



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

26/08/2026

Data de Aceite:

02/09/2026

Data de Publicação:

16/09/2026

A APS COMO RETAGUARDA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO À SAZONALIDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA EXITOSA DA UAPS ROBERTO BRUNO EM FORTALEZA, 2025

Débora Cardoso Ferreira da Ponte^a, Carla Manuela Rodrigues Nogueira^a, Fádúa Emanuelle Lopes de Oliveira^a, Nadia Maria de Luna Silva^a, Karol Marielly Tavora Moita^a, Maria Emiliana Lira Machado^a, Aline Martins Rocha^a, Maria Helenice Almeida Leitão^a

^a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS) – Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO**Autor correspondente:*

Débora Cardoso Ferreira da Ponte, Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará
Contato: 85 987875909
E-mail: debora_ponte@hotmail.com

Citação:

PONTE, D.C, et. al; A APS como retaguarda hospitalar no enfrentamento à sazonalidade pediátrica: experiência exitosa da UAPS Roberto Bruno em Fortaleza, 2025

Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 7, n. 3, 2026. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4956>

Introdução: O período de sazonalidade das infecções respiratórias agudas pediátricas em Fortaleza gera um aumento expressivo na demanda por atendimento de urgência, sobrecarregando hospitais de referência. Diante disso, o plano de contingência do município organizou a Atenção Primária à Saúde (APS) para atuar como retaguarda assistencial para casos pediátricos de baixo risco. **Métodos:** Relato de experiência quanti-qualitativo sobre a atuação da UAPS Roberto Bruno como suporte à emergência do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) de março a junho de 2025. Analisaram-se os fluxos de regulação e os indicadores de vagas semanais e de suporte aos finais de semana e feriados através do sistema FastMedic. **Resultados:** No período semanal (março a maio de 2025), foram ofertadas 920 vagas de retaguarda, com 659 consultas utilizadas (ocupação global de 71,6%), com crescimento mensal progressivo (57,0% em março, 67,8% em abril e 78,8% em maio). No consolidado total do projeto (março a junho de 2025), o suporte semanal na UAPS Roberto Bruno realizou 812 atendimentos pediátricos, enquanto a estratégia de plantão estendido aos finais de semana e feriados contabilizou 255 atendimentos, totalizando 1.067 consultas resolvidas na APS. **Conclusões:** A experiência evidenciou a eficácia da APS como retaguarda hospitalar pediátrica. A implantação de escalas integradas de especialistas e o rodízio de postos abertos aos sábados e domingos otimizaram os recursos da rede de saúde e fortaleceram o papel ordenador da atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sazonalidade; Pediatria; Gestão de Demanda; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The seasonal period of pediatric acute respiratory infections in Fortaleza leads to a substantial increase in the demand for

DOI: 10.51161/integrar/rem/4956

Editora Integrar© 2026.
Todos os direitos reservados.

emergency care, overburdening referral hospitals. In response, the municipality’s contingency plan organized Primary Health Care (PHC) services to provide supportive care for low-risk pediatric cases. **Methods:** This is a quantitative and qualitative experience report describing the role of the Roberto Bruno Primary Health Care Unit (UAPS Roberto Bruno) in supporting the emergency department of the Albert Sabin Children’s Hospital (HIAS) from March to June 2025. Referral flows and indicators related to weekly appointment availability, as well as weekend and holiday support, were analyzed using the FastMedic system. **Results:** During the weekly support period (March to May 2025), 920 backup-care appointments were made available, of which 659 were used, resulting in an overall utilization rate of 71.6%, with progressive monthly growth (57.0% in March, 67.8% in April, and 78.8% in May). Considering the project as a whole (March to June 2025), weekly support at UAPS Roberto Bruno accounted for 812 pediatric visits, while the extended-hours strategy on weekends and holidays accounted for 255 visits, totaling 1,067 consultations successfully managed within PHC. **Conclusions:** This experience demonstrated the effectiveness of PHC as a support strategy for pediatric hospital services. The implementation of integrated specialist schedules and the rotation of primary care units operating on Saturdays and Sundays optimized health network resources and strengthened the coordinating role of primary care.

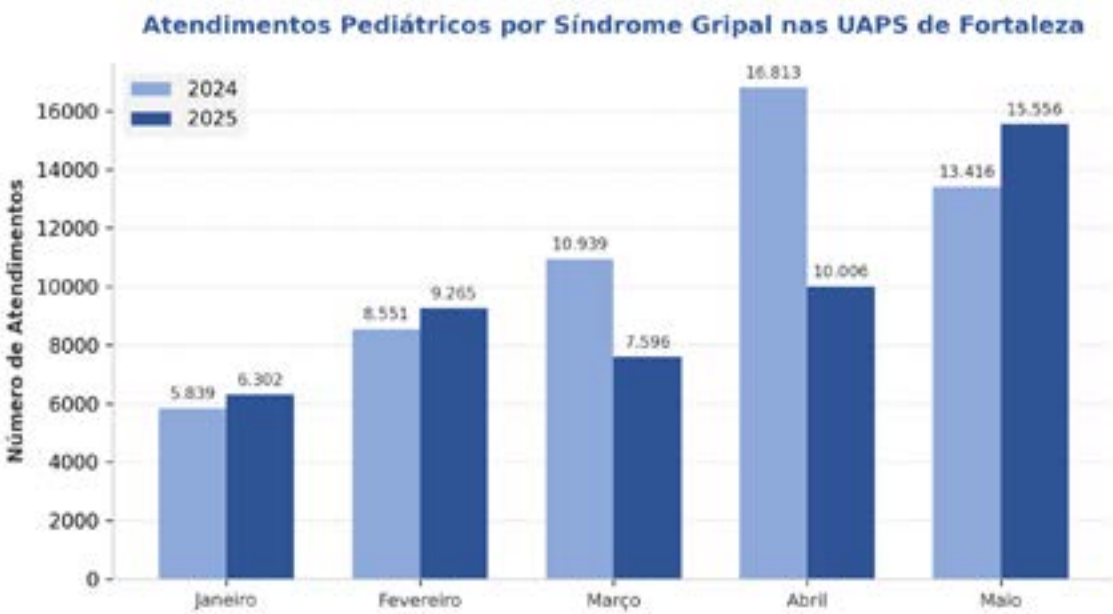
Keywords: Primary Health Care; Seasonality; Pediatrics; Demand Management; Health Services.

INTRODUÇÃO

As Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) pediátricas constituem um dos principais desafios de saúde pública em escala global e nacional, figurando como causa líder de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2017). No contexto da rede pública de saúde brasileira, o aumento acentuado de episódios respiratórios sazonais sobrecarrega periodicamente os pontos de atendimento, resultando em aumento da demanda espontânea, sobrecarga de serviços e uso inadequado de recursos assistenciais (BRASIL, 2012). Em Fortaleza, capital do estado do Ceará, essa sazonalidade é marcante, com um pico epidemiológico de infecções pulmonares agudas e de Síndromes Gripais (SG) altamente concentrado no primeiro semestre do ano, coincidindo diretamente com a quadra chuvosa regional, quando há predominância de circulação de agentes virais como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e o Influenza A, conforme dados estaduais (CEARÁ, 2025).

O monitoramento sistemático e diário realizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza em 2025 demonstrou um crescimento exponencial nos atendimentos pediátricos de Síndrome Gripal em toda a Rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Em janeiro de 2025, registraram-se 6.302 atendimentos de SG nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), número que saltou para 9.265 em fevereiro, 10.006 em abril e atingiu o ápice histórico de 15.556 atendimentos em maio de 2025, demonstrando forte pressão sobre as portas de triagem assistencial da rede de saúde (FORTALEZA, 2025).

Figura 1. Comparativo mensal de atendimentos pediátricos por Síndrome Gripal nas UAPS de Fortaleza (Janeiro a Maio – 2024 vs 2025).



Fonte: Prontuário Eletrônico – FastMedic (Plano de Sazonalidade Pediátrica, 2025).

Historicamente, a busca espontânea direta de pais e cuidadores pelas portas de emergências pediátricas terciárias, como as do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), resulta em estrangulamento das triagens por casos de baixo risco clínico (classificados como verdes e azuis no Protocolo de Manchester). Tais casos poderiam e deveriam ser plenamente assistidos na atenção básica. A Atenção Primária à Saúde (APS), no papel de ordenadora e coordenadora do cuidado (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011), dispõe de capacidade técnica e capilaridade territorial para absorver essa demanda, desde que estruturada de forma integrada e respaldada por um plano municipal estratégico de contingenciamento (FORTALEZA, 2025).

Diante desse panorama, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de gestão e assistência integrada da UAPS Roberto Bruno como unidade de retaguarda pediátrica aos hospitais de alta complexidade em Fortaleza durante o período de sazonalidade epidemiológica de 2025, descrevendo o fluxo operacional pactuado, apresentando a escala profissional de especialistas montada e analisando os resultados alcançados tanto nos atendimentos semanais regulados como nos plantões estendidos de finais de semana.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, fundamentado em uma abordagem quanti-qualitativa, centrado na descrição e análise do processo de gestão assistencial para enfrentamento da sazonalidade pediátrica respiratória no município de Fortaleza, Ceará, entre os meses de março e junho de 2025. O estudo tem como cenário de intervenção a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Roberto Bruno, pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde IV/ Secretaria Municipal de Fortaleza (CORES IV/ SMS), operando de forma articulada com a emergência do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), unidade hospitalar terciária de alta complexidade de referência estadual (FORTALEZA, 2025).

A operacionalização do modelo de retaguarda obedeceu a um fluxo assistencial rigorosamente desenhado pelo Plano de Contingência de Atendimento Pediátrico da SMS Fortaleza (FORTALEZA, 2025).

Crianças acolhidas na triagem de urgência do HIAS e classificadas nas cores azul ou verde (indicando baixo risco clínico, passível de resolução ambulatorial) eram direcionadas ativamente à UAPS Roberto Bruno para receberem atendimento médico pediátrico especializado, tendo o serviço de transporte sanitário do hospital para unidade básica. Esse suporte semanal estruturou-se em dias úteis, de segunda à sexta-feira, com uma escala fixa de 8h às 12h e de 13h às 17h, mobilizando pediatras de diferentes regiões administrativas (CORES I, II, IV e VI) para garantir o atendimento sequencial.

Além da escala semanal fixa, o plano estruturou uma retaguarda ativa aos finais de semana e feriados para dar suporte ao HIAS. Essa estratégia envolveu a abertura programada de UAPS aos sábados e domingos das 8h às 17h (FORTALEZA, 2025).

A coleta de dados quantitativos de monitoramento foi processada em tempo real por meio do Prontuário Eletrônico do município (sistema FastMedic), o qual permitiu consolidar tanto o número de vagas semanais ofertadas e utilizadas (março a maio de 2025) quanto os dados agregados finais de atendimentos da CORES IV (semanais e de finais de semana) para todo o período do plano (24 de março a 27 de junho de 2025). Os dados quantitativos foram estruturados no software Excel e submetidos à estatística descritiva (cálculo de frequências absolutas e de taxas de utilização).

Tabela 1. Indicadores mensais de oferta, utilização e taxa de ocupação das vagas de retaguarda assistencial na UAPS Roberto Bruno ao HIAS (Fortaleza, março-maio/2025)

Mês (2025)	Vagas Ofertadas	Consultas Utilizadas	Taxa de Ocupação (%)
Março	100	57	57,0%
Abril	400	271	67,8%
Maio	420	331	78,8%
Total Consolidado	920	659	71,6%

Para além do recorte de março a maio, a apresentação de encerramento do plano de contingência trouxe os resultados consolidados de toda a estratégia na Regional CORES IV durante o período completo de atuação (24 de março a 27 de junho de 2025). Ao longo dessas semanas de integração, a UAPS Roberto Bruno realizou 812 atendimentos pediátricos em sua escala semanal de dias úteis. Adicionalmente, as ações de suporte nos plantões estendidos de finais de semana e feriados nas UAPS abertas da regional totalizaram 255 consultas médicas e de enfermagem (FORTALEZA, 2025). No total geral, a retaguarda assistencial da CORES IV resolveu de forma definitiva 1.067 casos de baixo risco pediátrico que de outra forma estariam exercendo pressão direta na emergência hospitalar terciária do Albert Sabin.

Tabela 2. Atendimentos de retaguarda pediátrica consolidados na Regional CORES IV (Período Completo: 24/03/2025 a 27/06/2025)

Estratégia de Atendimento (CORES IV)	Total de Atendimentos Realizados
Semanal - UAPS Roberto Bruno (Segunda a Sexta)	812
Finais de Semana e Feriados (Postos Abertos em Rodízio)	255
Total Geral Resolvido na APS	1.067

Essa dinâmica integrada de retaguarda só pôde ser executada com base em um pilar estrutural: a garantia de abastecimento das 134 UAPS de Fortaleza com medicamentos e insumos essenciais para o tratamento das afecções e síndromes respiratórias infantis sazonais (FORTALEZA, 2025). Adicionalmente, a disponibilização de consulta de estoque de medicamentos em tempo real para os usuários e profissionais através do aplicativo móvel 'Mais Saúde Fortaleza' garantiu que as famílias atendidas na UAPS Roberto Bruno saíssem da consulta já com as medicações retiradas na própria farmácia da unidade, resolvendo de forma integral o episódio agudo de saúde sem necessidade de novas peregrinações na rede (FORTALEZA, 2025).

DISCUSSÃO

Os achados deste relato de experiência trazem subsídios fundamentais para a discussão sobre os modelos de gestão e integração de redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência bem-sucedida da UAPS Roberto Bruno como retaguarda assistencial ao Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) valida o pressuposto teórico de que a Atenção Primária à Saúde é altamente resolutiva e capaz de desafogar de forma ágil as portas de hospitais pediátricos de alta complexidade nos picos de sazonalidade, desde que haja regulação e alinhamento estratégico entre os níveis assistenciais (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011).

O aumento mensal e contínuo da taxa de utilização das vagas assistenciais de retaguarda (de 57,0% em março para 78,8% em maio) denota o amadurecimento dos mecanismos de referência interna. Na fase inicial, em março, barreiras culturais de adesão por parte de mães, pais e cuidadores — que historicamente possuem forte cultura hospitalocêntrica e resistem a deixar a emergência do hospital terciário por uma unidade básica — limitaram a ocupação (FORTALEZA, 2025). Contudo, a persistência e o aprimoramento da comunicação na triagem do HIAS, aliada ao relato positivo de pacientes que foram rapidamente atendidos e medicados na UAPS Roberto Bruno, geraram um círculo virtuoso de confiança comunitária, resultando em expressiva adesão no pico epidemiológico de maio.

A segurança clínica desse fluxo assistencial é respaldada pela capacitação sistemática dos profissionais da ESF da UAPS Roberto Bruno em classificação de risco e manejo das diretrizes clínicas do Ministério

da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017). O acompanhamento longitudinal das crianças encaminhadas foi assegurado por meio da articulação territorial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais, em suas visitas domiciliares planejadas conforme as diretrizes nacionais (BRASIL, 2017), desempenham papel crucial ao monitorar a evolução dos quadros clínicos, reforçar as orientações de autocuidado apoiado para os pais, e realizar buscas ativas em caso de piora, garantindo o retorno rápido à UAPS em conformidade com as pactuações do plano de contingência.

Apesar dos excelentes resultados quantitativos, a implementação do plano de contingência revelou desafios operacionais e estruturais significativos para a coordenação do cuidado na APS. Identificou-se que a estrutura física limitada da UAPS Roberto Bruno para acomodar salas exclusivas para os pediatras da escala representou um obstáculo inicial marcante (FORTALEZA, 2025). Além disso, a alocação de profissionais dedicados exclusivamente a essa demanda, a logística de transporte das crianças para referência e contrarreferência, e o consequente aumento das atribuições gerenciais do Gestor da UAPS para a interlocução dos fluxos com o hospital terciário foram reportados como pressões importantes sobre a rotina da unidade.

Outro desafio central residiu no desalinhamento do fluxo de encaminhamento dos pacientes pelo hospital terciário. Embora os pediatras estivessem disponíveis em horários regulados (de 8h às 12h e de 13h às 17h), as crianças eram por vezes encaminhadas de forma acumulada em massa perto do encerramento dos turnos (após as 10h ou após as 15h), prejudicando a otimização das agendas (FORTALEZA, 2025). Ocorreu relatos de atendimento de crianças residentes de outro município, que não possuem cadastro no prontuário eletrônico de Fortaleza, o absenteísmo médico por motivos de saúde (exigindo que a gestão reorganizasse agendas em outras UAPS do entorno de forma urgente), as barreiras culturais de insatisfação inicial de mães encaminhadas a unidades que desconheciam, e a dificuldade técnica reportada pelos técnicos de enfermagem para a realização de acesso venoso periférico em lactentes e crianças de baixa idade.

Paralelamente a esses fluxos, prover cobertura assistencial contínua aos finais de semana e feriados consolidou-se como uma grande oportunidade assistencial. Para mitigar essa lacuna e complementar o suporte ao HIAS nos finais de semana, o plano municipal de contingência estruturou a abertura planejada de UAPS em rodízio das 8h às 17h, absorvendo com êxito 255 atendimentos e demonstrando que a capilaridade da APS pode ser estendida para além do modelo clássico de funcionamento (FORTALEZA, 2025). A integração de plantões do âmbito hospitalar, escalas de médicos e postos abertos aos sábados e domingos gerou um cinturão de segurança clínica essencial para a rede infantil.

Em resposta a esses desafios diagnosticados no período epidemiológico de 2025, o plano de metas estabelecido pela SMS de Fortaleza para o Plano de Sazonalidade Pediátrica de 2026 propôs intervenções estratégicas claras. Entre as principais diretrizes, destaca-se a definição precisa e a regulação automatizada de fluxos de referência e contrarreferência para a efetiva integração de UAPS, UPAs e hospitais da rede pública, além da regularização do transporte para deslocamento de referências e contrarreferências (FORTALEZA, 2025). Adicionalmente, preconiza-se a manutenção de escalas pediátricas estruturadas e o reforço continuado das UAPS de retaguarda com insumos estratégicos e medicamentos essenciais, garantindo a sustentabilidade clínica do fluxo preventivo.

CONCLUSÃO

A experiência assistencial e gerencial da UAPS Roberto Bruno em Fortaleza, em 2025, demonstrou-se uma estratégia altamente exitosa e replicável de retaguarda hospitalar pediátrica frente aos impactos cíclicos da sazonalidade respiratória. Ao disponibilizar e consolidar a utilização de 659 consultas semanais reguladas e alcançar um total de 1.067 atendimentos integrados (semanais e fins de semana) resolvidos na APS no período completo de atuação, a intervenção desafogou ativamente a porta terciária do Albert Sabin, otimizou recursos e conferiu assistência oportuna e qualificada para os quadros leves de infecções respiratórias.

O sucesso da retaguarda assistencial ressalta a importância crucial da integração tecnológica, da logística farmacêutica infalível e do fortalecimento do papel ordenador da APS na rede assistencial. Conclui-se que o modelo de retaguarda integrada adotado em Fortaleza qualifica o fluxo regulatório do SUS, otimiza o uso de leitos hospitalares pediátricos e consolida a Atenção Primária como uma rede resolutiva, integrada e segura para a proteção da saúde da criança durante períodos críticos de sazonalidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. II. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual AIDPI Criança: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Cenário epidemiológico dos vírus respiratórios no Estado do Ceará em 2025. Informe Epidemiológico nº 19/2025. Fortaleza: SESA, 2025.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Plano de Contingência para Atendimento Pediátrico no Período da Sazonalidade no Município de Fortaleza – 2025. Fortaleza: SMS, 2025.
- MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.