




## Implantação de equipe de gerenciamento de casos na atenção primária: relato de experiência Implementation of the case management team in primary care: experience report


 DOI: 10.5281/zenodo.10001192

 ARK: 57118/JRG.v6i13.717

Recebido: 16/07/2023 | Aceito: 11/10/2023 | Publicado: 13/10/2023

### Elisabete Mesquita Peres de Carvalho<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>


 <http://lattes.cnpq.br/8079354830579356>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde,  
FEPECS, Brasil

E-mail: [elisabete.mesquita29@gmail.com](mailto:elisabete.mesquita29@gmail.com)

### Carlos José Zimmer Júnior<sup>2</sup>


 <https://orcid.org/0009-0000-4895-5357>


 <http://lattes.cnpq.br/5667816696625243>

Escuela Latinoamericana de Medicina, ELAM, Cuba

E-mail: [drcarloszimmer@gmail.com](mailto:drcarloszimmer@gmail.com)

### Juliana Oliveira Soares<sup>3</sup>


 <https://orcid.org/0000-0003-3699-2622>

 <http://lattes.cnpq.br/4978999582767633>

Universidade Federal do Pará, UFPA, Brasil

E-mail: [juliveirasoes@gmail.com](mailto:juliveirasoes@gmail.com)

### Erica Cristina Ferreira<sup>4</sup>


 <https://orcid.org/0009-0009-3710-427X>


 <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, DF,  
Brasil

E-mail: [draericacf@gmail.com](mailto:draericacf@gmail.com)

### Thaís Oliveira Massa<sup>5</sup>


 <https://orcid.org/0000-0003-2940-6787>

 <http://lattes.cnpq.br/0275121065038059>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Brasil

E-mail: [thaismassa@yahoo.com.br](mailto:thaismassa@yahoo.com.br)

### Kellen Aparecida Spadoti<sup>6</sup>


 <https://orcid.org/0009-0005-7492-0541>


 <http://lattes.cnpq.br/4443712756622304>

Faculdade Iguazu, FI, Brasil

E-mail: [spadotikellen@gmail.com](mailto:spadotikellen@gmail.com)

### Renata Mercêz da Silva<sup>7</sup>


 <https://orcid.org/0009-0005-5516-4365>

 <http://lattes.cnpq.br/9230236308171872>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC GOIÁS,  
Brasil

E-mail: [renatamercezsilva@gmail.com](mailto:renatamercezsilva@gmail.com)

### Nayana Soares Cunha<sup>8</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6133-5504>

 <http://lattes.cnpq.br/6877170996161460>

Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil.

E-mail: [email@gmail.com](mailto:email@gmail.com)



<sup>1</sup> Doutora em Ciências da Saúde - Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Ciências da Saúde - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS. MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar; Especialista em Saúde Pública; Especialista em Enfermagem Obstétrica -UnB; Membro da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras- ABENFO/DF. Membro da Câmara Técnica de Segurança do Paciente da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

<sup>2</sup> Médico de Família e Comunidade – SES/DF. Preceptor de Programa de Residência Médica de MFC Planaltina/DF (2012-2017). Supervisor do Programa Mais Médicos para o Brasil (2015-2019). Supervisor do Programa de Residência Médica de MFC em Rede da SES/DF (2016-2017). Conselheiro fiscal do Instituto Anandamida (2021-Atual).

<sup>3</sup> Médica de Família e Comunidade – SES/DF. Gerente da Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (novembro 2022 - Atual) Gerente de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde, da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde, da Superintendência da Região de Saúde Norte, da Secretaria de

Estado de Saúde do Distrito Federal. (fevereiro a agosto de 2016 e Jan/2019- Jan/ 2022).

<sup>4</sup> Médica de Família e Comunidade – SES/DF. Atua na Gerência de Áreas Programáticas da Atenção Primária à Saúde da Região Norte

<sup>5</sup> Especialista em Gestão da Estratégia de Saúde da Família. Gerente da Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde da Região Norte (2020 - atual).

<sup>6</sup> Pós-Graduação em Auditoria Planejamento de Gestão pela Universidade Estácio de Sá (2010), Pós-Graduação em Enfermagem Aeroespacial pela Faculdade Unyleya. Especialista em Gestão da Estratégia de Saúde da Família. Atua como Enfermeira assistencial na UBS 6 Lago Oeste – Sobradinho.

<sup>7</sup> Especialista Diretora da Atenção Primária à Saúde da Região Norte (2019-2022).

<sup>8</sup> Especialista em Saúde do Adulto e Idoso, pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso 2016 - 2018).

## Resumo

**Introdução:** A pandemia da Covid-19 implicou em várias reorganizações do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde para garantir o acesso ao serviço de saúde, tanto aos usuários crônicos quanto aos sintomáticos respiratórios. Uma equipe de gerenciamento de casos foi implementada para apoiar os profissionais na discussão dos casos e no manejo da remoção dos usuários classificados como mais graves. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da Equipe de Gerenciamento de Casos (EGC) para apoiar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Norte do Distrito Federal no contexto da pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que emerge das ações desenvolvidas pela Equipe de Gerenciamento de Casos no contexto da pandemia da Covid-19. **Resultados e discussão:** A partir da implantação do serviço, foi possível identificar o volume de transferências por mês, as principais causas, a origem e o destino das transferências, o tipo de transporte, a classificação de risco e outros pontos importantes para subsidiar diagnósticos dinâmicos e bem estruturados, além de poder identificar potencialidades e fragilidades da Rede de Urgência e Emergência da Região Norte. **Considerações finais:** A implantação desse serviço, no contexto da pandemia, ajudou no ordenamento dos encaminhamentos advindos das UBS e proporcionou maior segurança aos profissionais e usuários nas transferências realizadas da Atenção Primária para as portas das emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento da Região de Saúde Norte, bem como, demonstrou a fragilidade do transporte sanitário.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Covid-19. Acesso aos Serviços de Saúde. Avaliação de risco.

## Abstract

**Introduction:** The Covid-19 pandemic implied several reorganizations of the work process of the Basic Health Units to guarantee access to the health service for both user chronic and respiratory symptoms. A Case Management Team was implemented to support professionals in discussing cases and managing the removal of patients classified as more serious. **Objective:** To report the experience of implementing the Case Management Team (EGC) to support professionals from Basic Health Units in the Northern Health Region of the Federal District in the context of the Covid-19 pandemic. **Method:** This is an experience report that emerges from the actions taken by the Case Management Team in the context of the Covid-19 pandemic. **Results and discussion:** From the implementation of the service, it was possible to identify the volume of transfers per month, the main causes, the origin and destination of the transfers, the type of transport, the risk classification and other important points to support dynamic diagnoses and well structured, in addition to being able to identify strengths and weaknesses of the Urgency and Emergency Network in the North Region. **Conclusion:** The implementation of this service, in the context of the pandemic, provided greater security for professionals and users in the transfers carried out from Primary Care to the doors of hospital emergencies and Emergency Care Units in the North Region, as well as, demonstrated the fragility of health transport.

**Keywords:** Primary Health Care. Covid-19. Health Services Accessibility. Risk Assessment.

## 1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como o primeiro e principal contato na rede de atenção à saúde, primando pela integralidade, coordenação do cuidado, centralidade na família, orientação para a comunidade e prevenção de doenças (SIQUEIRA, 2020). A APS desempenha um papel de ordenadora do sistema de saúde e suas redes de atenção à saúde, sendo decisiva no diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual, familiar e comunitário, e fundamental na interferência no processo saúde/doença (PINHO BARBOSA, SILVA, 2020).

Com a pandemia (Covid-19), várias reorganizações no processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram implementadas, para facilitar tanto o acesso quanto o atendimento às demandas agudas e crônicas dos usuários (SILVEIRA, ZONTA, 2020). Foram implementadas medidas efetivas de prevenção da doença com consequente elaboração de protocolos, fluxogramas e notas técnicas para orientar as ações dos serviços tanto para os profissionais de saúde quanto para a comunidade. Além disso, garantiram-se o distanciamento necessário, os atendimentos de gestantes, crianças, idosos, vacinação e medicação de forma segura e eficaz, evitando que os usuários fossem desassistidos. Isso possibilitou que a equipe médica e de enfermagem mantivesse a continuidade das ações da carteira de serviços, mesmo diante do cenário crítico ocasionado pela pandemia (RODRIGUES, CARDINALI, 2021; ANDRES, CARLOTTO, LEÃO, 2021).

As alterações nos fluxos de atendimento provocadas pela Covid-19, na APS, foram necessárias e visaram principalmente garantir o acesso à saúde, de forma a direcionar o atendimento dos sintomáticos respiratórios, dos portadores de doenças crônicas e agudas, de forma integral e equânime (ALMEIDA, 2022; CARVALHO *et al.*, 2024 [prelo]). A pandemia não diminuiu a demanda tradicional da APS, que passou a atender tanto a população suspeita de Covid, em forma de demanda espontânea, quanto as demandas programadas, com a preocupação de oferecer maneiras de prevenir o contágio dos demais usuários (NEDEL, 2020).

Tendo em vista a tripla carga de doenças (causas externas, doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares e, ainda, uma carga de doenças infecciosas), vale ressaltar a importância das ações da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Essas ações têm como objetivo articular e integrar todos os equipamentos de saúde, a fim de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional (BRASIL, 2013).

Assim, nesse contexto, principalmente frente aos casos mais graves dos sintomáticos respiratórios, buscou-se a melhor forma de apoiar os profissionais. Dessa maneira, algumas áreas técnicas da Coordenação da Atenção Primária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal sugeriram às Regiões de Saúde a implantação de uma Equipe de Gerenciamento de Casos para apoiar os profissionais na discussão dos casos e no manejo quanto à necessidade de remoção dos pacientes classificados como mais graves.

Vale ressaltar também que a criação das Equipes foi motivada pela necessidade de aprimorar os mecanismos de integração entre os pontos de atenção da rede de urgência e emergência. Isso inclui a reorientação do atendimento de pacientes azuis e verdes das portas fixas de urgência para a APS, a organização da transferência de cuidados entre a APS e a Rede de Atenção às Urgências e

Emergências (RUE) de forma qualificada, bem como o monitoramento do cenário assistencial da APS.

Dessa forma, foi implementado o serviço da Equipe de Gerenciamento de Caso da APS (EGC), cujo principal trabalho é mediar a comunicação efetiva entre os profissionais das Gerências de Serviço da Atenção Primária e áreas dos serviços de emergência, contato feito diretamente com as Chefias de equipes hospitalares, com o transporte, por meio do Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) e regulação (CRDF/SAMU/GER). Além disso, essa equipe trabalhou no monitoramento do processo de referência e contrarreferência da APS, acompanhando a situação das portas (UBS, UPA e Hospitais) e monitorando o fluxo de atendimento da APS.

Portanto, este relato tem como objetivo apresentar a experiência da implantação da Equipe de Gerenciamento de Casos (EGC) para apoiar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Norte do Distrito Federal no contexto da pandemia do Covid-19.

## 2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que emerge das ações desenvolvidas pela Gerência de Áreas Programáticas da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Norte do Distrito Federal para implementação do serviço da Equipe de Gerenciamento de Casos (EGC). Ele é vivenciado pelos gerentes de territórios, área técnica da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Norte (DIRAPS/SRSNO) e profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

O cenário da experiência é a Região de Saúde Norte do Distrito Federal, cujo território compreende as Regiões Administrativas da Fercal, Sobradinho, Sobradinho II e Planaltina. Com uma população estimada em 355.006 habitantes de acordo com o Censo de 2010, a Região de Saúde Norte do Distrito Federal apresenta a maior extensão territorial dentre todas as regiões de saúde do DF, com a área rural sendo a principal responsável por essa característica.

Diante disso, cabe afirmar que todo o processo de trabalho da Atenção Primária na Região Norte deve ser pensado considerando essa amplitude de território. Atualmente, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Norte está estruturada em 16 Gerências de Serviços de Atenção Primária, que estão divididas em 36 Unidades Básicas de Saúde, 6 Nasf-AB e 101 equipes de Estratégia Saúde da Família.

A Equipe de Gerenciamento de Casos foi criada em 13 de abril de 2021 e está sediada desde então no espaço físico da Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Ela está conectada a todas as equipes e seus profissionais. A criação dessa equipe foi conduzida pela Gerência de Áreas Programáticas, e após pactuações com outras áreas técnicas, foi apresentado e implementado um fluxo de atuação da equipe em questão. O contato com a EGC, desde sua criação, é mantido por meio de um número específico no WhatsApp, para falar com os profissionais que atuam na articulação das transferências.,

A EGC atua no apoio aos profissionais das equipes ESF nas transferências dos usuários em tempo oportuno para os hospitais regionais e Unidades de Pronto Atendimento. Além disso, ela orienta e facilita a forma de transferência (SAMU ou NARP), diante das urgências e emergências das síndromes gripais na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de Covid-19.

Esse serviço conta com o apoio de uma enfermeira de família e comunidade e dois médicos de família, que são responsáveis pelo funcionamento da EGC de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, realizando a orientação dos casos que

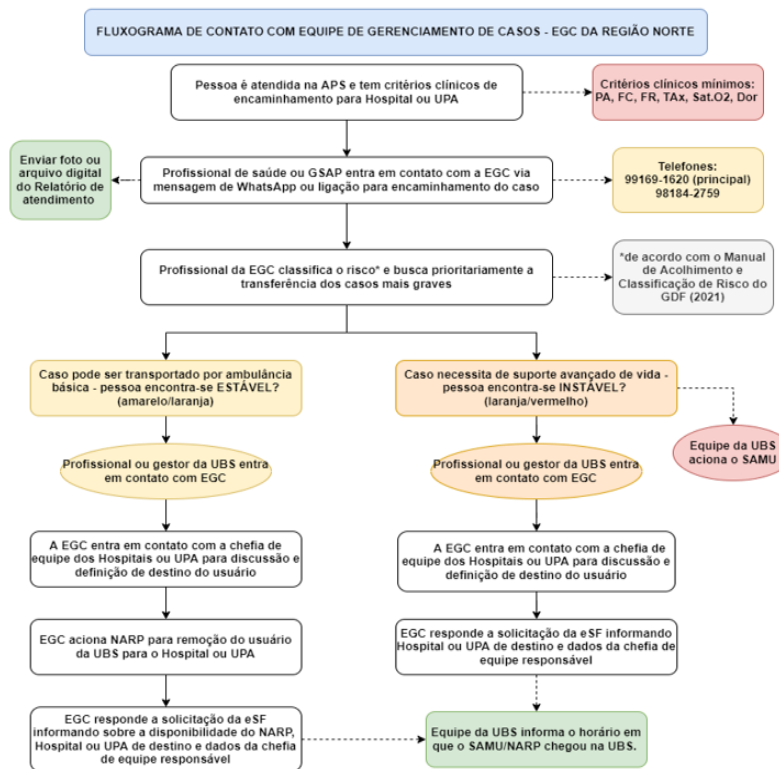
necessitam de transferência das UBS para hospital ou UPA. As transferências são realizadas preferencialmente em ambulância com motorista disponibilizado pelos hospitais (Hospital Regional de Sobradinho ou Hospital Regional de Planaltina) e, nos casos graves, pelo SAMU.

Por meio de Circular da Diretoria de Estratégia de Saúde da Família, foi instituído o Plano Emergencial de Mobilização dos Serviços da Atenção Primária em Saúde do DF. Esse plano sugeriu a implementação da Equipe de Gerenciamento de Casos (EGC) nas regiões de saúde, com o objetivo de implementar ações emergenciais na APS destinadas a diminuir o fluxo de pacientes nas portas fixas de urgência e as internações hospitalares. Isso incluía a ampliação do acesso aos cuidados nas UBS e apoio à desospitalização de pacientes, visando à continuidade do cuidado, baseando-se na análise de risco e de vulnerabilidades.

Para realização deste relato, foram utilizados os relatórios realizados pela Gerência de Áreas Programáticas, no período de 1º de maio de 2021 a 31 de dezembro de 2022. Esses relatórios foram baseados nos dados enviados pelos profissionais das UBS's e comunicações efetuadas com as chefias de equipe e núcleos de transporte sanitário. Tais dados foram armazenados em planilhas eletrônicas no Google® Drive e posteriormente analisados com auxílio do software Microsoft® Office Excel, versão 2007.

Para nortear os profissionais que atendem nas UBS, foi elaborado um fluxograma de solicitação de apoio à transferência dos usuários atendidos na APS, conforme segue:

Fluxograma 1 - Fluxo de solicitação de apoio às transferências de pessoas atendidas na APS para os hospitais e UPA



Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO



Além do fluxo que orienta as ações de transferências dos usuários atendidos nas UBS, os profissionais também utilizaram um documento para avaliação conforme a estratificação de gravidade dos usuários suspeitos/confirmados de Covid-19. Esse documento que traz as Orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU foi disponibilizado em processo SEI (00060-00281831/2020-19) pela Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), em Circular nº 10/2020 SES/COAPS/SAIS.

Os profissionais da Equipe de Gerenciamento de Casos consideram os critérios de classificação de risco e seguem as recomendações contidas nos seguintes documentos (ou suas atualizações):

- Nota Técnica Nº 9/2020 – SES/SAIS/CAT-COVID-19 Brasília-DF, 08 de setembro de 2020. Orientações clínicas e organizacionais para o manejo das urgências e emergências das síndromes gripais na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de Covid (Anexo 1);
- Memorando Nº 14/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID-19 Brasília-DF, 23 de março de 2021 (Anexo 2).

**Quadro 1.** Orientações sobre a transferência de usuários suspeitos/confirmados de Covid-19. Brasília, 2021.

| ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE USUÁRIOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DA APS PARA OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | MODERADO  | GRAVE  | CRÍTICO   |
| <b>Descrição do Quadro Clínico</b>  | Febre, síndrome gripal (tosse, fadiga, mialgia, cefaleia, rinorreia, dor de garganta), anorexia, perda do paladar e /ou olfato e sintomas gastrointestinais, outros sintomas menos comuns ( <i>rash</i> /lesões cutâneas), com sintomas sistêmicos e respiratórios mais intensos e um quadro característico de pneumonia leve, clinicamente sugerido por febre, tosse, dispneia, FR>23i.r.p.m, presença de estertores crepitantes ou roncos; SatO2 <sub>≥</sub> 94% em a.a. Para gestantes e crianças considerar SatO2 <sub>≥</sub> 95% | Hipoxemia (Sat. O2<94% em ar ambiente, <95% em gestantes e crianças associadas ou não a sintomas respiratórios, Sepse, Pneumonia com comprometimento pulmonar > 25% em TC).  | Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos. |
| <b>Protocolo</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação em Unidade de Referência para Covid-19;</li> <li>• Internação Hospitalar ou Isolamento Domiciliar, conforme avaliação do serviço de referência.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação em Unidade de Referência para Covid-19;</li> <li>• Internação em Unidade Hospitalar ou Unidade de Terapia Intensiva de Referência para pacientes com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19.</li> </ul>  |   |
| <b>Remoção</b>  | <b>NARP OU CBMDF:</b> O transporte deve ser solicitado para o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP/GIR) ou CBMDF (193).   | <b>SAMU:</b> Transporte realizado por Unidade Avançada (USA) ou Unidade Intermediária (USI) tripulada pela equipe do SAMU e pelo médico da UBS solicitante;<br>Obs.: Em caso da falta dos recursos avançados, a viatura básica do SAMU poderá ser excepcionalmente encaminhada e o médico da UBS deverá acompanhar o transporte. |   |

FONTE: ANEXO I - Circular nº 10/2020 SES/COAPS/SAIS - Orientações para referência e regulação de casos moderados, graves e críticos, suspeitos ou confirmados de Covid-19.

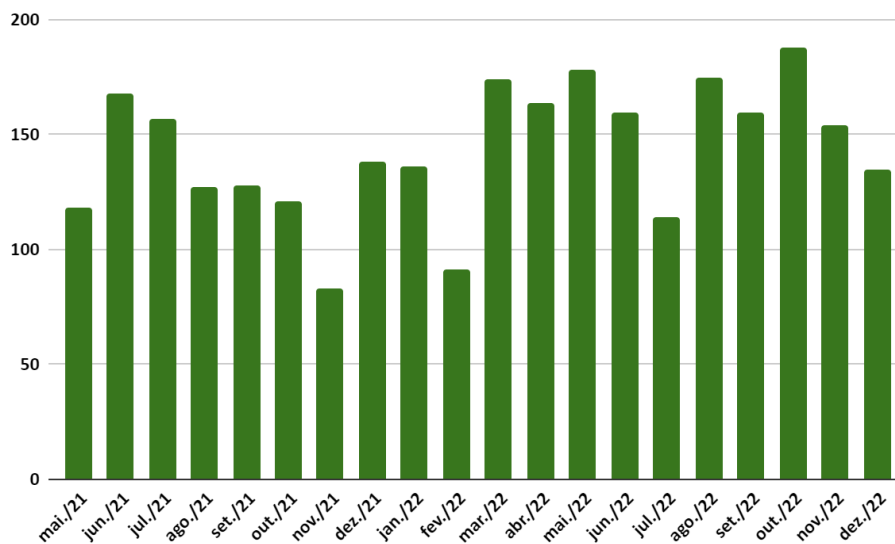
### 3. Resultados e Discussão

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Norte considerou o apoio da Equipe de Gerenciamento de Casos aos profissionais das UBS no contexto da pandemia pela Covid-19 como uma experiência exitosa. Essa experiência trouxe inúmeros benefícios tanto para os profissionais quanto para os usuários que demandaram apoio nos casos graves e urgentes.

A partir da criação da EGC-Norte foi possível identificar o volume de transferências por mês, as principais causas, a origem e o destino das transferências, o tipo de transporte, a classificação de risco. Essas informações são cruciais para subsidiar diagnósticos dinâmicos e bem estruturados, além de permitir a identificação de potencialidades e fragilidades na Rede de Urgência e Emergência da Região Norte.

A seguir são apresentados os principais resultados dos atendimentos realizados pela EGC, que, ao longo destes vinte meses, apoiou um total de 2.869 transferências de usuários. No Gráfico 1, pode-se observar o número de atendimentos realizados de acordo com os meses dos anos de 2021 e 2022.

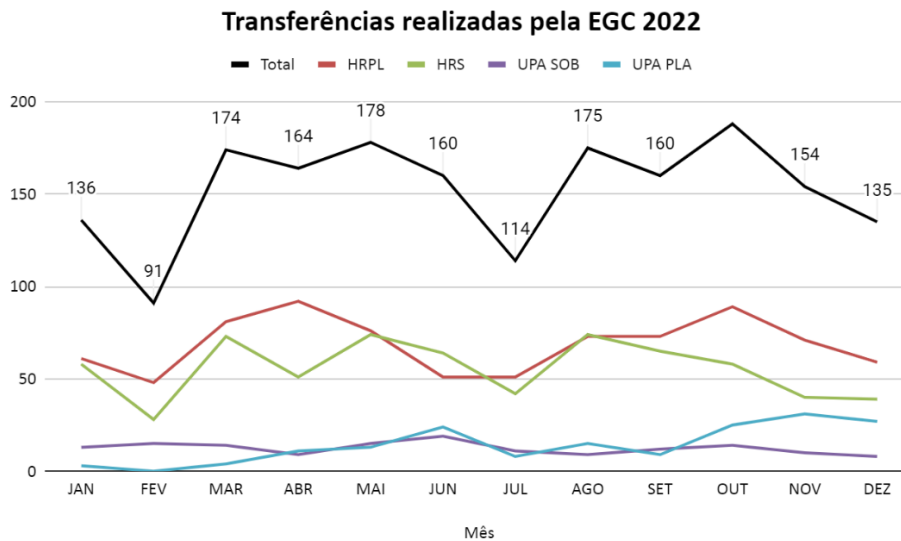
**Gráfico 1.** Total de transferências mensais de usuários apoiadas pela equipe de gerenciamento de casos de maio de 2021 a dezembro de 2022. Brasília, 2023



Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

As transferências de pacientes foram destinadas a quatro locais: (i) Hospital Regional de Planaltina – HRPL; (ii) Hospital Regional de Sobradinho – HRS; (iii) Unidade de Pronto-Atendimento de Sobradinho – UPA-SOB; e (iv) Unidade de Pronto-atendimento de Planaltina – UPA-PLA.

**Gráfico 2.** Total de transferências de usuários apoiadas pela equipe de gerenciamento de casos de janeiro a dezembro de 2022, segundo o destino. Brasília, 2023.



Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

No Gráfico 2 foi possível perceber que o número de transferências foi menor nos meses de fevereiro e julho de 2022 e que o destino da maioria dos usuários foi o Hospital Regional de Planaltina (825), seguidos pelo HRS (666), UPA-PLA (170) e UPA-SOB (149). Assim, os serviços de urgência e emergência de Planaltina (995 casos), no mesmo período, precisaram atender aproximadamente 55% dos casos gerenciados pela EGC.

Estes dados confirmam que Planaltina possui a maior população entre todas as Regiões Administrativas, de acordo com os dados da PDAD de 2018. Além disso, Planaltina é uma das áreas mais carentes do Distrito Federal, conforme indicado pelo Índice de Vulnerabilidade Social Geral de 2020 (CODEPLAN, 2020). Porém, isso acendeu um alerta vermelho sobre a necessidade de maior apoio para a Região Administrativa de Sobradinho, que conta com um hospital de maior capacidade e infraestrutura, em comparação com Planaltina.

**Quadro 2.** Número de atendimentos e percentual dos usuários transferidos pela equipe de gerenciamento de casos de maio de 2021 a dezembro de 2022, segundo a faixa etária. Brasília, 2023.

| FAIXA ETÁRIA  | 2021        |             | 2022        |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Número      | Percentual  | Número      | Percentual  |
| 0 a 14 anos   | 226         | 21%         | 476         | 26%         |
| ≥ 15 anos   | 848         | 79%         | 1353        | 74%         |
| <b>Total de transferências informadas/solicitadas</b> | <b>1074</b> | <b>100%</b> | <b>1829</b> | <b>100%</b> |

Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

No Quadro 2 estão expostos os percentuais de atendimentos realizados pela EGC segundo a faixa etária, que permanecem semelhantes nos dois últimos anos,



apontando que a maioria das remoções foi de pacientes adultos. A idade máxima para atendimento nos prontos-socorros de pediatria em geral é de até 14 anos, 11 meses e 30 dias, com exceções para casos selecionados.

Em consonância com o fluxograma estabelecido pela EGC, a classificação de risco é realizada em quase todos os casos atendidos. Conforme demonstrado no Quadro 3, a classificação “Laranja” é a que apresenta o maior percentual. Os atendimentos em que não houve classificação foram reportados diretamente às chefias de equipe das unidades de emergência.

**Quadro 3.** Classificação de risco dos usuários transferidos pela equipe de gerenciamento de casos de maio de 2021 a dezembro de 2022. Brasília, 2023.

| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS USUÁRIOS TRANSFERIDOS |                  | 2021 |        | 2022 |        |
|--|------------------|------|--------|------|--------|
| CLASSIFICAÇÃO                                    | AMARELO          | 196  | 18,85% | 444  | 24,28% |
|  | LARANJA          | 626  | 60,19% | 1142 | 62,44% |
|  | VERMELHO         | 216  | 20,77% | 227  | 12,41% |
|  | NÃO CLASSIFICADO | 2    | 0,67%  | 6    | 0,33%  |

Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

Os agravos de saúde mais comuns encaminhados pela EGC em 2021 foram as causas respiratórias, representando 41,25% dos casos, seguidos por causas cardiovasculares, com 14,42%, que mantiveram uma proporção estável no ano seguinte. Já em 2022, a maioria dos encaminhamentos foi devido a outras causas, totalizando 44,68% dos casos direcionados aos serviços de emergências na Região de Saúde Norte. O Quadro 4 detalha as transferências segundo os agravos de saúde.

**Quadro 4.** Total de transferências de usuários realizadas pela equipe de gerenciamento de casos, de maio de 2021 a dezembro de 2022, segundo agravo de saúde. Brasília, 2023.

| SINAIS E SINTOMAS  | 2021 |        | 2022 |        |
|--|------|--------|------|--------|
| Respiratórios (suspeito/confirmado Covid)  | 429  | 41,25% | 472  | 25,80% |
| Cardiovasculares   | 150  | 14,42% | 266  | 14,54% |
| Gastrointestinais  | 82   | 7,88%  | 191  | 10,44% |
| Neurológicos   | 56   | 5,38%  | 83   | 4,54%  |
| Outros (Psiquiátricos, Dermatológicos, Hematológicos, Genito-urinários, Gestacionais e Dengue) | 323  | 31,07% | 817  | 44,68% |
| Total de transferências informadas/solicitadas   | 1074 | 100%   | 1829 | 100%   |

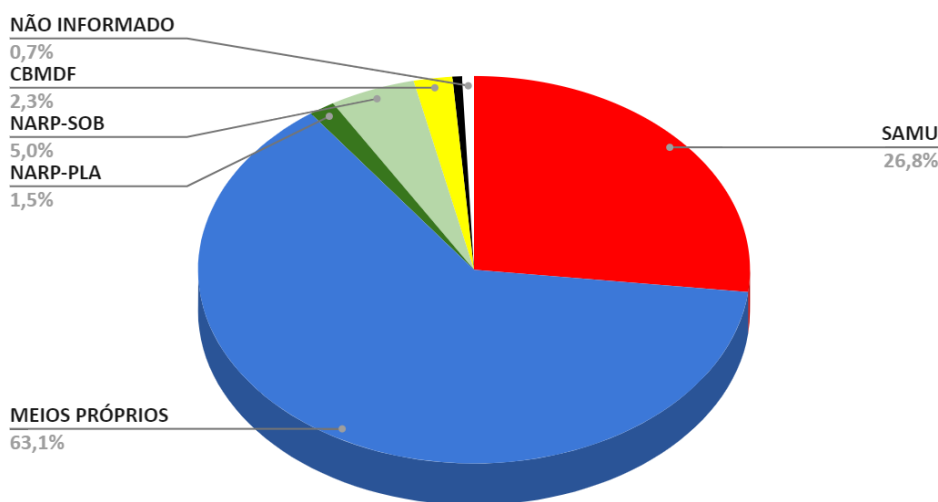
Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

A forma de remoção mais utilizada para transferência dos pacientes foi por “meios próprios”, com 1.810 casos (63,1%), seguido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 770 casos removidos (26,8%). As ambulâncias dos

hospitais por meio dos Núcleos de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) somam 188 casos (Gráfico 3).

Mediante a demonstração desse dado, ficou elucidada a grande deficiência dos serviços de transporte sanitário e serviço móvel de urgência na Região de Saúde Norte, tema este discutido em colegiados de gestão que ocorreram ao longo do funcionamento da EGC.

**Gráfico 3.** Percentual de transferências de usuários apoiadas pela equipe de gerenciamento de casos, de maio de 2021 a dezembro de 2022, de acordo com a forma de transporte. Brasília, 2023.



Fonte: Gerência de Áreas Programáticas/DIRAPS/SRSNO

Os Gráficos 1 e 2 mostram o quantitativo de pacientes encaminhados aos serviços de urgências e emergências da Região de Saúde Norte. Eles demonstram que os meses de maior fluxo foram março, maio, agosto e outubro e a maioria dos usuários foi encaminhada ao HRPL. Essas informações são confirmadas pelos dados coletados pelo Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde (SIH/MS), reportando que 51% dos atendimentos nas emergências dos hospitais da região Norte foram realizados pelo HRPL. Em contrapartida, quando analisados os atendimentos realizados pelas UPA's da região, Sobradinho absorve 58% dessa demanda (Fonte: SIH/MS).

Percebe-se ainda no Gráfico 2 que o total de atendimentos realizados pelas UPA's foi inferior aos atendimentos dos Hospitais Regionais, diferentemente dos dados evidenciados pelo Infosaúde. Esses dados revelam que os atendimentos de emergência nos Hospitais Regionais do DF em 2022 totalizaram 1.799.110, enquanto que as UPA's realizaram 4.670.039 atendimentos em 2022.

O percentual de atendimentos de maiores de 15 anos na região foi mais alto, tanto em 2021 (79%) como em 2022 (74%), quando comparada a assistência às pessoas menores de 14 anos (ver Quadro 2). Esses percentuais são exatamente iguais aos encontrados no DF evidenciando que 21% dos atendimentos nas unidades de urgência e emergência em 2021 foram em menores de 14 anos e 26% em 2022 (Fonte: SIH/MS).

Inicialmente, o objetivo central da criação da EGC pela SES/DF era a comunicação efetiva com as chefias de equipe e núcleos de transporte sanitário para transferência segura de pacientes graves, suspeitos ou diagnosticados com Covid-19, o que ocorreu na maioria (41,25%) das transferências realizadas no ano de 2021. Entretanto, percebe-se, no Quadro 4, que os casos com sinais e sintomas respiratórios passaram a ser o segundo motivo de transferência em 2022 (25,8%), demonstrando consonância com a atenuação da pandemia.

Os agravos cardiovasculares estiveram em segundo lugar, tanto em 2021 quanto em 2022, totalizando 14,42% e 14,54%, respectivamente. Ressalta-se que as internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no DF e na Região de Saúde Norte são 17,89% e 19,78%, respectivamente, do total de atendimentos realizados nos hospitais. As principais causas de internações tanto no DF quanto na Região de Saúde Norte, de acordo com os dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, foram as respiratórias, representando 47,2%, e as cardiovasculares, com 12,38%.

Ainda, os dados coletados pela EGC sobre sintomáticos respiratórios, condizem com uma revisão de literatura que identificou que as principais queixas de pacientes em unidades de emergência hospitalar brasileiras foram febre e tosse (PEREIRA, 2019). Medeiros *et al.* (2021) avaliaram que a instalação das UPA's provocou uma redução na taxa de internações por ICSAP em hospitais do Rio de Janeiro e que esses resultados corroboram a importância do trabalho realizado nessas unidades de emergência para o sistema de saúde brasileiro.

O funcionamento desse serviço permitiu, então, apoiar a coordenação do cuidado dos casos encaminhados da APS às unidades de emergência; promover maior integração na Rede de Urgência e Emergência-Norte; participar do diagnóstico das transferências realizadas em todo o Distrito Federal e compor os relatórios de gestão das EGC's; e expor os problemas relacionados às transferências dos casos e propor soluções às instâncias superiores de gestão; discutir em colegiado com outras EGC's, tendo a Coordenação de Atenção Primária (COAPS) como coordenadora do processo, sobre os problemas relacionados à gestão das transferências da APS para hospitais e UPA's.

Vale a pena ainda destacar os problemas enfrentados para implantação e continuidade desse serviço. Inicialmente, houve dificuldades na articulação com outros níveis de atenção, bem como a falta de compreensão, por parte das chefias das equipes hospitalares, sobre a necessidade de informar as equipes assistenciais quanto à chegada dos pacientes transferidos da APS. Além disto, a própria ECR enfrentou a falta de carga horária profissional suficiente para cobrir toda a extensão de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que algumas possuem funcionamento até as 22h e outras aos sábados.

Um outro problema enfrentado foi a constante falta de transporte sanitário para o apoio às equipes e seus pedidos de transferência, o que refletiu no grande número de pessoas transferidas por meios próprios, inclusive de alguns casos classificados como amarelos.

#### 4. Conclusão

A experiência da implantação da equipe de gerenciamento de casos para apoiar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Norte do Distrito Federal no contexto da pandemia do Covid-19 proporcionou maior segurança aos profissionais e usuários nas transferências realizadas da APS para as portas das emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento. Contudo, apesar da experiência exitosa, uma vez findo o estado de calamidade pública devido à diminuição expressiva de casos de Covid-19, foi encaminhada à DIRAPS uma solicitação de fechamento do serviço, que deverá ser descentralizado às Gerências de Serviços de Atenção Primária.

#### Referências

- ALMEIDA, Rosângela Nunes *et al.* Gerenciamento na Saúde da Família: desafios e estratégias frente à Covid-19 na perspectiva de enfermeiros. **APS em Revista**, v. 4, n. 3, p. 196-207, 2022. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/253>
- ANDRES, Silvana Carloto; CARLOTTO, Auro Braz; LEÃO, Andressa. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 3, n. 1, p. 9-15, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Sistema de Informações hospitalares do Ministério da Saúde – SIH/MS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BRASIL. **Sistema de informações ambulatoriais do Ministério da saúde – SIAMS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de *et al.* Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, 2024.
- CODEPLAN. **Compatibilização entre as projeções populacionais, a PDAD 2018 e a nova delimitação (oficial) das regiões administrativas do Distrito Federal – PDAD, 2018**. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NT-Compatibiliza%C3%A7%C3%A3o-entre-as-proje%C3%A7%C3%B5es-populacionais-a-PDAD-2018-e-a-nova-delimita%C3%A7%C3%A3o-oficial-das-Regi%C3%B5es-Administrativas-do-DF.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.
- CODEPLAN. **Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal**. Versão preliminar para discussão, 1ª oficina de discussão. Codeplan-Seduh, 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF. **Nota Técnica nº 9/2020**

**SES/SAIS/CAT-COVID-19:** orientações clínicas e organizacionais para o manejo das urgências e emergências das síndromes gripais na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de Covid (Anexo 1). Brasília-DF, 8 de setembro de 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF. **Circular nº 10/2020**

**SES/COAPS/SAIS:** orientações para referência e regulação de casos moderados, graves e críticos, suspeitos ou confirmados de Covid-19. Brasília, 2020.

MEDEIROS, R. de V. V.; COSTA, J. G. A. da; CARDOSO, L. C. B. O efeito das UPAs na taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 677–698, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/V8qDhtq9RqMtwdmDGKRNSyh/>

NEDEL, F. B. Enfrentando a Covid-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68>

PEREIRA, J. A. *et al.* Perfil epidemiológico da demanda em unidades de emergência hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 32, p. e1178, 7 out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1178>. Acesso em: 22 ago. 2023.

PINHO BARBOSA, Simone de; SILVA, Ana Valesca Fernandes Gilson. A prática da atenção primária à saúde no combate da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 17-19, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>

RODRIGUES, Rafael; CARDINALI, Danielle Jardim Mendonça. A Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: mais um desafio. **Health Residencies Journal – HRJ**, v. 2, n. 9, p. 3-10, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/160>

SILVEIRA, João Paulo Mello; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da Covid-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 91-96, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/122>

SIQUEIRA, Tatiane Cabral *et al.* Percepção de enfermeiros: abordagem na família e orientação para a comunidade nas ações de tuberculose. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50175>