

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TRIBUNAL DE CONTAS

**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

PROJETO REDE CONECTA**Primeiro Ciclo de Monitoramento**

Atenção Primária à Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Relatório Técnico e Boletim nº 01**NOTA INSTITUCIONAL DE ENQUADRAMENTO DO ESTUDO**

(Projeto Rede Conecta – Primeiro Ciclo / Primeiro Boletim)

O presente estudo foi elaborado após a conclusão da fase de coleta de dados do Processo nº 02551/2025 – TC, instruído no âmbito do Ministério Público de Contas, o qual produziu diagnóstico amplo e qualificado sobre o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento do Município de Natal, a partir de consultas públicas, vistorias presenciais, escuta de usuários e profissionais e triangulação metodológica de evidências.

Embora o referido processo não tenha alcançado êxito jurisdicional quanto às medidas cautelares inicialmente pleiteadas e, não obstante ainda se encontre em tramitação, tendo seu objeto delimitado ao escopo específico da terceirização dos serviços das unidades de pronto atendimento, o acervo instrutório nele produzido constitui ativo institucional de elevada relevância. Tal acervo é composto por dados empíricos devidamente validados, achados críticos consistentes e evidências colhidas em campo, cujo valor cognitivo e funcional não se exaure com o encerramento do debate processual.

Nesse sentido, a atuação do Ministério Público de Contas somente se realiza em sua plenitude constitucional quando esse patrimônio informacional é convertido em resultados concretos, capazes de retroalimentar a formulação de medidas corretivas e o aprimoramento das políticas públicas de saúde, sob pena de

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

esvaziar-se o próprio sentido da escuta ativa da população usuária, dos gestores e dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, o Projeto Rede Conecta foi formalmente instituído por meio da Portaria nº 011/2025 – PROC_LRC, como desdobramento técnico, preventivo e evolutivo do Processo nº 02551/2025–TC, com a finalidade de preservar, aprofundar e transformar o conhecimento produzido em mecanismo permanente, modular e cumulativo de monitoramento da rede assistencial, nos estritos limites das atribuições constitucionais do Ministério Público de Contas.

A iniciativa foi complementada pela Portaria nº 012/2025 – PROC_LRC, que instituiu a identidade visual e a marca institucional do Projeto, assegurando padronização, rastreabilidade e transparência aos produtos dele decorrentes, de modo a consolidar o legado instrutório do processo originário e convertê-lo em instrumento contínuo de aprendizagem institucional, indução de melhorias e proteção efetiva do interesse público na área da saúde.

O presente relatório configura o **primeiro Relatório Técnico** e o **primeiro Boletim do Projeto Rede Conecta**, inaugurando seu ciclo inicial de monitoramento, com foco na Atenção Primária à Saúde e em sua interface direta com os serviços de urgência e emergência. Diferentemente do processo originário, este estudo não se orienta por lógica contenciosa, mas por finalidade eminentemente diagnóstica, preventiva e orientadora, voltada à identificação de fragilidades estruturais, riscos assistenciais e padrões recorrentes de funcionamento da rede, com vistas a subsidiar recomendações técnicas, induzir melhorias progressivas e qualificar, de forma contínua, a atuação do controle externo.

Os achados do primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta revelam que a elevada proporção de atendimentos classificados como fichas azul e verde nas

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Unidades de Pronto Atendimento não pode ser interpretada de maneira simplista ou isolada como “uso indevido da urgência”. A análise integrada de evidências empíricas, entrevistas com gestores e observação direta em campo demonstra que tais atendimentos constituem, em grande medida, efeito residual de fragilidades estruturais persistentes da Atenção Primária à Saúde, combinadas a limitações organizacionais da rede assistencial como um todo, inclusive presentes nas próprias Unidades de Pronto Atendimento..

Registra-se, desde logo, a existência de leituras institucionais distintas no interior da própria rede assistencial quanto à origem dessas demandas. Enquanto direções das Unidades de Pronto Atendimento frequentemente associam os atendimentos classificados como fichas azul e verde à não absorção pela Atenção Primária, os diretores das Unidades Básicas de Saúde descartaram essa hipótese, afirmando que as unidades se encontram em funcionamento formal e atendem às demandas que lhes chegam. Tal dissenso reforça a natureza multifatorial do problema e evidencia a necessidade de análise integrada, afastando explicações unilaterais ou imputações simplificadoras de responsabilidade.

A escuta qualificada da comunidade usuária e a observação empírica em campo não indicam comportamento oportunista ou busca por conveniência de horário, como por vezes se observa em segmentos da rede privada. Ao contrário, os dados revelam que a procura por atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento ocorre, em regra, diante da percepção de agravo real à saúde, em contexto no qual o usuário não identifica alternativa resolutiva imediata na rede básica. A UPA surge, assim, não como escolha desejada, mas como último recurso possível.

Os dados indicam que a rede assistencial vem operando sob uma lógica de deslocamento do problema entre níveis de atenção, sem enfrentamento efetivo de seu núcleo crítico: a ausência de uma resposta contínua, resolutiva e

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

segura às demandas de baixa e média complexidade, que, embora frequentemente classificadas com menor prioridade na triagem, não são, por sua natureza clínica, necessariamente não urgentes.

Todos esses elementos serão analisados sem presunções e com base na coerência entre evidências observáveis, relatos qualificados e padrões recorrentes.

O problema identificado será aprofundado nos capítulos subsequentes deste relatório e nos ciclos futuros do Projeto Rede Conecta, por meio da ampliação da base empírica, da comparação evolutiva dos padrões assistenciais e da formulação progressiva de recomendações técnicas. A proposta institucional não é antecipar soluções simplificadas, mas construir respostas estruturais, calibradas à realidade concreta dos serviços, com base em evidências cumulativas.

Trata-se, assim, de produto inaugural de uma estratégia institucional de inteligência cumulativa, na qual cada ciclo de monitoramento agrega evidências, permite comparação evolutiva dos padrões assistenciais e fortalece a capacidade do Ministério Público de Contas de atuar com prudência, proporcionalidade e fidelidade à realidade concreta dos serviços públicos essenciais.

1. Contextualização e Objetivo do Estudo

O presente relatório tem por objetivo consolidar, sistematizar e analisar evidências empíricas obtidas a partir de visitas técnicas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Município, mediante aplicação de instrumentos padronizados de inspeção operacional e territorial, preenchidos *in loco*.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

O estudo orientou-se pela análise do desempenho prático e real da rede assistencial, afastando leituras meramente normativas ou formais, com foco nas condições concretas de acesso, acolhimento e funcionamento das Unidades Básicas de Saúde; na suficiência de recursos humanos, insumos essenciais e estrutura mínima para o atendimento cotidiano; e na capacidade resolutiva da Atenção Primária no manejo de demandas de baixa complexidade e de queixas agudas leves, cuja não absorção tende a repercutir diretamente sobre os serviços de urgência.

A avaliação contemplou, ainda, o funcionamento efetivo dos fluxos assistenciais entre UBS e UPA, tanto no sentido de encaminhamento quanto de retorno à Atenção Primária, bem como a identificação de fatores institucionais, organizacionais e territoriais que contribuem para a sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento e para a detecção de sinais objetivos de fragmentação da rede assistencial.

Para tanto, adotou-se metodologia de inspeção operacional rápida, baseada em observação direta em campo, escuta qualificada de profissionais, usuários e pessoal de apoio, e aplicação de instrumentos padronizados de avaliação por escala Likert, construídos especificamente para captar elementos observáveis e percepções operacionais, sem emissão de juízo clínico individual. Os instrumentos permitiram avaliar, de forma integrada, aspectos como funcionamento das unidades, acolhimento, presença e dimensionamento de equipes, realização de procedimentos básicos, disponibilidade de insumos e equipamentos essenciais, clareza dos fluxos assistenciais, práticas de encaminhamento e percepção da comunidade usuária quanto à resolatividade da rede.

No âmbito da Atenção Primária, os registros evidenciaram fragilidades recorrentes relacionadas à absorção de demandas agudas leves, à limitação de

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

agendas e à insuficiência pontual de profissionais e insumos, fatores que impactam diretamente sua capacidade resolutiva. De modo complementar, as inspeções realizadas nas UPAs revelaram elevada pressão assistencial por queixas de menor complexidade, tempos de espera prolongados e dificuldades operacionais na efetivação do fluxo de retorno à UBS, configurando quadro consistente de sobrecarga sistêmica.

Foram consolidados, como base diagnóstica do presente estudo, vinte registros avaliativos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e vinte registros avaliativos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), produzidos a partir de visitas presenciais, observação direta em campo e escuta qualificada de profissionais, usuários e equipes de apoio. A coleta dos registros operacionais foi realizada por cinco avaliadoras técnicas, mediante aplicação dos instrumentos padronizados de inspeção operacional, de forma distribuída e equilibrada entre as unidades visitadas, com o objetivo de mitigar vieses individuais de observação e reforçar a consistência interna dos achados.

De forma complementar, a análise da dimensão gerencial e decisória da rede assistencial foi conduzida pela subscritora, por meio de escuta direta dos diretores das unidades, não submetida aos questionários padronizados por inadequação de escopo, uma vez que se tratava de avaliação qualitativa estratégica, distinta da verificação operacional.

O arranjo metodológico adotado envolveu, assim, seis pessoas avaliadoras, com atribuições claramente diferenciadas, permitindo a distinção entre os planos operacional e gerencial. Essa configuração possibilitou a triangulação entre observação empírica, percepção dos atores assistenciais e leitura estratégica da governança local, conferindo maior robustez qualitativa às evidências produzidas e fortalecendo a compreensão sistêmica do funcionamento da rede assistencial.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Esse conjunto empírico, obtido por método enxuto, observável e replicável, constitui evidência suficiente para sustentar as análises desenvolvidas neste relatório e para subsidiar, de forma progressiva, a formulação de recomendações técnicas voltadas ao fortalecimento da capacidade resolutiva da rede assistencial.

A análise desenvolvida no âmbito do Projeto Rede Conecta parte da premissa de que a elevada incidência de atendimentos classificados como fichas azul e verde nas Unidades de Pronto Atendimento não pode ser compreendida de forma isolada, devendo ser examinada à luz da articulação entre os níveis assistenciais, da disponibilidade real de resposta na Atenção Primária e do risco de progressão clínica associado à demora no atendimento. Esses elementos serão aprofundados nos capítulos subsequentes, à medida que se avança da contextualização para a análise sistemática dos achados e para a leitura evolutiva dos padrões assistenciais observados.

2. Metodologia

A metodologia adotada no primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta foi estruturada para captar o funcionamento concreto da rede assistencial, por meio de inspeção operacional rápida, observação direta em campo e escuta qualificada dos atores envolvidos, com foco na análise dos fluxos assistenciais e da capacidade resolutiva dos serviços.

As inspeções foram realizadas in loco em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com aplicação de instrumentos padronizados de coleta de dados especificamente desenvolvidos para o Projeto. Foram utilizados dois checklists complementares, concebidos para permitir leitura sistêmica e territorial da rede assistencial, aplicados de forma integrada.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

O Checklist Rápido – UPA destinou-se à inspeção do funcionamento da unidade durante o plantão, abrangendo a organização do acolhimento e do fluxo assistencial, a classificação de risco e os tempos de espera observados, a presença e o dimensionamento das equipes, as condições da estrutura física, a disponibilidade de equipamentos e insumos críticos, o perfil da demanda atendida e a existência de fluxo de devolução à Atenção Primária.

De forma complementar, o Checklist Rápido – UBS foi utilizado para a inspeção operacional e territorial da Atenção Primária, com ênfase na capacidade resolutiva da unidade e em seu impacto sobre a UPA de referência. O instrumento permitiu avaliar o acesso e o acolhimento, a presença de profissionais e a capacidade operacional instalada, a realização de procedimentos básicos, a absorção de queixas agudas leves e o funcionamento efetivo do fluxo UBS → UPA, bem como a percepção da comunidade usuária quanto ao papel da unidade.

A coleta de dados combinou três eixos operacionais:

- (i) observação direta do funcionamento das unidades durante o horário de atendimento;
- (ii) escuta breve e qualificada de profissionais de saúde, usuários e pessoal de apoio; e
- (iii) registro sistematizado dos achados por meio de escalas padronizadas do tipo Likert.

As visitas técnicas tiveram duração média entre 8 (oito) e 15 (quinze) minutos, conforme o tipo de unidade avaliada, seguindo roteiro previamente padronizado, com o objetivo de minimizar interferências no fluxo assistencial e preservar o funcionamento regular dos serviços.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Os instrumentos utilizados não demandaram julgamento clínico, diagnóstico médico ou avaliação individualizada de condutas, limitando-se à verificação de fatos observáveis e à percepção operacional dos atores envolvidos, em estrita observância ao escopo institucional do Ministério Público de Contas. Não houve coleta de dados pessoais sensíveis nem identificação nominal de usuários ou profissionais.

A aplicação dos checklists foi realizada por cinco avaliadoras técnicas, de forma deliberadamente distribuída entre as unidades visitadas, com o objetivo de mitigar vieses individuais de observação. A redundância observacional intencional adotada no desenho metodológico permitiu distinguir achados recorrentes de percepções pontuais, conferindo maior confiabilidade à identificação da normalidade empírica do funcionamento da rede assistencial. De forma complementar, a dimensão gerencial e decisória da rede assistencial foi analisada por meio de escuta direta dos diretores das unidades, conduzida pela subscritora, fora do instrumento padronizado, por inadequação de escopo.

Foram consolidados, como base empírica do presente relatório, vinte registros avaliativos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e vinte registros avaliativos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O conjunto dos dados foi analisado de forma integrada, por abordagem mista, qualitativa e quantitativa complementar, com foco na identificação de padrões recorrentes, fragilidades sistêmicas e sinais objetivos de desarticulação da rede assistencial.

Registra-se, por fim, que os dados refletem a situação observada no momento específico das visitas técnicas e que a metodologia adotada possui natureza diagnóstica e orientadora, não substituindo auditorias formais ou avaliações longitudinais. Ainda assim, o conjunto de evidências produzido oferece

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

base empírica suficiente, consistente e tecnicamente segura para sustentar os achados e encaminhamentos formulados no âmbito do controle externo.

3. Achados – Unidades Básicas de Saúde (UBS)

3.1. Acesso, funcionamento e acolhimento

As Unidades Básicas de Saúde avaliadas apresentam funcionamento formal regular, com abertura das unidades e presença institucional identificável nos turnos observados. Todavia, a análise integrada dos registros quantitativos (escala Likert, n = 20) e da observação direta em campo evidencia fragilidades relevantes na organização prática do atendimento, especialmente no que se refere ao acesso do usuário, à clareza dos fluxos internos e à efetividade do acolhimento na porta de entrada.

Os escores atribuídos aos itens relativos ao funcionamento geral, à sinalização interna e ao acolhimento concentraram-se predominantemente na faixa 3 da escala Likert (regular/aceitável), com recorrência de avaliações entre 2 e 3, indicando desempenho aquém do patamar considerado adequado para serviços que operam como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Tabela 3.1 – Avaliação quantitativa do acesso, funcionamento e acolhimento nas UBS

Dimensão Avaliada	Média Likert	Mediana	Faixa predominante	Leitura institucional
Funcionamento das UBS's geral	3,2	3	2–3	Regular, com funcionamento formal, porém sem robustez operacional
Sinalização e clareza do fluxo interno	2,5	3	2–3	Fragilidade estrutural na orientação do usuário
Facilidade de acesso para atendimento do dia	3,1	3	2–3	Acesso possível, mas instável e pouco previsível
Acolhimento funcionamento momento da visita em no	3,1	3	3	Presente, porém pouco estruturado
Clareza da porta de entrada¹	2,9	3	2–3	Acolhimento com baixa função orientadora

A distribuição dos escores revela predominância na faixa intermediária da escala Likert, sem consolidação de desempenho nos níveis considerados adequados ou muito adequados, o que indica funcionamento formal desprovido de

¹ Nota Técnica – Construção do Indicador “Clareza da Porta de Entrada”

O indicador denominado “Clareza da Porta de Entrada” consiste em constructo operacional composto, elaborado a partir da leitura integrada de itens do instrumento de inspeção que avaliam dimensões indissociáveis da experiência inicial do usuário na Atenção Primária.

Foram considerados, para a composição desse indicador, os seguintes itens do checklist aplicado nas Unidades Básicas de Saúde:

- Item 2 – Sinalização e clareza do fluxo interno;
- Item 3 – Facilidade de acesso para atendimento no dia;
- Item 4 – Funcionamento do acolhimento no momento da visita.

A agregação desses itens justifica-se pelo fato de que a porta de entrada do sistema não se expressa por um único atributo isolado, mas pela articulação prática entre orientação, acesso imediato e acolhimento efetivo, os quais, quando fragilizados, produzem insegurança no usuário quanto à possibilidade de resolução de sua demanda no nível primário.

O constructo foi utilizado exclusivamente para fins analíticos e institucionais, com o objetivo de captar padrões recorrentes de funcionamento e fragilidades organizacionais da Atenção Primária, não se destinando à avaliação individualizada de profissionais ou unidades.

As medidas de tendência central (média e mediana) associadas ao indicador foram calculadas com base no banco consolidado de respostas, preservando-se a integridade metodológica, a pluralidade de observadoras e a mitigação de vieses individuais de percepção.

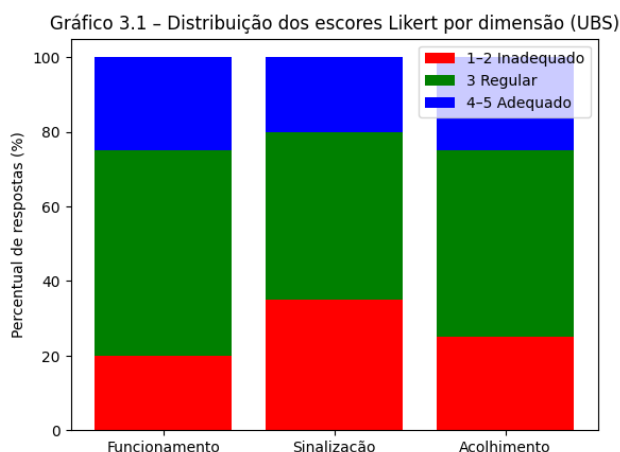
Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

práticas organizacionais suficientemente estruturadas para o exercício do papel estratégico da Atenção Primária.

Esse padrão é visualmente evidenciado no Gráfico 3.1, no qual se observa a concentração dos escores na faixa ‘regular’, com baixa incidência de avaliações nos níveis superiores da escala.



Enquanto as UBS apresentam funcionamento formal regular, porém com fragilidades na orientação do usuário e no acolhimento inicial, as UPAs revelam maior previsibilidade de acesso e maior clareza operacional na porta de entrada, ainda que operem sob intensa pressão assistencial.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Tabela 3.2 – Avaliação comparativa dos eixos críticos de acesso e acolhimento nas UPAs

Dimensão Avaliada (UPA)	Questões de referência	Média Likert	Mediana	Faixa predominante	Leitura institucional
Funcionamento do acolhimento na porta de entrada	Q1, Q2	3,5	3; 4	3–4	Acolhimento estruturado, porém pressionado pela alta demanda
Clareza do fluxo interno e orientação do usuário	Q4, Q14	2,9	3; 4	3	Fluxos formalizados e reconhecidos pela equipe
Tempo e previsibilidade de acesso inicial	Q3, Q15	2,6	3; 2	2–3	Acesso imediato, porém com espera variável
Usuários relatam busca direta da UPA por falha prévia da UBS	Q19, Q20	3,6	3; 4	4–5	Migração recorrente por baixa resolutividade da APS

De forma convergente entre as observadoras técnicas, foram identificados os seguintes padrões:

- *difficultades recorrentes de orientação do usuário quanto aos serviços disponíveis e à lógica de funcionamento da unidade;*
- *sinalização interna insuficiente ou pouco clara quanto aos fluxos, salas e etapas do atendimento;*
- *acolhimento caracterizado por respostas rápidas e pouco estruturadas, com escuta inicial limitada da queixa apresentada.*

A escuta qualificada dos usuários reforça esse diagnóstico, ao revelar percepção de acolhimento pouco orientador, frequentemente associada à incerteza quanto à possibilidade de resolução da demanda na própria UBS. Profissionais relataram, de modo consistente, pressão assistencial associada à limitação de tempo e de recursos, o que contribui para a adoção de práticas informais de

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

acolhimento e para a redução da capacidade de triagem qualificada das demandas espontâneas.

Em síntese, os achados relativos ao acesso, funcionamento e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde indicam funcionamento regular, porém insuficientemente estruturado, com fragilidades organizacionais que comprometem a função orientadora da Atenção Primária. A ausência de acolhimento qualificado e de fluxos claramente compreendidos pelo usuário contribui para a insegurança quanto à resolutividade da unidade e configurando fator indutor indireto da migração do usuário para os serviços de urgência.

3.2. Recursos humanos, insumos e capacidade resolutiva

Os registros avaliativos indicam insuficiência relativa da capacidade resolutiva das UBS, expressa menos pela ausência absoluta de profissionais e mais pela instabilidade assistencial, pela limitação de insumos e por restrições operacionais cotidianas que comprometem a resposta imediata às demandas.

Os itens da escala Likert relacionados à presença médica no turno, suficiência da equipe de enfermagem, realização de procedimentos básicos e disponibilidade de insumos apresentaram médias concentradas entre 2,8 e 3,2, situando-se, portanto, na faixa de desempenho regular, sem alcançar patamar satisfatório. Observou-se, ainda, variação relevante entre turnos, com relatos de agendas restritas e descontinuidade da oferta assistencial.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Tabela 3.3 – Avaliação quantitativa dos recursos humanos, insumos e capacidade resolutiva das UBS²

Dimensão Avaliada		Média Likert	Mediana	Faixa predominante	Leitura institucional
Presença	de	2,9	3	2–3	Presença formal observada, porém marcada por instabilidade e descontinuidade assistencial
Suficiência	da	2,6	2,5	2–3	Dimensionamento limítrofe, com sobrecarga recorrente relatada
Realização	de	2,7	3	2–3	Procedimentos realizados de forma irregular, dependentes de insumos e equipe disponível
Disponibilidade	de	3,1	3	2–3	Fragilidade persistente na provisão de materiais e medicamentos para queixas agudas leves
Funcionamento	de	2,7	3	3	Equipamentos geralmente disponíveis, porém com relatos pontuais de inoperância
Grau geral	de	3,1	3	2–3	Capacidade resolutiva percebida como regular, sem consolidação como instância de resposta imediata

A leitura consolidada dos indicadores operacionais evidencia que os componentes centrais da capacidade resolutiva das Unidades Básicas de Saúde permanecem concentrados na faixa intermediária da escala Likert, com medianas coincidentes no valor 3. Esse padrão revela funcionamento assistencial formalmente existente, porém sustentado por equilíbrio instável entre recursos humanos, insumos e condições operacionais, o que se revela insuficiente para assegurar resposta contínua e resolutiva às demandas imediatas da população.

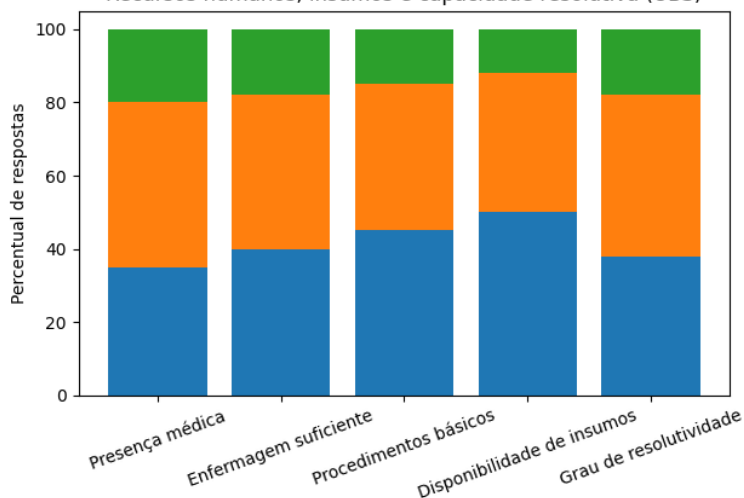
² As médias e medianas apresentadas refletem a consolidação dos registros de campo, considerando a natureza observacional e perceptiva do instrumento, não se destinando à aferição individualizada de desempenho profissional.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Gráfico 3.2 – Distribuição dos escores Likert
Recursos humanos, insumos e capacidade resolutiva (UBS)



O Gráfico 3.2 sintetiza visualmente esse padrão de concentração na faixa intermediária da escala. Observa-se baixa incidência de avaliações nos níveis superiores da escala, especialmente nos itens referentes à disponibilidade de insumos e à realização de procedimentos básicos, reforçando o diagnóstico de resolutividade instável da Atenção Primária.

De forma recorrente, destacaram-se:

- *limitação na realização de procedimentos básicos no âmbito da UBS;*
- *insuficiência de insumos e medicamentos destinados ao manejo de queixas agudas leves;*
- *dificuldade prática de absorção imediata de demandas que exigem resposta no mesmo dia.*

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Esses fatores comprometem a capacidade da Atenção Primária de atuar como instância resolutiva inicial e induzem o redirecionamento precoce do usuário às Unidades de Pronto Atendimento, inclusive em situações que, do ponto de vista assistencial, poderiam ser manejadas no nível primário. A análise dos dados indica que a baixa resolutividade observada decorre de uma combinação estrutural entre instabilidade assistencial, carência de insumos e limitações operacionais, e não de falhas isoladas de profissionais ou equipes específicas.

Como efeito direto da resolutividade instável observada na Atenção Primária, verificou-se que as Unidades de Pronto Atendimento passam a absorver volume expressivo de demandas de baixa complexidade. Para fins de contextualização do impacto sistêmico dessa dinâmica, apresenta-se, a seguir, síntese dos eixos operacionais críticos observados nas UPAs.

Tabela 3.4 – Síntese dos eixos operacionais críticos observados nas UPAs

Eixo Avaliado (UPA)	Questões de Referência	Média Likert	Mediana	Leitura Institucional
Organização do acolhimento e classificação de risco	Q1, Q2, Q14	3,4	3; 4; 4	Processo estruturado e reconhecido pela equipe
Clareza do fluxo interno	Q4	2,9	3	Fluxos definidos, ainda que pressionados
Capacidade operacional frente à demanda	Q7, Q15	2,6	3; 2	Operação tensionada por sobrecarga recorrente
Absorção de casos de baixa complexidade	Q17, Q18	4,1	4; 4,5	Alta absorção de demandas não urgentes
Relato de usuários oriundos da UBS	Q19, Q20	3,5	4; 4	Migração consistente por falha prévia da APS
Existência de fluxo de devolução à APS	Q21, Q22	2,8	3; 3	Fluxo formal frágil ou inexistente
Risco assistencial percebido	Q29	2,4	4	Elevação do risco associada à superlotação

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Ressalte-se que a análise desenvolvida neste item não se orienta por lógica comparativa entre Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, mas pela compreensão funcional de cada nível assistencial em seu papel específico dentro da rede. Enquanto a avaliação das UBS concentra-se na capacidade de resposta cotidiana e resolutividade da Atenção Primária, a leitura das UPAs, quando mobilizada, tem por finalidade examinar o funcionamento operacional do serviço em contexto de alta demanda, sem juízo de substituição entre níveis assistenciais.

Esse arranjo operacional fragmentado revela impacto que extrapola o nível local da UBS, projetando efeitos sistêmicos sobre o funcionamento da rede de urgência e emergência.

3.3. Fluxo UBS → UPA e percepção da comunidade usuária

A análise integrada dos questionários e da escuta dos usuários revela padrão consistente de busca direta pelas Unidades de Pronto Atendimento, associado à percepção de limitação da resposta imediata das UBS. Os itens relativos à dificuldade de absorção da demanda, ao encaminhamento frequente à UPA e à percepção do usuário quanto à resolutividade da Atenção Primária apresentaram escores elevados, indicando correlação direta entre limitações operacionais das UBS e o deslocamento da demanda para a urgência.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Tabela 3.5 – Indicadores de fluxo UBS → UPA e percepção da comunidade usuária

Dimensão Avaliada	Questões de referência	Média Likert	Mediana	Leitura institucional
Profissionais relatam dificuldade em absorver a demanda na UBS	Q10 (UBS)	3,0	3	Limitação operacional recorrente no atendimento imediato
Encaminhamento frequente de usuários da UBS para a UPA	Q12 (UBS)	3,8	4	Redirecionamento assistencial informal
Usuários relatam busca direta da UPA por falha prévia de acesso na UBS	Q11 (UBS) + Q19–Q20 (UPA)	3,4	3; 4,5; 4	Percepção consolidada de baixa resolutividade da APS
Existência de fluxo formal de devolução da UPA para a UBS	Q21–Q22 (UPA)	2,8	3; 3	Fluxo de contrarreferência frágil ou inexistente

Os indicadores apresentados neste item foram construídos a partir da triangulação entre percepções coletadas nas UBS e nas UPAs, tendo como foco o comportamento do usuário e o fluxo assistencial efetivamente observado na rede.

Entre os achados recorrentes, destacam-se:

- normalização do encaminhamento à UPA fora das hipóteses estritas de urgência;
- fragilidade na formalização e na efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência;
- baixa comunicação estruturada entre UBS e UPA;
- percepção disseminada da comunidade de que a UBS não dispõe de resposta adequada para demandas imediatas.

Os dados indicam deslocamento progressivo do papel simbólico e prático da Atenção Primária, que deixa de ser reconhecida como porta de entrada preferencial do sistema, enquanto a UPA passa a assumir essa função de forma informal. Esse

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

rearranjo, sustentado por padrões recorrentes de avaliação e percepção, opera como mecanismo indutor do transbordamento da urgência, da sobrecarga das UPAs e da manutenção de um ciclo sistêmico de deslocamento do problema entre níveis assistenciais, sem enfrentamento estrutural de suas causas.

3.4. Fragilidade territorial sistêmica e limites inferenciais da avaliação

A leitura integrada dos registros quantitativos, das observações em campo e das percepções colhidas junto a profissionais e usuários permite identificar indícios de fragilidade territorial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, a partir do funcionamento observado nas Unidades avaliadas. Tais achados, contudo, devem ser compreendidos em caráter indicativo, não conclusivo, à luz dos limites metodológicos e do recorte territorial adotado nesta etapa da análise.

As Unidades Básicas de Saúde selecionadas para a avaliação situam-se, deliberadamente, em áreas de proximidade geográfica com Unidades de Pronto Atendimento, justamente por se tratar de territórios nos quais se esperaria maior integração funcional entre os níveis assistenciais. Nesse contexto, a identificação de fragilidades operacionais nessas UBS — consideradas, em tese, estratégicas para a contenção da demanda de urgência — constitui sinal relevante de alerta sistêmico. Registre-se, ainda, que uma das unidades visitadas não se enquadrava formalmente como UBS, mas como unidade de saúde em transição organizacional, circunstância que reforça o caráter exploratório e inicial das conclusões aqui apresentadas.

Os dados coletados não autorizam, neste estágio, afirmar a existência de desigualdade estrutural consolidada de funcionamento entre territórios, tampouco hierarquizar o desempenho das unidades avaliadas. O que se observa, de forma

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

consistente, é a presença de instabilidade assistencial, descontinuidade na oferta de profissionais, limitações recorrentes de insumos e ausência de padrão mínimo de previsibilidade operacional, fatores que fragilizam o papel organizador da Atenção Primária independentemente da localização territorial específica da unidade.

Essa fragilidade, quando presente, produz efeitos territoriais relevantes. A imprevisibilidade do funcionamento das UBS — seja quanto à presença de profissionais, seja quanto à possibilidade de atendimento no mesmo dia ou à realização de procedimentos básicos — tende a desestimular a busca espontânea do usuário e a favorecer deslocamentos informais na rede. Assim, a escolha do ponto de cuidado passa a ser orientada menos pela adscrição territorial formal e mais pela percepção empírica de onde é possível obter atendimento efetivo.

Os registros qualitativos reforçam esse diagnóstico ao indicar situações em que a baixa demanda momentânea observada em determinadas unidades não decorre da ausência de necessidade assistencial no território, mas da interrupção ou instabilidade da oferta, da limitação de agendas ou da indisponibilidade de recursos mínimos. A rede, nessas circunstâncias, passa a operar por mecanismos informais de redistribuição da demanda, baseados na experiência acumulada dos usuários e não na lógica planejada do sistema.

Dessa forma, a sobrecarga observada nas Unidades de Pronto Atendimento não pode ser interpretada exclusivamente como falha abstrata da Atenção Primária, mas como efeito sistêmico associado à fragilidade operacional e à ausência de uniformidade mínima de funcionamento das unidades básicas, mesmo em territórios considerados prioritários. Trata-se de um arranjo funcional instável, que projeta impactos para além do nível local e compromete a coerência da rede assistencial como um todo.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

Esses achados indicam a necessidade de aprofundamento avaliativo específico, com ampliação do recorte territorial, diferenciação tipológica das unidades e análise longitudinal do funcionamento das equipes, de modo a verificar se a fragilidade observada se confirma como padrão sistêmico ou se decorre de circunstâncias transitórias. Ainda assim, enquanto leitura inicial, os dados já apontam para a urgência de estabilização operacional da Atenção Primária como condição indispensável para a reorganização dos fluxos assistenciais e a mitigação sustentável da pressão sobre os serviços de urgência e emergência.

3.5. Indícios de fragilização simbólica da UBS como porta de entrada do sistema

Para além das limitações estruturais e operacionais identificadas nos itens anteriores, os achados deste primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta permitem identificar indícios de um fenômeno de natureza simbólica, com potencial impacto sobre o funcionamento da rede assistencial: a progressiva fragilização da Unidade Básica de Saúde como referência imediata para o cuidado percebido como urgente pelo usuário.

A análise integrada dos registros quantitativos (escala Likert) e das observações qualitativas sugere que, em parcela relevante das situações avaliadas, a UBS não é percebida pela comunidade como espaço de resposta previsível às demandas imediatas, ainda que apresente funcionamento formal regular e presença institucional identificável. Trata-se de uma percepção construída a partir da experiência concreta dos usuários, marcada por relatos de demora, instabilidade na oferta de profissionais, indisponibilidade pontual de procedimentos básicos e orientações pouco claras quanto aos fluxos de atendimento.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Os dados não autorizam, neste estágio, afirmar a perda definitiva do papel da UBS como porta de entrada do sistema, nem caracterizar uma ruptura simbólica generalizada. O que se observa, de forma recorrente, são sinais de enfraquecimento da confiança prática do usuário na capacidade da Atenção Primária de acolher e responder, em tempo oportuno, a demandas percebidas como urgentes, mesmo quando tecnicamente classificáveis como de baixa complexidade.

Nesse contexto, a busca direta pela Unidade de Pronto Atendimento emerge, nos relatos colhidos, menos como escolha preferencial e mais como estratégia adaptativa diante da incerteza clínica. Importa registrar que, do ponto de vista assistencial, a distinção inicial entre queixas de baixa complexidade e situações potencialmente graves nem sempre é evidente para o usuário — e, muitas vezes, sequer o é sem avaliação médica.

A própria lógica dos sistemas de classificação de risco amplamente adotados no país, como o Protocolo de Manchester, reconhece que quadros inicialmente classificados como verdes ou azuis podem evoluir, em minutos ou horas, para condições de maior gravidade, exigindo reavaliação contínua. Sintomas aparentemente inespecíficos, como dispneia leve, dor torácica atípica ou desconforto abdominal após trauma de baixa energia, podem representar manifestações iniciais de agravos graves, como síndrome coronariana aguda, insuficiência respiratória ou abdome agudo, cujo reconhecimento precoce é determinante para o desfecho clínico.

Nessa perspectiva, a procura por um serviço onde haja presença médica imediata, capacidade de observação clínica, monitorização e possibilidade de intervenção rápida não se configura, necessariamente, como comportamento inadequado do usuário, mas como resposta racional a um cenário de incerteza quanto à gravidade real do quadro. A UPA passa, assim, a ser associada

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

simbolicamente ao espaço onde o usuário percebe maior probabilidade de avaliação clínica imediata, ainda que reconhecida como espaço sobrecarregado, com longos tempos de espera e condições assistenciais frequentemente precárias. Tal associação não decorre de mera conveniência, mas da previsibilidade mínima de avaliação médica contínua que o usuário acredita encontrar no serviço de urgência.

Os registros qualitativos indicam, ainda, que esse deslocamento simbólico pode ser reforçado por práticas formais e informais da própria rede, como orientações verbais para procurar a UPA diante de limitações momentâneas da UBS, ausência de comunicação estruturada sobre alternativas de cuidado no território e fragilidade dos mecanismos visíveis de responsabilização contínua da unidade básica pelo acompanhamento do usuário. Embora compreensíveis em contextos de escassez e pressão assistencial, tais práticas tendem a produzir efeitos cumulativos sobre a percepção social da Atenção Primária.

O fenômeno observado, portanto, deve ser compreendido como tendência inicial, identificada a partir de um recorte territorial específico e de um primeiro ciclo avaliativo. Ainda assim, seus possíveis efeitos sistêmicos merecem atenção, uma vez que a perda progressiva de confiança simbólica na UBS pode induzir fluxos assistenciais desordenados, sobrecarga persistente da urgência e enfraquecimento do papel organizador da Atenção Primária no sistema de saúde.

Esses achados indicam a necessidade de aprofundamento analítico em ciclos subsequentes do Projeto, com investigação específica sobre percepção comunitária, previsibilidade de resposta assistencial e estratégias de comunicação e acolhimento no território. O fortalecimento da Atenção Primária, nesse sentido, não se restringe à recomposição de recursos materiais e humanos, mas envolve também a reconstrução gradual da confiança do usuário, por meio de práticas consistentes, previsíveis e comunicadas de forma clara à população.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

3.6. Insuficiência de insumos, limitações operacionais e risco de agravamento clínico

Os achados do primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta evidenciam que a insuficiência de insumos básicos e as limitações operacionais cotidianas das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Pronto Atendimento não se configuram apenas como problemas administrativos ou logísticos, mas como fatores de risco assistencial concreto, com potencial de agravar quadros clínicos inicialmente classificados como de menor prioridade.

A análise dos registros quantitativos demonstra que itens relacionados à disponibilidade de insumos essenciais, à realização de procedimentos básicos e à capacidade de resposta imediata frequentemente receberam avaliações situadas entre os níveis regular, inadequado ou muito inadequado da escala Likert. Esses resultados foram corroborados por observações qualitativas que apontam ausência ou restrição de medicamentos simples, materiais de curativo, equipamentos básicos em funcionamento e limitações na prescrição, tanto na Atenção Primária quanto, em alguns contextos, nas próprias Unidades de Pronto Atendimento.

Cumpre, contudo, qualificar essa constatação. Embora a insuficiência de insumos seja fenômeno presente em ambos os níveis assistenciais, ela se manifesta de forma distinta. As Unidades de Pronto Atendimento, por sua própria natureza e função no sistema, mantêm esforços contínuos de priorização e reposição de estoques voltados à resposta a situações de urgência e emergência, de modo que insumos críticos como oxigênio, materiais estéreis, anestésicos locais e equipamentos de suporte imediato tendem a estar disponíveis, ainda que sob pressão operacional.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Nas Unidades Básicas de Saúde, por outro lado, a limitação de insumos incide de forma mais sensível sobre a capacidade de resposta a demandas agudas, coexistindo, em muitos casos, com maior disponibilidade relativa de medicamentos voltados ao manejo de condições crônicas, como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Essa assimetria de provisão reforça o perfil assistencial esperado da Atenção Primária, mas, ao mesmo tempo, expõe fragilidades relevantes quando a UBS é demandada para avaliação e intervenção em queixas agudas leves, que exigem procedimentos, materiais específicos ou capacidade imediata de observação clínica.

Dessa forma, a insuficiência de insumos não pode ser interpretada de modo homogêneo entre UBS e UPA, devendo ser compreendida à luz das funções assistenciais distintas de cada nível, bem como dos riscos específicos que emergem quando a limitação material compromete a resposta oportuna às demandas do usuário.

Tabela 3.6 – Indicadores operacionais associados ao risco de agravamento clínico (UBS e UPA)

Eixo Avaliado	Questões de Referência	Média Likert	Mediana	Leitura institucional
Disponibilidade de insumos básicos (UBS)	Q17 (UBS)	3,1	3	Limitação material recorrente para abordagem precoce
Realização de procedimentos básicos (UBS)	Q7 (USB)	2,75	3	Execução irregular, dependente de insumos e equipe
Capacidade de absorção de queixas agudas leves (UBS)	Q8, Q9 (UBS)	2,9	3	Resposta instável a demandas com potencial evolutivo
Encaminhamento por limitação operacional (UBS)	Q10, Q12 (UBS)	3,1	3	Prática defensiva diante da impossibilidade material

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Eixo Avaliado	Questões de Referência	Média Likert	Mediana	Leitura institucional
Absorção tardia de casos de baixa complexidade (UPA)	Q17, Q18 (UPA)	4,1	4; 4,5	Compensação sistêmica de falhas prévias da APS
Risco assistencial percebido (UPA)	Q29 (UPA)	2,4	2,5	Elevação do risco associada à superlotação e atraso

Os indicadores apresentados na Tabela 3.6 evidenciam que o risco clínico associado às demandas inicialmente classificadas como de menor prioridade não decorre da classificação em si, mas da incapacidade material de intervenção precoce no momento oportuno.

Do ponto de vista assistencial, tais limitações produzem efeito direto sobre a linha do tempo do cuidado. Demandas classificadas inicialmente como fichas azul ou verde — por refletirem menor prioridade relativa na triagem — permanecem, em muitos casos, sem abordagem oportuna, seja por ausência de insumos, indisponibilidade de profissionais ou sobrecarga operacional. Essa demora não elimina o risco clínico, mas transfere o risco no tempo, ampliando a probabilidade de progressão para quadros mais graves.

Os registros colhidos em campo indicam que profissionais reconhecem, de forma recorrente, a necessidade de encaminhamento à UPA não por inadequação do nível assistencial, mas por impossibilidade material de resolução na unidade de origem. Em tais situações, o encaminhamento deixa de ser exceção e passa a configurar prática defensiva e de segurança mínima, ainda que contribua para a sobrecarga dos serviços de urgência.

Do ponto de vista sistêmico, esse fenômeno reforça um paradoxo assistencial: o sistema classifica como de menor prioridade aquilo que, na prática, não consegue tratar precocemente, ampliando o risco de agravamento clínico e a

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

pressão futura sobre os serviços de maior complexidade. A ausência de resposta adequada nas fases iniciais do adoecimento contribui para a conversão de demandas potencialmente manejáveis no âmbito primário em eventos de urgência ou emergência, com maior custo humano, assistencial e financeiro.

Os achados também sugerem que a insuficiência de insumos e recursos humanos não se distribui de forma uniforme, intensificando desigualdades territoriais e reforçando fluxos informais de deslocamento de usuários. Em determinados contextos, a UPA passa a assumir, de forma implícita, o papel de compensação das fragilidades da rede básica, ainda que sem estrutura adequada para absorver, com segurança e qualidade, demandas de menor complexidade em larga escala.

Esse conjunto de evidências sustenta a conclusão de que o enfrentamento da superlotação das UPAs exige resposta coordenada em dois planos simultâneos: a recomposição da capacidade resolutiva da Atenção Primária, com garantia efetiva de insumos, medicamentos e procedimentos básicos; e o fortalecimento estrutural das UPAs, reconhecendo que, na realidade concreta do território, estas continuarão a absorver parcela significativa de demandas inicialmente classificadas como de menor prioridade.

A ausência de intervenção articulada nesses dois níveis perpetua o ciclo de deslocamento do problema, com impacto direto sobre a segurança do paciente, a eficiência da rede assistencial e a proteção do interesse público em saúde.

3.7. Dissenso institucional, governança fragmentada e limites da responsabilização simplificada

Os achados do primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta revelam a existência de dissenso institucional relevante entre os diferentes níveis da rede assistencial quanto à origem e à natureza da sobrecarga observada nas Unidades de Pronto

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

Atendimento. Tal dissenso não se apresenta como mero ruído comunicacional, mas como expressão de uma governança fragmentada, na qual diagnósticos parciais coexistem sem articulação decisória efetiva.

De um lado, direções das Unidades de Pronto Atendimento tendem a atribuir a elevada incidência de atendimentos classificados como fichas azul e verde à não absorção dessas demandas pela Atenção Primária, sugerindo falha estrutural das Unidades Básicas de Saúde em cumprir seu papel de porta de entrada. De outro, os diretores das UBS, ouvidos no âmbito da escuta gerencial conduzida pela subscritora, rejeitam essa interpretação, afirmando que as unidades se encontram em funcionamento regular, mantêm atendimento à demanda espontânea e absorvem as solicitações que lhes chegam.

Esse dissenso foi reiteradamente observado durante a escuta qualificada e não encontra resolução simples nos dados empíricos coletados. Ao contrário, a análise integrada dos registros operacionais, das entrevistas e da observação em campo indica que ambas as narrativas captam parcelas reais do problema, sem que nenhuma delas, isoladamente, seja suficiente para explicá-lo.

A responsabilização simplificada de um único nível assistencial mostra-se inadequada diante de um cenário marcado por:

- limitações materiais e operacionais recorrentes na Atenção Primária, especialmente quanto a insumos e capacidade de resposta imediata;
- sobrecarga estrutural e pressão assistencial constante nas UPAs, que operam como unidades de porta aberta;
- comportamento adaptativo da comunidade usuária, que busca atendimento onde percebe maior probabilidade de resolução;

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

- ausência de coordenação efetiva e de mecanismos robustos de pactuação funcional entre os níveis da rede.

Nesse contexto, a disputa narrativa sobre “quem falha” tende a ocultar o núcleo do problema, que reside na incapacidade sistêmica de oferecer resposta contínua, previsível e segura às demandas de baixa e média complexidade. A rede passa a operar por deslocamento de responsabilidades, em vez de enfrentamento integrado das fragilidades identificadas.

Os achados indicam que o desafio central não é definir culpados institucionais, mas reconstruir a governança da rede assistencial, com clareza de papéis, pactuação realista de fluxos, transparência quanto às limitações existentes e indução coordenada de melhorias. A ausência dessa governança integrada favorece leituras defensivas, práticas assistenciais reativas e decisões fragmentadas, que, ao final, ampliam o risco assistencial e comprometem a eficiência do sistema como um todo.

Esse cenário reforça a necessidade de que as medidas decorrentes do Projeto Rede Conecta sejam orientadas por diagnóstico multifatorial, evitando imputações unilaterais e privilegiando soluções estruturais, graduais e baseadas em evidências cumulativas, compatíveis com a complexidade real da rede pública de saúde.

3.8. Síntese integrada dos achados e matriz de causalidade sistêmica

A consolidação dos achados empíricos do primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta permite identificar padrões recorrentes e interdependentes que atravessam a Atenção Primária à Saúde e os serviços de urgência e emergência, revelando um quadro de causalidade sistêmica, e não de falhas isoladas ou episódicas.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

A análise integrada dos registros avaliativos, das escalas Likert, da observação direta e da escuta qualificada evidencia que a sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento decorre da convergência de múltiplos fatores, cuja atuação combinada amplia o risco assistencial e fragiliza a continuidade do cuidado. Esses fatores podem ser organizados, de forma analítica, em quatro eixos principais:

(i) Eixo estrutural-operacional

Inclui limitações recorrentes de insumos, medicamentos e equipamentos básicos; instabilidade na presença médica; e dificuldades na realização de procedimentos simples no âmbito da UBS. Tais restrições reduzem a capacidade de resposta imediata da Atenção Primária, especialmente frente a queixas agudas leves.

(ii) Eixo organizacional e de fluxos

Caracteriza-se pela fragilidade dos mecanismos formais de referência e contrarreferência, pela baixa comunicação estruturada entre UBS e UPA e pela ausência de protocolos operacionais efetivamente pactuados e praticados. O resultado é a circulação do usuário pela rede sem coordenação clínica ou institucional.

(iii) Eixo perceptivo e simbólico

Relaciona-se à percepção da comunidade usuária quanto à resolutividade dos serviços. Os dados indicam que a UBS, em diversos territórios, deixou de ser reconhecida como porta de entrada preferencial, enquanto a UPA passou a assumir, de forma informal, esse papel, não por conveniência, mas por expectativa de resolução.

(iv) Eixo decisório e de governança

Reflete o dissenso institucional entre os níveis assistenciais e a inexistência de instância efetiva de articulação decisória capaz de alinhar diagnósticos, reconhecer

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

limitações reais e induzir respostas coordenadas. A ausência dessa governança favorece narrativas defensivas e deslocamento de responsabilidades.

A interação entre esses eixos gera um ciclo de retroalimentação negativa, no qual:

- a limitação da Atenção Primária impulsiona a busca pela urgência;
- a sobrecarga da urgência reduz sua capacidade de absorção qualificada;
- o aumento dos tempos de espera e da pressão assistencial reforça a percepção de colapso;
- a percepção de colapso intensifica a busca direta pela UPA.

Esse ciclo opera independentemente da boa-fé dos profissionais ou do esforço individual das equipes, revelando que o problema se situa no plano sistêmico, e não no desempenho isolado de unidades ou agentes.

A matriz de causalidade sistêmica construída a partir dos achados demonstra, portanto, que intervenções pontuais, descoordenadas ou focadas em um único nível assistencial tendem a produzir efeitos limitados ou transitórios. A recomposição da capacidade resolutiva da rede exige abordagem integrada, calibrada e progressiva, ancorada em evidências empíricas e sensível às restrições reais dos serviços.

Essa síntese cumpre função estratégica no âmbito do Projeto Rede Conecta: não antecipar soluções, mas delimitar com precisão o campo do problema, fornecendo base técnica segura para a formulação de recomendações, produtos orientadores e eventuais medidas institucionais nos ciclos subsequentes.

3.9. Achados críticos transversais – riscos assistenciais e pontos de alerta

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

A análise transversal dos achados empíricos permite identificar pontos críticos que atravessam simultaneamente UBS e UPA, configurando riscos assistenciais relevantes e sinais objetivos de fragilização da segurança do cuidado. Esses achados não se manifestam de forma homogênea em todas as unidades, mas apresentam recorrência suficiente para serem considerados estruturais no âmbito da rede.

3.9.1. Risco de progressão clínica em demandas inicialmente classificadas como de baixa prioridade

Os registros evidenciam que a classificação de risco azul e verde, embora corretamente aplicada sob o ponto de vista protocolar, tem sido interpretada de forma redutora, tanto no discurso institucional quanto na prática cotidiana. A associação automática entre “baixa prioridade” e “baixa gravidade” produz efeito adverso relevante: a postergação indevida do cuidado em situações clínicas potencialmente evolutivas.

A escuta de gestores, profissionais e usuários indica que queixas inicialmente leves — especialmente dor torácica atípica, picos hipertensivos, dispneia inicial, quadros infecciosos incipientes e descompensações metabólicas — nem sempre encontram resposta oportuna na rede, seja na UBS, seja na UPA superlotada. Esse intervalo assistencial aumenta o risco de agravamento clínico e amplia a complexidade futura do atendimento.

3.9.2. Normalização da espera prolongada como prática institucional

Outro achado transversal relevante refere-se à naturalização da espera prolongada como elemento inerente ao funcionamento da rede. A repetição de tempos elevados de espera, especialmente nas UPAs, foi relatada por usuários e

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

observada em campo, sendo frequentemente justificada pela elevada demanda e pela limitação estrutural.

Essa normalização produz dois efeitos cumulativos:

- **reduz a percepção de urgência institucional** diante de filas extensas;
- **desestimula a busca precoce por cuidado**, levando o usuário a procurar atendimento apenas quando o quadro se agrava.

Trata-se de fator silencioso de risco assistencial, pois desloca o cuidado para estágios mais avançados da doença.

3.9.3. Fragilidade do fluxo de contrarreferência e continuidade do cuidado

Os dados evidenciam ausência prática de contrarreferência efetiva entre UPA e UBS. Mesmo quando há resolução parcial do agravo na urgência, raramente se observa encaminhamento estruturado, comunicação clínica ou orientação clara para seguimento na Atenção Primária.

Essa lacuna compromete a continuidade do cuidado, favorece reinternações informais, múltiplas passagens pela urgência e fragmentação do acompanhamento clínico, especialmente em usuários com condições crônicas ou vulnerabilidades sociais.

3.9.4. Pressão assistencial sobre profissionais e risco ocupacional

A escuta qualificada revelou quadro persistente de sobrecarga física e emocional das equipes, particularmente nas UPAs. Relatos de agressividade de

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

usuários, exaustão da enfermagem, insuficiência de pessoal e atraso de insumos compõem ambiente de trabalho tensionado, com impacto direto sobre a qualidade do cuidado e o risco de eventos adversos.

Esse contexto eleva o risco ocupacional, favorece rotatividade, adoecimento profissional e perda de vínculos assistenciais, retroalimentando o ciclo de fragilização da rede.

3.9.5. Dissenso institucional como fator de risco sistêmico

Por fim, destaca-se como achado crítico transversal o dissenso entre narrativas institucionais dos diferentes níveis assistenciais. A ausência de diagnóstico compartilhado e a tendência à imputação cruzada de responsabilidades dificultam a construção de respostas coordenadas e retardam intervenções estruturantes.

Esse dissenso não é apenas discursivo: ele se traduz em decisões fragmentadas, ausência de pactuação operacional e perda de eficiência sistêmica.

3.10. Síntese dos riscos prioritários e critérios de priorização institucional

A consolidação dos achados empíricos permite organizar os riscos identificados segundo grau de recorrência, impacto assistencial potencial e capacidade institucional de mitigação, critérios compatíveis com práticas contemporâneas de gestão de riscos em políticas públicas essenciais e com o papel constitucional do controle externo.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

3.10.1. Critérios adotados para priorização dos riscos

A priorização dos riscos assistenciais observados neste primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta baseou-se nos seguintes critérios analíticos:

a) Recorrência empírica

Riscos observados de forma reiterada por múltiplas avaliadoras técnicas, em unidades distintas, com convergência qualitativa dos registros, afastando a hipótese de percepção isolada ou episódica.

b) Potencial de impacto clínico e assistencial

Avaliação do risco de agravamento de quadros clínicos, de aumento da morbidade evitável, de ampliação da pressão sobre a urgência e de comprometimento da segurança do usuário.

c) Efeito sistêmico sobre a rede

Identificação de riscos capazes de gerar efeitos em cascata, deslocando a demanda entre níveis assistenciais e perpetuando ciclos de sobrecarga e fragmentação.

d) Governabilidade institucional

Análise preliminar da possibilidade de intervenção administrativa, organizacional ou gerencial, ainda que progressiva, sem prejuízo de reformas estruturais de maior complexidade.

3.10.2. Riscos prioritários identificados

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

À luz desses critérios, foram considerados prioritários, neste primeiro ciclo, os seguintes riscos assistenciais:

I – Fragilização da resposta às demandas agudas leves na Atenção Primária

Caracterizada pela combinação entre limitação de insumos, agendas restritas, instabilidade assistencial e dificuldade de absorção da demanda espontânea, com repercussão direta sobre a procura da UPA.

II – Sobrecarga crônica das Unidades de Pronto Atendimento por demandas de menor prioridade clínica

Evidenciada pela elevada proporção de atendimentos classificados como fichas azul e verde, tempos de espera prolongados e necessidade de criação de estratégias internas emergenciais (médico exclusivo para azul/verde), que, embora mitigadoras, não solucionam a causa estrutural.

III – Risco de progressão clínica associado à demora no atendimento

Decorrente da interpretação reducionista da classificação de risco e da ausência de resposta oportuna em quadros potencialmente evolutivos.

IV – Ruptura da continuidade do cuidado e ausência de contrarreferência efetiva

Com perda de seguimento clínico, reinício informal do ciclo assistencial e maior exposição do usuário a atendimentos repetidos e fragmentados.

V – Exposição ocupacional das equipes e desgaste institucional

Resultante da sobrecarga assistencial, da insuficiência de recursos humanos e da tensão relacional com usuários, com impacto direto sobre a qualidade do cuidado e a sustentabilidade do serviço.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

3.10.3. Natureza sistêmica dos riscos

A análise integrada demonstra que tais riscos não atuam de forma isolada, mas se reforçam mutuamente. A fragilidade da Atenção Primária amplia a pressão sobre a UPA; a superlotação da UPA prolonga o tempo de espera; a demora eleva o risco clínico; a ausência de contrarreferência perpetua a recorrência; e a sobrecarga das equipes fragiliza ainda mais a capacidade de resposta da rede.

Trata-se, portanto, de circuito sistêmico de retroalimentação negativa, cuja interrupção exige abordagem coordenada, progressiva e baseada em evidências.

3.10.4. Limites deste ciclo e perspectiva de aprofundamento

Este primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta não se propõe a esgotar o diagnóstico nem a apresentar soluções conclusivas. Seu objetivo institucional consiste em tornar visíveis riscos que já operam de forma silenciosa, estabelecer base empírica confiável e orientar a priorização racional de intervenções futuras.

Os riscos aqui sintetizados serão retomados e aprofundados nos capítulos subsequentes, servindo de base para a formulação de encaminhamentos técnicos proporcionais, de instrumentos pedagógicos e orientativos e, quando necessário, de medidas de controle externo compatíveis com a gravidade e persistência das fragilidades identificadas.

4. CONCLUSÃO

Os achados do primeiro ciclo do Projeto Rede Conecta, obtidos por metodologia enxuta e replicável, permitem afirmar com segurança técnica a existência de padrões recorrentes de fragilidade operacional na Atenção Primária e

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

de sobrecarga estrutural nos serviços de urgência, com efeitos interdependentes sobre o funcionamento da rede assistencial.

A evidência produzida não autoriza, neste estágio, conclusões totalizantes sobre todo o território municipal, nem hierarquização definitiva do desempenho das unidades. Ainda assim, a consistência interna dos registros, a convergência observacional entre avaliadoras e a triangulação com escuta qualificada indicam que o sistema vem operando sob mecanismos informais de deslocamento da demanda, com risco assistencial associado à demora na intervenção precoce e com fragilidade relevante dos fluxos de continuidade do cuidado.

Diante desse cenário, o Projeto Rede Conecta cumpre sua finalidade inaugural: tornar visíveis riscos que operam de forma silenciosa, organizar evidências cumulativas e oferecer base técnica para medidas proporcionais de aprimoramento da rede, sem imputações simplificadoras e sem presunções de causalidade única.

5. ENCAMINHAMENTOS

Sem prejuízo do aprofundamento previsto para ciclos subsequentes, propõem-se os seguintes encaminhamentos, organizados em fases:

5.1. Ampliação e qualificação da base empírica (Ciclo 2)

a) Aplicação de questionário ampliado a amostra adicional de UBS, com estratificação territorial (unidades próximas às UPAs e unidades mais distantes), a fim de verificar a persistência dos padrões observados e reduzir limites inferenciais deste primeiro ciclo.

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

- b) Coleta complementar de dados operacionais objetivos, incluindo:
- c) Consolidação de matriz de indicadores para monitoramento evolutivo do Projeto.

5.2. Diligências técnicas sobre assistência farmacêutica e insumos críticos

- a) Abertura de diligência junto ao setor responsável pela assistência farmacêutica e ao sistema de dispensação;
- b) Análise da aderência entre provisão de insumos e perfil assistencial esperado de UBS e UPA, com identificação de lacunas materiais que comprometam intervenção precoce e segurança do cuidado.

5.3. Comunicação institucional e alinhamento de governança

- a) Comunicação formal dos achados aos gestores responsáveis (Secretaria Municipal de Saúde, direções de UBS e UPAs), com síntese executiva, pontos críticos e limites do ciclo.
- b) Convocação de reunião técnica de escuta qualificada, com pauta estruturada, voltada à pactuação de fluxos mínimos e à identificação de medidas de curto prazo com alto impacto.

5.4. Produto orientador e recomendação técnica

- a) Elaboração de recomendação orientativa, com medidas graduais e proporcionais;

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

b) Definição de indicadores de acompanhamento e periodicidade de revisão no âmbito do Projeto Rede Conecta.

5.5. Educação em saúde e integração com instituições formadoras

a) Implementação de estratégia de educação em saúde e comunicação com a comunidade usuária, com foco em sinais de alerta, uso adequado dos pontos de atenção e fortalecimento da confiança operacional na Atenção Primária, sem imputação moralizante ao usuário.

b) Articulação com universidades (medicina, enfermagem, farmácia) e ligas acadêmicas, para ações educativas supervisionadas e apoio à qualificação de fluxos e orientações em linguagem simples, no território.

Natal, data da assinatura eletrônica.

LUCIANA RIBEIRO CAMPOS

Procuradora do Ministério Público de Contas

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

ANEXO 1

Instrumento Metodológico de Coleta Rápida

Checklist Operacional — Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Nota Metodológica

O presente instrumento integra o acervo metodológico do **Projeto Rede Conecta**, tendo sido desenvolvido como checklist operacional de aplicação rápida, destinado à captação de evidências contemporâneas sobre funcionamento, fluxo assistencial, estrutura, governança e riscos ao usuário em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Trata-se de ferramenta baseada em **observação direta e percepção operacional**, sem conteúdo clínico ou decisório, aplicada por equipe técnica do Gabinete, com tempo médio de execução entre **10 e 15 minutos**.

O instrumento encontra-se estruturado em **escala Likert de 1 a 5**, permitindo padronização, comparabilidade entre unidades e replicabilidade em ciclos sucessivos de monitoramento.

As respostas individuais, bem como a identificação de aplicadores e entrevistados, são preservadas, sendo os **achados consolidados apresentados exclusivamente no corpo do relatório**, para fins de análise institucional.

Escala de Avaliação Utilizada

Escala Likert (1 a 5):

- 1 — Muito inadequado
- 2 — Inadequado
- 3 — Regular / aceitável
- 4 — Adequado
- 5 — Muito adequado

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

BLOCO 1 — ACOLHIMENTO E FLUXO DO USUÁRIO

1. Funcionamento do acolhimento (organização, agilidade, orientação clara)
2. Presença e atuação da classificação de risco
3. Tempo de espera observado para classificação
4. Sinalização e clareza do fluxo interno

BLOCO 2 — RECURSOS HUMANOS E OPERACIONALIDADE

5. Registro da classificação de risco no sistema no momento da visita
6. Coerência entre escala prevista e presença real dos profissionais
7. Dimensionamento da equipe frente à demanda
8. Coordenação ou supervisão presente e atuante

BLOCO 3 — ESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E INSUMOS

9. Condições estruturais gerais (limpeza, organização, conservação)
10. Funcionamento dos equipamentos essenciais (monitor, oxímetro, aspirador, nebulização)
11. Disponibilidade de insumos críticos (soro, medicação básica, material de punção)
12. Sala vermelha operacional e equipada

BLOCO 4 — PROCESSOS ASSISTENCIAIS

13. Carro de emergência revisado e lacrado
14. Existência de protocolo operacional claro entre acolhimento, classificação de risco e atendimento
15. Tempo de espera para atendimento após classificação
16. Coerência e atualização dos registros assistenciais
17. Resolução de casos de baixa complexidade (observável e relatado pelos profissionais)

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

BLOCO 5 — FLUXO UPA → UBS (IMPACTO NO TERRITÓRIO)

(Paralelo ao bloco correspondente da Atenção Primária à Saúde)

- 18. Relato de alta procura por queixas de baixa complexidade
- 19. Relato de usuários que não conseguiram atendimento prévio na UBS
- 20. Relato de usuários que preferem acessar diretamente a UPA
- 21. Existência de fluxo formal de devolução para a APS (equipe sabe explicar)
- 22. Convergência entre o fluxo formal e o fluxo real observado ou relatado

BLOCO 6 — GESTÃO, GOVERNANÇA E RISCO

- 23. Conhecimento da coordenação sobre indicadores operacionais do dia
- 24. Comunicação interna entre equipe assistencial e gestão
- 25. Existência e utilização de registro de incidentes

BLOCO 7 — SÍNTESE DA VISITA

- 26. Utilização de registros de incidentes como ferramenta de gestão
- 27. Impressão geral da unidade
- 28. Avaliação sintética do funcionamento global da unidade

AVALIAÇÃO FINAL

- 29. Probabilidade de dano ao usuário
- 30. Observações críticas gerais

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas

ANEXO 2

Instrumento Metodológico de Coleta Rápida

Checklist Operacional — Unidade Básica de Saúde (UBS / Atenção Primária)

Nota Metodológica

O presente instrumento integra o acervo metodológico do **Projeto Rede Conecta**, tendo sido desenvolvido como checklist operacional de aplicação rápida, destinado à avaliação da **capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (APS)** e de seu **impacto direto sobre a demanda das Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**.

Trata-se de ferramenta baseada em **observação direta e percepção operacional**, sem caráter clínico-assistencial, voltada à análise de **acesso, funcionamento, estrutura, fluxo assistencial e governança da rede**, com foco territorial.

O checklist é aplicado por equipe técnica do Gabinete, com tempo médio de execução entre **8 e 12 minutos**, estruturado em **escala Likert de 1 a 5**, permitindo padronização, comparabilidade entre unidades e replicabilidade em ciclos sucessivos de monitoramento.

As respostas individuais e as identificações de aplicadores e entrevistados são preservadas, sendo os **achados consolidados apresentados exclusivamente no corpo do relatório**, para fins de análise institucional.

Escala de Avaliação Utilizada

Escala Likert (1 a 5):

- 1 — Muito inadequado
- 2 — Inadequado
- 3 — Regular / aceitável
- 4 — Adequado
- 5 — Muito adequado

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304





**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

BLOCO 1 — ACESSO E FUNCIONAMENTO

1. Funcionamento geral da UBS (abertura, acolhimento, recepção)
2. Sinalização e clareza do fluxo interno
3. Facilidade de acesso para atendimento no mesmo dia
4. Acolhimento em funcionamento no momento da visita

BLOCO 2 — RECURSOS HUMANOS E OPERACIONALIDADE

5. Presença de médico no turno
6. Dimensionamento da equipe de enfermagem frente à demanda
7. Realização de procedimentos básicos (curativos, medicação, nebulização)

BLOCO 3 — FLUXO UBS → UPA (IMPACTO NA REDE)

(Avaliação objetiva do transbordamento da APS para a urgência)

3.1 — Funcionamento do Fluxo

8. Capacidade da UBS de absorver queixas agudas leves
9. Existência de fluxo claro para atendimento de casos agudos leves
10. Relato de dificuldades operacionais para absorção da demanda (agenda cheia, ausência de médico, falta de insumos)

3.2 — Encaminhamento para a UPA (sem avaliação clínica)

11. Relato de usuários que informam ter vindo da UPA ou que pretendem buscá-la por não conseguirem atendimento na UBS
12. Relato de encaminhamentos frequentes à UPA por limitações operacionais da UBS
13. Existência de orientações, cartazes ou práticas internas que direcionem usuários à UPA fora das situações de urgência

3.3 — Percepção da Comunidade (1 usuário)

14. Relato de procura prévia da UPA antes da UBS

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



**Estado do Rio Grande do Norte
Ministério Público de Contas**

15. Motivo predominante relatado para a procura direta da UPA

BLOCO 4 — ESTRUTURA E INSUMOS

16. Condições gerais da unidade (limpeza, organização, manutenção)
17. Disponibilidade de insumos básicos (material de curativo, medicamentos simples)

BLOCO 5 — IMPRESSÃO GERAL

18. Funcionamento de equipamentos básicos (balança, otoscópio, sala de procedimentos)
19. Grau geral de resolatividade da UBS
20. Probabilidade de que a UBS esteja contribuindo para a superlotação da UPA

AVALIAÇÃO FINAL

21. Observações críticas gerais

Av. Getúlio Vargas, 690, 8º andar – Petrópolis – Natal/RN
Gabinete da Procuradora Luciana Ribeiro Campos
Telefone do Gabinete: (84) 3642-7304



Código Identificador:

94debdb4-5693-4d01-88b9-a13de8b774a7

