



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

UPA IMBIRIBEIRA



Período Julho a Setembro de 2013

Dezembro 2013

INTRODUÇÃO

O excesso de pacientes com problemas médicos de baixa complexidade que procuravam as unidades de emergência dos hospitais estaduais com prejuízo do atendimento dos casos mais graves, gerando ambiente interno com fluxos inadequados que favorecia a perda de tempo terapêutico, fez com que a SES-PE adotasse um modelo de gestão que favorece maior efetividade da assistência pré-hospitalar, que são as **Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h**.

As UPA são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências (Portaria GM nº. 2.048). Essas unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados. Estas Unidades possuem importante potencial de complacência da enorme demanda que antes se dirigia aos prontos-socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência.

O modelo de atenção à saúde em Pernambuco está sendo reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede de saúde estadual regionalizada, hierárquica e integrada. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) está redefinindo o perfil assistencial dos hospitais de sua rede atual e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência. Sendo montada a Rede de Urgência e Emergência-RUE.

A RUE tem por diretriz: fomentar a programar um modelo regionalizado de atenção a urgência e emergência; articular e integrar todos os equipamentos de saúde existentes e os novos no território das regiões de saúde; ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde de forma ágil e resolutiva; garantir a

resolutividade nas linhas de cuidado prioritárias, cerebrovascular, cardiovascular e traumatológica; fortalecer a Atenção Primária, com redução da morbimortalidade.

A implantação das UPA tem objetivos que incluem a atenção aos usuários do SUS, portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa Saúde da Família não estão ativos. Visando descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade; oferecer retaguarda às unidades básicas de saúde e da saúde da família atuando como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais foi à alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento. Esse modelo tem sido utilizado em diferentes Estados no Brasil há mais de 10 anos, a partir da promulgação da Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998. O projeto de parceria com as OS foi objeto de lei estadual específica em Pernambuco (Lei nº 11.743/00). Os resultados obtidos com esse modelo em outros Estados da Federação foram avaliados e discutidos pela Secretaria Executiva de Assistência à Saúde.

A Lei Estadual nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000, alterada pela Lei nº 12.973, de 25/12/2005, regulamentada pelo Decreto nº 23.046, de 19 de fevereiro de 2001, fundamentaram o Processo Público de Seleção nº 001/2010 de entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA IMBIRIBEIRA, do qual se sagrou vencedora a Organização Social IPAS-Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde, sendo assinado o contrato nº 004/2010, em 01/03/2010 e publicação em Diário Oficial do Estado em 28 de maio de 2010.

O Relatório de Gestão configura um instrumento privilegiado de monitoramento por contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento das ações pela unidade, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, os desafios que se apresentam, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

Os relatórios trimestrais de monitoramento dos contratos de gestão das UPA foram realizados a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, objetivando a verificação do cumprimento das metas pactuadas.

UPA IMBIRIBEIRA

A UPA IMBIRIBEIRA realiza procedimentos de baixa e média complexidade 24 horas por dia, com atendimento de emergência em clínica médica, ortopedia e pediatria e conta com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação da SES-PE e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

A unidade está localizada em zona considerada de grande incidência de acidentes e lesões por violência, em local de fácil acesso ao usuário.

Sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e de espera, brinquedoteca, classificação de risco, consultórios para atendimento de ortopedia, pediatria, clínica médica e serviço social, sala Vermelha (sala de suporte à vida), sala de procedimentos, salas de nebulização e de gesso, observação masculina, feminina e pediátrica, sala de medicação, farmácia, dispensação de medicamentos, almoxarifado, Raios-X, câmara escura e morgue. Possui áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança,

depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

ANÁLISE DOS INDICADORES

No trimestre em análise foram avaliados os indicadores de Produção e Qualidade, sendo estes compostos por: Escala Médica completa e Produção SIA (% glosas). Os indicadores 2011 (Classificação de Risco, Relatório de origem dos pacientes e Atenção ao usuário) são considerados como requisitos obrigatórios de qualidade desde a repactuação de metas 2012.

Dos 30% do repasse financeiro relativos à parte variável 20% será condicionado à Produção e 10 dos indicadores de qualidade, sendo 5% condicionado a Escala Médica Completa, e 5% ao percentual de glosa da Produção SIA/SUS. .

PRODUÇÃO

Na avaliação da Produção, são considerados os atendimentos de urgência que foram realizados pela UPA IMBIRIBEIRA às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido, pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do trimestre em análise, onde 20% da parte do repasse financeiro variável estão condicionados ao cumprimento de no mínimo de 85% da meta contratada de consultas de urgência/emergência. Como mostra tabela abaixo, o desconto por não cumprimento de meta, obedece a parâmetros contratuais.

Tabela 1: Produção – repasse conforme percentual de execução

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento da unidade

No período de Julho a Setembro de 2013, a UPA IMBIRIBEIRA cumpriu 106,35% da meta contratualizada, como mostra a tabela 2 a unidade realizou 43.070 atendimentos de urgência/emergência, o que dá uma média de 479 atendimentos/dia, ultrapassando a meta prevista em contrato, como também o parâmetro de Produção da Portaria MS nº 2.648 de 2011, que é de 301 a 450 atendimentos/dia para UPA porte III, que é a classificação de todas as UPA em Pernambuco.

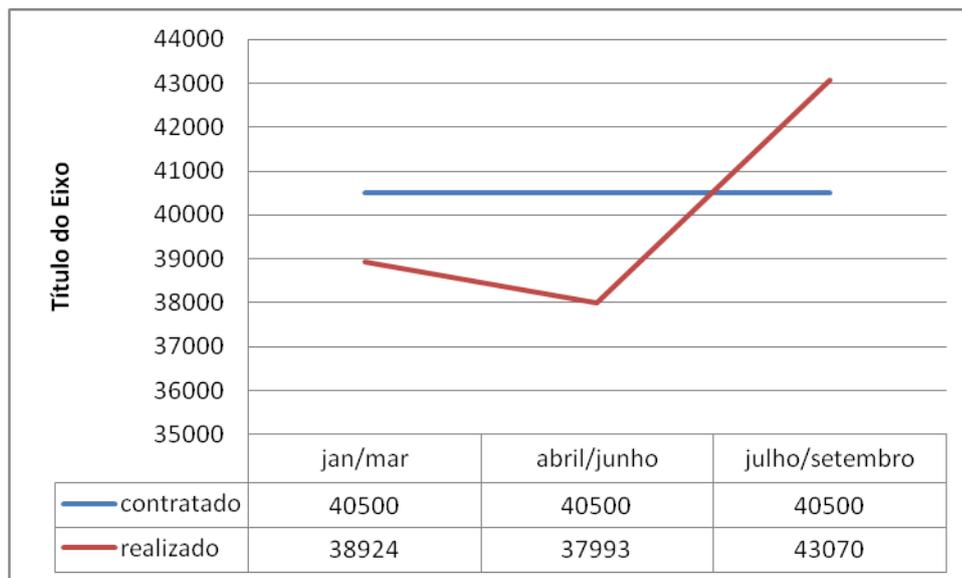
Tabela 2: Consultas de Urgência/emergência – Contratada e realizada Imbiribeira Julho a Setembro de 2013

	Contratado	Realizado	% Realizado	Atendimento Urgência/SIA
Julho	13.500	13.560	100,44	13.560
Agosto	13.500	14.904	110,40	14.904
Setembro	13.500	14.606	108,15	14.606
Total	40.500	43.070	106,35	43.070

Fonte: Relatórios Gerenciais

Como mostra a tabela 1 a UPA IMBIRIBEIRA ultrapassou a meta contratada de produção no trimestre, sendo identificada a tendência crescente de Produção (gráfico 1).

Gráfico 1



Fonte: Relatórios Gerenciais

Neste trimestre, a especialidade de Clínica Médica na UPA IMBIRIBEIRA a Clínica Médica é quem gera o maior número de atendimentos, perfazendo 61,28% dos atendimentos realizados, seguido da Ortopedia com 20,19%, e de pediatria com 18,78%.

Escala Médica

A UPA Imbiribeira, no trimestre em estudo, apresentou escala médica completa, tendo alcançado meta contratada.

Produção SIA (% glosa)

A produção SIA (% de glosa) é um indicador de qualidade, onde a taxa de glosa é de no máximo 10% da produção apresentada no Sistema de Informação

Ambulatorial (SIA). A tabela 3 apresenta o total de produção apresentada/aprovada, com percentual de rejeição (glosa) de Julho a Setembro de 2013.

Tabela 3. Produção Ambulatorial – SIA/SUS					
UPA Imbiribeira					
	Apresentada	Aprovada	% de Rejeição	Valor (R\$) Aprovado	Valor (R\$) Rejeitado
Julho	49.310	49.294	0,03	327.191,26	382,60
Agosto	51.502	51.497	0,01	343.165,03	115,80
Setembro	51.099	51.095	0,01	339.316,36	92,64
Total	151.911	151.886	0,02	1.009.672,65	591,04

Fonte: DATASUS

A UPA IMBIRIBEIRA no trimestre em análise apresentou apenas 0,02% de Glosa no Sistema de Informação Ambulatorial, considerando cumprida a meta de produção SIA/SUS desta UPA; dos 151.886 procedimentos apresentados, 151.886 foram aprovados, o que representa o valor de R\$ 1.009.672,65 sendo o valor rejeitado de R\$591,04.

REQUISITOS OBRIGATÓRIOS DE QUALIDADE

Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de

risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada.

As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados nas unidades. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à **UPA** e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo, e deverão ser informados pelo Acolhimento sobre o tempo de espera, além de receber ampla informação sobre o serviço aos usuários familiares acompanhantes.

O protocolo adotado na UPA de IMBIRIBEIRA para Classificação de Risco é o Manchester, que segmenta os pacientes de acordo com a gravidade clínica de cada caso. O paciente é classificado por cores que pode ser vermelha, que identifica as verdadeiras emergências e o paciente deve ser atendido imediatamente; a laranja identifica paciente muito urgente, com atendimento em até 10 minutos; amarela, que identifica um caso urgente e o paciente deve ser atendido em até 30 minutos; verde, que identifica um caso pouco urgente e o paciente pode ser atendido em até 120 minutos ou azul, que são os casos não urgentes e o paciente pode ser atendido em até 240 minutos, atualmente, este usuário, que não possui perfil para unidade, está sendo encaminhado à rede municipal de saúde. A tabela 3 apresenta o total de classificação de risco por nível de complexidade no período, com posterior representação gráfica.

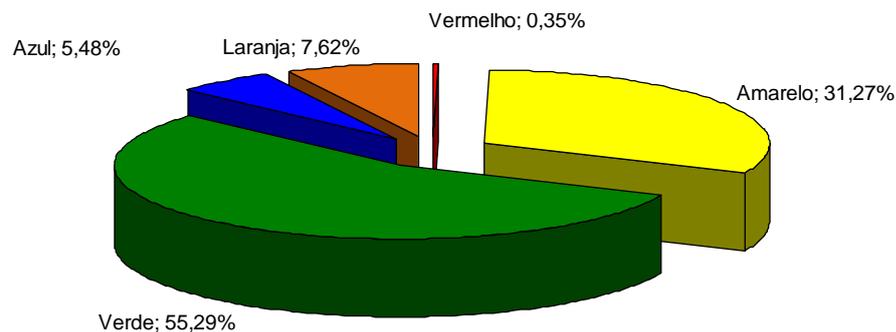
**Tabela 4: Atendimentos por Classificação de Risco – UPA IMBIRIBEIRA
Julho a Setembro de 2013**

Classificação	Realizado	% Realizado
Vermelho	150	0,35
Laranja	3.278	7,62
Amarelo	13.462	31,27
Verde	23.797	55,29
Azul	2.357	5,48
Total	43.044	100,00

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 3.

Percentual de Classificação de Risco UPA Imbiribeira



Fonte: Relatórios Gerenciais

No período em análise, foram realizadas **43.044** classificações, das quais 0,35% foram vermelha, 7,62% foi laranja, 31,27% Amarela, 55,29% Verde e 5,48% Azul, a UPA IMBIRIBEIRA permanece como uma unidade de complexidade crescente, onde o somatório de pacientes vermelho, laranja e amarelo corresponde 39,27%, demonstrando a maior complexidade de seus pacientes.

A UPA de IMBIRIBEIRA cumpriu a meta de estruturação do serviço de acolhimento e Classificação de Risco, conforme comprovam os relatórios mensais da unidade. A Classificação é feita por dois profissionais, enfermeiros capacitados para tal ação utilizando o protocolo Manchester em duas salas distintas.

Atenção ao Usuário

A pesquisa de satisfação do usuário, sobre o atendimento da UPA, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes e/ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos nas UPA abrangendo 10% do total de pacientes e acompanhantes. A pesquisa é feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. A tabela 5 mostra as queixas mais prevalentes da UPA IMBIRIBEIRA nos últimos três trimestres.

Tabela 5: Queixas mais Prevalentes por Trimestre – UPA Imbiribeira

Jan. a Março de 2013	Abril a Jun. de 2013	Jul. a Set. de 2013
Demora atendimento ortopedia	Demora atendimento	Demora atendimento
Demora atendimento clínico	Ausência de outras especialidades	Ausência de outras especialidades
Ausência de Pneumologista	-	Desatenção da equipe

Fonte: Relatórios Gerenciais

A meta foi considerada cumprida, pois a UPA IMBIRIBEIRA apresenta o Serviço de Atenção ao Usuário estruturado, com realização da pesquisa de satisfação e resolução de 100% das queixas recebidas que está sob sua governabilidade. As queixas a unidade geralmente está atrelada ao volume de atendimentos realizados.

Relatório de Origem dos Pacientes

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da **UPA** por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE.

A meta foi considerada cumprida, pois a glosa por CEP inválido foi decorrente unidade ter atualizado o CEP antes da Regulação na SES-PE, que posteriormente foi alinhado. A unidade no período enviou o relatório com origem dos usuários, que aponta o processo de sistematização do cadastro dos pacientes na unidade, com identificação de sua origem, e identificação dos pacientes atendidos na UPA IMBIRIBEIRA, na sua maioria, da área de abrangência da unidade.

CONCLUSÃO

No período de Julho a Setembro de 2013, a UPA Imbiribeira cumpriu 106,35% da meta contratualizada, realizando 43.070 atendimentos de urgência/emergência, o que dá uma média de 479 atendimentos/dia. **Tendo cumprido meta de Produção.**

Referente à Produção SIA (% de Glosa), a unidade no trimestre em questão obteve **apenas 0,02% de glosa**, indicando que a meta relativa à Produção SIA/SUS foi considerada cumprida de maneira exemplar. Como também, a unidade apresentou **escala médica completa** no período avaliado cumpriu todas as metas valoradas.

Os Requisitos de Qualidade Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação e *Turnover*, são indicadores monitorados sem peso percentual para fins de avaliação, com todas as metas do período cumpridas.

Por fim, os relatórios mensais enviados pela unidade atenderam a expectativa pela sua organização, apresentação e sistematização

Recife, 17 de dezembro de 2013

Enide M^a B. Holanda de Azevêdo
Coordenadora de Normas Técnicas,
Protocolos e Padronização