Care. The systematization of data occurred through the thematic organization of observations, allowing the identification of patterns, common challenges, potentialities, and particularities of each municipality. This work was a profoundly rich experience, both from a technical and human point of view, reaffirming that the integration between PHC and SOC is a possible, necessary, and profoundly transformative path when followed together.

**Keywords:** Primary care; specialized care; planning; assistance.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE POTIGUAR, UNIVERSIDADE CRHISTUS, UNIVERSIDADE DO NORTE DO PARANÁ

Autor correspondente: *Samilly Lorâna Farias de Sousa* [samilly.lorrana@yahoo.com.br](mailto:samilly.lorrana@yahoo.com.br)

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





## **INTRODUÇÃO**

Quando pensamos em saúde, uma importância significativa é dada a atenção primária à saúde (APS), pois ela atua como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à saúde (RAS). Entretanto, um dos obstáculos à coordenação do cuidado na APS brasileira está relacionado à interação e à continuidade do cuidado entre os diversos serviços das RAS, especialmente entre a APS e a atenção especializada (Magalhães Jr; Pinto, 2014).

Segundo Mendes (2012), é difícil garantir o acesso à atenção ambulatorial especializada (AAE), que inclui consultas médicas, exames, cirurgias e procedimentos especializados, se tornando um dos principais problemas do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse cenário, torna-se relevante repensar práticas que aproximem os serviços de atenção à saúde e promovam uma atuação integrada e colaborativa.

A Planificação da Atenção à Saúde surge como uma estratégia estruturante para reorganizar processos, padronizar fluxos e qualificar o cuidado em rede. Nesse sentido, surgiu o projeto “De Braços Abertos”, uma iniciativa da Secretaria da Saúde do estado do Ceará que visa fortalecer o cuidado integral e a reestruturação da atenção à saúde. (Sesa, 2025)

As policlínicas idealizadas no Ceará, são unidades de saúde da atenção especializada, que oferecem atendimento em diversas áreas médicas, além de fornecer serviços de apoio ao diagnóstico dos pacientes. Ao todo, são 170 unidades que estão situadas em locais estratégicos no interior do estado, atingindo uma cobertura populacional de 90% do território. (ASSIS; JESUS, 2012). Todas as unidades policlínicas do estado do Ceará, atendem usuários referenciados da atenção primária (SESA, 2013).

As policlínicas regionais, foram projetadas conforme o decreto 7.508, estabelecido em 28 de junho de 2011, consolidando e especificando os procedimentos para a implementação prática dos princípios de descentralização e regionalização no SUS (BRASIL, 1990). No Ceará, a regionalização da saúde foi registrada em 2006, com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), criado em cumprimento às exigências da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001 (MARCIA; ELOY, 2019)

O presente relato abordará uma rica experiência realizada por uma Policlínica



regional, no qual abrange o cuidado de mais de 200 mil usuários, apresentando a problematização da interação entre a Atenção Primária e Secundária, discutindo suas fragilidades, desafios e potencialidades, bem como a experiência do projeto “De Braços Abertos” como iniciativa para ampliar a comunicação, qualificar os processos de referência e contrarreferência e fortalecer a gestão compartilhada do cuidado, mitigando a desfragmentação da saúde.

## **METODOLOGIA**

O presente relato de experiência resultou das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto “De Braços Abertos”, executado por uma Policlínica Regional de Saúde, com o objetivo de fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios consorciados e a Atenção Ambulatorial Especializada. A experiência descrita refere-se às visitas técnicas realizadas para conhecer o público-alvo de gestantes de alto risco e compreender os fluxos de cuidado adotados pelos municípios.

As visitas ocorreram ao longo de três dias, contemplando cinco municípios integrantes de Consórcio Público de Saúde de Saúde no Ceará, sendo eles: Jaguaratama, Jaguaruana, Palhano, Morada Nova e Russas. Em cada território, participaram das reuniões, profissionais da Policlínica, responsáveis pelo acompanhamento das unidades formativas, bem como profissionais da APS, coordenações municipais e representantes da gestão local.

Para orientar a coleta de informações, utilizou-se um roteiro estruturado de perguntas, elaborado pela equipe técnica do projeto, contendo os seguintes eixos de investigação:

- (1) Serviços de saúde ofertados pelo município;
- (2) Dificuldades relacionadas aos processos de regulação, incluindo acesso a consultas especializadas, exames complementares e encaminhamentos;
- (3) Condições de transporte sanitário oferecido aos usuários;
- (4) Ocorrência de absenteísmo nas consultas e exames especializados e possíveis causas;
- (5) Reconhecimento das referências assistenciais da Policlínica pelas equipes municipais;
- (6) Forma de compartilhamento do cuidado entre APS e Atenção Especializada;
- (7) Padrões de registro utilizados pelo município;



(8) Sugestões dos profissionais para a melhoria da atenção especializada e do fluxo de comunicação entre níveis de atenção.

A observação durante as visitas seguiu a técnica de observação simples, com registro sistemático por meio de anotações de campo realizadas pelos profissionais integrantes da Policlínica. As falas dos profissionais foram registradas de forma livre e agrupadas posteriormente por temas, de acordo com os eixos investigados. Não foram coletadas informações pessoais identificáveis, preservando-se o sigilo e o respeito aos preceitos éticos aplicáveis a estudos de natureza descritiva.

A sistematização dos dados ocorreu por meio da organização temática das observações, permitindo identificar padrões, desafios comuns, potencialidades e particularidades de cada município no processo de integração com a Atenção Especializada. O material produzido serviu de base para a análise e reflexão apresentadas neste relato de experiência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A realização das visitas aos cinco municípios consorciados permitiu identificar um conjunto amplo de informações sobre a organização da atenção às gestantes de alto risco e sobre a interação efetiva entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) ofertada pela Policlínica. A sistematização das observações e falas coletadas evidenciou avanços, fragilidades e oportunidades de melhoria que impactam diretamente a coordenação do cuidado, bem como a efetividade da Rede de Atenção à Saúde.

### **3.1. Caracterização dos serviços**

Nos cinco municípios visitados, observou-se diversidade significativa na estruturação dos serviços destinados à atenção da população em especial as gestantes, refletindo diferenças de porte populacional, recursos, organização da APS e grau de maturidade da gestão local. A maioria dos municípios apresentou protocolos próprios de assistência, embora poucos seguissem integralmente diretrizes de estratificação de risco para populações específicas, o que dificultava a identificação precoce de riscos e, consequentemente, a adequada articulação com a AAE.



Alguns municípios demonstraram forte dependência da Policlínica para exames especializados e acompanhamento clínico, enquanto outros possuíam maior resolutividade na APS, com equipes mais estruturadas e ações educativas regulares. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de padronização mínima de processos na região, aspecto central defendido pela Planificação da Atenção à Saúde, que valoriza a organização da rede a partir de modelos operacionais comuns.

A análise conjunta dos territórios revelou que, embora exista comprometimento das equipes municipais em oferecer cuidado qualificado, permanecem importantes lacunas na articulação entre serviços, reforçando o papel estratégico da Policlínica no apoio matricial e na coordenação intermunicipal.

### 3.2. Dificuldades relacionadas à regulação de consultas e exames

A regulação despontou como uma das principais barreiras mencionadas pelos profissionais. Em todos os municípios, identificaram-se desafios como:

- tempo de espera prolongado para exames e consultas especializadas;
- desconhecimento dos critérios de prioridade utilizados na Policlínica;
- envio inadequado ou incompleto das informações clínicas no momento do encaminhamento;
- comunicação limitada entre reguladores municipais e equipe da Policlínica.

Tais problemas resultavam, frequentemente, em atrasos no diagnóstico, repetição de solicitações, agendamentos indevidos e até mesmo descontinuidade do cuidado.

Esses achados dialogam amplamente com a literatura, que aponta a regulação como um dos gargalos mais críticos para o funcionamento das Redes de Atenção, especialmente quando não há fluxos pactuados, sistemas informatizados eficientes ou comunicação ativa entre os níveis de atenção. As visitas funcionaram, portanto, como um espaço de retroalimentação, permitindo que a equipe da Policlínica identificasse pontos que exigem revisão, como critérios de encaminhamento, clareza de protocolos, devolutivas e alinhamento com os reguladores municipais.

### 3.3 Transporte sanitário e vulnerabilidades

Outro aspecto amplamente destacado pelos municípios refere-se ao transporte



sanitário, considerado insuficiente em três dos cinco territórios visitados. Os profissionais relataram dificuldade em conciliar horários de transporte com agendas da Policlínica, resultando, por vezes, em perdas de consultas, cansaço dos pacientes e maior risco de absenteísmo.

Além disso, a maior parte do público atendido pela policlínica depende exclusivamente do transporte público municipal, com rotas extensas e tempo prolongado de deslocamento, situação agravada para aquelas que residiam em áreas rurais. Esse cenário revela que a logística do transporte constitui não apenas um componente operacional, mas uma determinante estrutural da equidade no acesso, reafirmando a necessidade de pactuações intermunicipais mais consistentes e ajustadas à realidade dos usuários

#### 3.4. Absenteísmo: múltiplas causas e impactos para a rede

Em todos os municípios, o absenteísmo foi mencionado como um problema relevante, especialmente nas consultas especializadas e exames de imagem. As causas relatadas incluíram:

- dificuldade de transporte;
- falta de informação adequada sobre horários e preparação;
- mudanças na condição clínica durante o intervalo entre a solicitação e o agendamento;
- agendas incompatíveis com responsabilidades familiares.

As equipes reconheceram que a ausência em consultas especializadas compromete não apenas o cuidado individual, mas também a eficiência da rede, gerando vagas ociosas, necessidade de reagendamento e atrasos na linha de cuidado. A discussão coletiva, promovida durante as visitas, apontou para a importância de melhor comunicação prévia com os usuários, lembretes ativos e intensificação do acompanhamento pela APS.

#### 3.5. Conhecimento das referências e compartilhamento do cuidado

A visita revelou que, embora a maioria dos municípios reconheça a Policlínica como serviço de referência, há desconhecimento parcial dos fluxos internos, dos especialistas disponíveis e dos critérios para acompanhamento de alto risco. Esse



desconhecimento gera encaminhamentos inadequados e fragiliza o compartilhamento do cuidado, dando lugar a uma lógica fragmentada.

Por outro lado, a interação presencial proporcionada pelo projeto De Braços Abertos gerou debates produtivos, indicando que muitos profissionais desejavam fortalecer a comunicação, mas careciam de canais formais e diretos, além de orientações claras.

Esses resultados reforçam a premissa da literatura de que a coordenação do cuidado exige vínculos, pactuação e comunicação bidirecional — elementos que o projeto contribuiu para impulsionar.

### 3.6. Uso do prontuário eletrônico e desafios informacionais

O uso de prontuário eletrônico variou amplamente entre os municípios. Enquanto alguns utilizavam sistemas bem estruturados (incluindo e-SUS APS), outros registravam ainda de forma híbrida ou majoritariamente manual. A ausência de padronização impacta:

- a qualidade da informação enviada à Policlínica;
- a rastreabilidade do percurso do usuário na rede;
- a clareza das justificativas de encaminhamento;
- a capacidade de monitoramento dos casos.

A literatura aborda que a integração entre a APS (Atenção Primária em Saúde) e a AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) destaca que a informação clínica compartilhada é o principal instrumento de coordenação. Assim, a falta interligação entre os serviços reforça a necessidade de investimentos em qualificação dos registros e de integração progressiva entre sistemas municipais e da Policlínica.

### 3.7. Sugestões dos municípios e construção coletiva de soluções

Os profissionais apresentaram sugestões consistentes, como:

- criação de protocolos regionais unificados;
- capacitações regulares entre APS e Policlínica;
- maior clareza nos fluxos de referência e contrarreferência;
- alinhamento periódico com reguladores;



- fortalecimento de comunicação direta entre setores.

Essas propostas indicam forte desejo de melhorar a integração entre serviços e reforçam que a mudança depende de construção conjunta, elemento central do processo de planificação.

Os resultados evidenciam que as visitas foram uma estratégia potente para:

- mapear fragilidades estruturais e processuais;
- fortalecer a relação entre APS e Policlínica;
- promover alinhamento conceitual sobre linhas de cuidado;
- reconhecer a diversidade dos municípios e suas necessidades;
- iniciar um movimento de pactuação contínua.

A experiência dialoga diretamente com a literatura sobre redes de atenção, que afirma que a integração só se concretiza por meio de interação permanente, clareza de papéis, informação qualificada, fluxos organizados e comunicação sistemática entre os níveis de atenção.

O Projeto “De Braços Abertos” se mostra, portanto, uma ferramenta estratégica para romper a fragmentação assistencial e aproximar equipes, consolidando um modelo de cuidado mais resolutivo, colaborativo e humanizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência vivenciada ao longo das visitas realizadas pelo Projeto De Braços Abertos evidenciou, na prática, os múltiplos desafios que permeiam a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada. As dificuldades encontradas — relacionadas à regulação, transporte sanitário, comunicação entre equipes, uso de prontuário eletrônico e compreensão dos fluxos assistenciais — revelam a complexidade cotidiana enfrentada pelos municípios no cuidado a saúde. No entanto, também mostraram que esses obstáculos podem se transformar em oportunidades concretas de fortalecimento da rede quando são enfrentados coletivamente e com diálogo aberto.

A planificação, nesse contexto, se mostrou muito mais do que uma



metodologia organizacional: tornou-se um instrumento vivo de aproximação, escuta e construção conjunta. Ao permitir que a Policlínica se deslocasse aos territórios, conhecesse de perto a realidade local, compreendesse as singularidades de cada município e se colocasse lado a lado das equipes da APS, o projeto possibilitou a criação de laços mais sólidos, baseados na confiança e na corresponsabilidade pelo cuidado. Essa aproximação ampliou o entendimento sobre as dificuldades do território, ao mesmo tempo em que fortaleceu a noção de que uma rede só se sustenta quando todos os serviços compartilham suas potências e reconhecem seus limites.

Mais do que identificar falhas, as visitas permitiram valorizar as iniciativas já existentes, celebrar o empenho dos profissionais e reforçar que o cuidado qualificado demanda parceria contínua entre os níveis de atenção. Foi possível perceber que, quando APS e AAE se encontram, conversam e pactuam, novas possibilidades surgem — fluxos se tornam mais claros, caminhos se alinham e a assistência ganha sentido.

Assim, esta experiência foi profundamente rica, tanto do ponto de vista técnico quanto humano. Ela despertou olhares sensíveis, renovou propósitos, aproximou pessoas e reafirmou que a construção de uma rede integrada exige presença, diálogo e disposição para aprender com o território. O Projeto De Braços Abertos demonstrou que, quando nos colocamos verdadeiramente ao lado das equipes, fortalecemos não apenas processos e protocolos, mas também vínculos que sustentam uma atenção mais acolhedora, resolutiva e centrada no cuidado.

Que esta vivência inspire a continuidade do trabalho, reafirmando que a integração entre APS e AAE é um caminho possível, necessário e profundamente transformador quando trilhado em conjunto.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília, 1997. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_14.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf). Acesso em: 22 nov. 2025.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o**



**imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MAGALHÃES JR., H. M.; PINTO, H. A. **Atenção básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia?** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 4–7, 2014.

MÁRCIA, H.; ELOY, B. **O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática.** Fortaleza: Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (INESP), 2019. 85 p. il.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). **De Braços Abertos: projeto planeja aprimorar assistência à saúde no Ceará.** Fortaleza, 8 out. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2024/10/08/de-bracos-abertos-projeto-planeja-aprimorar-assistencia-a-saude-no-ceara/>. Acesso em: 22 nov. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). **CEOs e policlínicas regionais.** Fortaleza, 13 ago. 2013. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2013/08/13/onde- ficam-ceos-e-polisclinicas-regionais/>. Acesso em: 22 nov. 2025.