



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE**

UPA CAXANGÁ



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CONTRATO

Julho a Setembro de 2013

Dezembro de 2013

INTRODUÇÃO

O excesso de pacientes com problemas de saúde 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 agonizados. 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 e implementar 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.

O Estado de Pernambuco já possuía legislação específica desde o ano 2000, que fundamentou o Processo Público de seleção 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 CAXANGÁ, assinado em 1º de abril de 2010, nos termos da Lei Estadual nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000, regulamentada pelo Decreto nº 23.046, de 19 de fevereiro de 2001, Lei nº 12.973, de 26 de dezembro de 2005, normas federais vigentes sobre a matéria e o regramento correspondente às normas do Sistema Único de Saúde emanadas do Ministério da Saúde. A entidade selecionada para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA CAXANGÁ foi a Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda, com sede em Recife/PE.

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda, para o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA no município de Recife, no período de julho a setembro de 2013.

UPA CAXANGÁ

A UPA CAXANGÁ realiza procedimentos de baixa e média complexidade 24 horas por dia, com atendimento de emergência em clínica médica, ortopédica e pediátrica. Essa unidade conta com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, sala de telecárdio, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e interface com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

A unidade está localizada em zona carente do ponto de vista de assistência a saúde, considerada de grande incidência por acidentes e lesões por violência em face de sua localização num dos bairros mais populosos da cidade do Recife, em local de fácil acesso ao usuário e que por sua proximidade à Camaragibe tem uma média de 25% de sua demanda oriunda deste município. Está unidade está capacitada a realizar atendimento por demanda referenciada ou espontânea dentro do seu perfil.

Sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e de espera, (brinquedoteca), classificação de risco, assistência social, consultórios para atendimento de ortopedia, pediatria e clínica médica, emergência (sala Vermelha), curativos e sutura, observação masculina, feminina e pediátrica, Raios-X, medicação, câmara escura, morgue, utilidades, equipamentos, e sala de gesso. Possui ainda áreas de depósito, dispensação de medicamentos, rouparia, almoxarifado, laboratório, acesso de ambulância, posto, escada,

acesso principal, segurança, depósito de material de limpeza, laboratório, arquivo, sanitários públicos e farmácia; elevador para cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso médico.

AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

O Contrato de Gestão estabelece que 30% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estão vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação de indicadores de qualidade, 10% e de Produção 20%, que são acompanhados mensalmente e valorados a cada trimestre. Os indicadores da Qualidade definidos para as UPA em 2013 incluem: Escala Médica e Percentual de glosas dos Procedimentos SIA/SUS e como requisitos de Qualidade, Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação que são monitorados sem valoração.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Foram considerados atendimentos de urgência os que foram realizados pela UPA CAXANGÁ às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido, pela Secretaria Estadual da Saúde no período em estudo. Para efeito de produção contratada / realizada foram informados todos os atendimentos realizados em caráter de urgência. Se em consequência do atendimento de urgência o paciente foi colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por período inferior a 24 horas e se não ocorreu internação ao final deste período, somente foi registrado o atendimento da urgência propriamente dita.

Como mostra tabela abaixo, o desconto por não cumprimento de meta, obedece a parâmetros contratuais.

Tabela 1: Produção – repasse conforme percentual de execução

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade

A tabela 2 apresenta o total de atendimentos de urgência realizados na UPA nos meses de julho à setembro de 2013, onde se verifica que o volume de atendimento na UPA CAXANGÁ no período se apresentou dentro do contratado, com 97,22% de execução, atingindo uma média diária de 415 pacientes nas diferentes especialidades médicas.

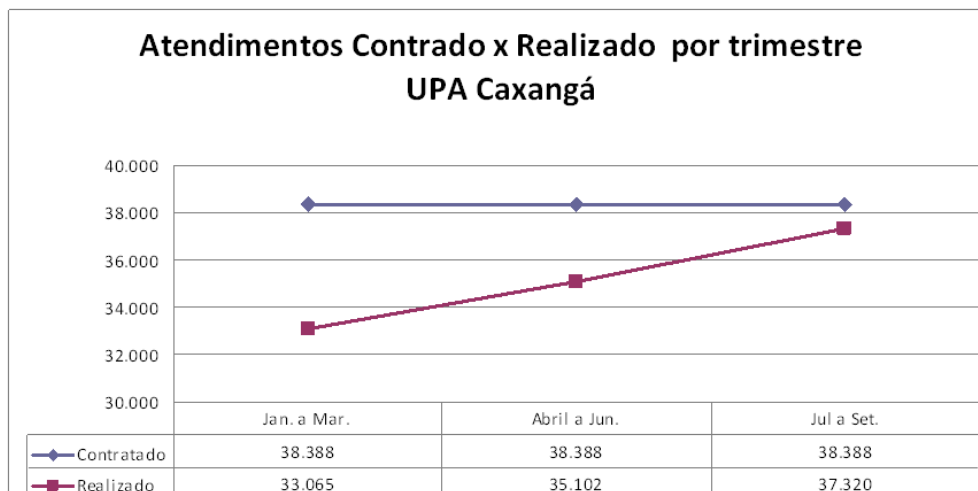
A UPA cumpre o parâmetro prescrito na portaria nº 1020/MS/2009 que estabelece normas e diretrizes na assistência ao pré-hospitalar fixo, UPA porte III que determina de 301 a 450 atendimento/dia.

Tabela 2. Produção da UPA CAXANGÁ período de Julho a setembro de 2013

Consultas Médicas de Urgência				
	Contratado	Realizado	% Realizado	Produção SIA/SUS
Julho	12.796	10.818	85,54	11.978
Agosto	12.796	12.864	100,53	14.904
Setembro	12.796	13.638	106,58	15.364
Total	38.388	37.320	97,22	42.246

Fonte: Relatório Gerencial e DATASUS

O gráfico abaixo mostra o comportamento dos atendimentos nos últimos nove meses, tem tendência crescente durante todo período.



Fonte :Relatório Gerencial do Sistema da SES-PE

Os atendimentos de Clínica Médica são predominantes e corresponde a 53,27% (19.880) dos atendimentos na UPA de CAXANGÁ, os atendimentos de ortopedia, 30,77% (11.483) e o de pediatria representa 15,56% (5.957) dos atendimentos.

**Tabela 2. Porcentagem de Atendimento por especialidade na
UPA CAXANGÁ – 2º trimestre de 2013**

Taxa de Atendimento por Especialidade Clínica		
Especialidades	Consolidado	
	Total	(%)
Clinica Médica	19.880	53,27
Clinica Ortopédica	11.483	30,77
Clinica Pediátrica	5.957	15,96
Total de Atendimentos	37.320	100

Fonte :Relatório Gerencial do Sistema da SES-PE

INDICADORES DE QUALIDADE

A **Escala Médica** prevista em contrato é de 7 médicos no plantão diurno, sendo um Ortopedista e seis médicos entre Clínicos e Pediatras, no plantão noturno com cinco médicos, dois clínicos, dois Pediatras e um Ortopedista. **Unidade apresentou escala completa** apesar de algumas faltas descontínuas no período. **Meta cumprida.**

As faltas do período não comprometeram o volume de atendimentos do dia e o total de profissionais é superior ao previsto em contrato, pois possui o terceiro Clínico noturno e o segundo Ortopedista diurno. **Meta cumprida.**

O **Sistema de Informação Ambulatorial- SIA** foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial do SUS, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), sendo a glosa toda cobrança efetuada que não coincide com as regras firmadas de cobrança dos procedimentos ambulatoriais realizados por um serviço.

Quanto ao número de atendimentos médicos SIA/SUS, mesmo não constando em contrato é monitorada no intuito de avaliação da alimentação do sistema pela unidade, já que o Ministério da Saúde acompanha a execução do repasse financeiro do estado através do percentual de produção SIA/SIH/SUS, observando se o teto financeiro do Estado é compatível com os serviços prestados a população.

A produção SIA/SUS da UPA Caxangá foi de 193.515 procedimentos, tendo sido glosado no período apenas dois procedimentos, dando um percentual de glosa de 0%, como mostra a tabela 3, bem abaixo do parâmetro máximo de 10%, meta prevista em contrato.

Tabela 3. Produção Ambulatorial – SIA/SUS – UPA CAXANGÁ					
	Apresentada	Aprovada	% de Rejeição	Valor (R\$) Aprovado	Valor (R\$) Rejeitado
Julho	58.819	58.818	0,00	289.716,37	23,16
Agosto	67.155	67.155	0,00	343.320,00	-
Setembro	67.543	67.542	0,00	352.156,10	23,16
Total	193.517	193.515	0,00	985.192,47	46,32

Fonte :Relatório Gerencial do Sistema da SES-PE

OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE - SUAS DEFINIÇÕES E COMENTÁRIOS

1. Acolhimento e Classificação de Risco – ACCR, 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 necessário, 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 UPA. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada a 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

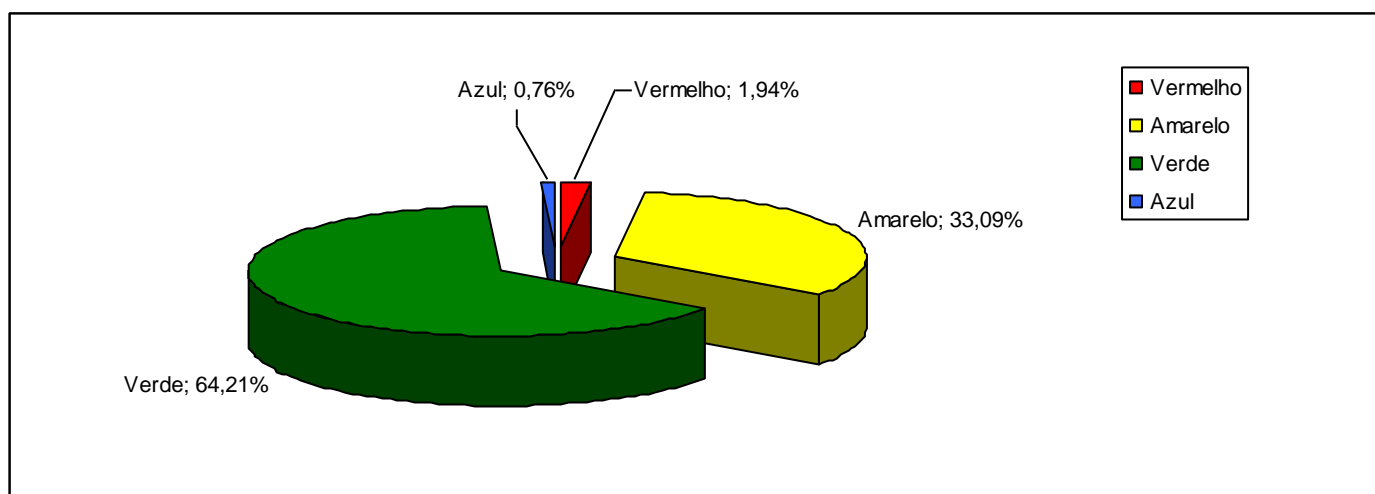
especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, além de receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

A UPA de CAXANGÁ cumpriu a meta de estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e a evidência para o cumprimento da meta é apresentação mensal dos relatórios de classificação de risco.

O protocolo adotado na UPA Caxangá, para Classificação de Risco BH/SUS, segmenta os pacientes de acordo com a gravidade clínica de cada caso. O paciente recebe uma pulseira de identificação por cores que pode ser vermelha, que identifica as verdadeiras emergências e o paciente deve ser atendido imediatamente; 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 identifica um caso não urgente e o paciente pode ser atendido em até 240 minutos ou encaminhado a rede assistencial do município.

A análise dos resultados obtidos na UPA de CAXANGÁ demonstra que 64,21% dos pacientes que procuraram a unidade foram classificados como verde, caracterizando pacientes com situação pouco urgente (gráfico 2), porém 35,03% dos pacientes são classificados de Amarelo e Vermelho que são pacientes de maior gravidade, percentual mais alto que a maioria das UPA do estado, com um agravante que é a faixa etária destes pacientes, de maneira geral idosos, o que dificulta a disponibilidade de leito no sistema, aumentando o tempo de permanência destes na unidade.

Gráfico 2. Classificação de Risco UPA Caxangá – Julho a Setembro



2. 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 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. **A meta foi considerada cumprida**, pois a UPA CAXANGÁ - apresentou o projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário, com realização da pesquisa de satisfação e tratamento de 100% das queixas recebidas.

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 quando dentro de seu espaço de governabilidade ou que possa ser encaminhada ao seu autor uma resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Tabela 4: Queixas mais Prevalentes por Trimestre – UPA Torrões

Jan. a Março de 2013	Abril a Jun. de 2013	JuL a Set. de 2013
Demora do resultado de exames	Demora para o atendimento	Demora para o atendimento
Demora na Transferência	Não atendimento	Demora na Transferência

Fonte: Relatórios Gerenciais

Na tabela 4, observamos uma constância na queixa demora no atendimento e na remoção, que é compatível com o perfil da unidade, pelo volume de atendimentos os pacientes classificados de verde, de menor urgência, aguardam por um período de tempo

maior, o que gera queixa e a demora na remoção se deve a unidade só possuir uma ambulância e, em alguns casos, não conseguir leitos na rede, principalmente para os pacientes dependentes de fonte de oxigênio.

3. Qualidade da Informação

Taxa de identificação da origem do paciente

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. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

A **meta foi considerada cumprida pelo envio de relatório** que aponta o processo de sistematização do cadastro dos pacientes na unidade, com identificação de endereço residencial.

CONCLUSÃO

A UPA CAXANGÁ no período de julho a setembro apresentou uma **produção** de 37.320 atendimentos no trimestre atingindo um percentual de atendimentos de 97,22% da meta contratual prevista, com uma média diária de 415 pacientes nas diferentes especialidades médicas. Observa-se que a especialidade de Clínica Médica, é predominante com 53,27% dos atendimentos, seguido por Ortopedia com 30,77% e Pediatria com 15,96% dos atendimentos realizados no trimestre.

Os indicadores de qualidade: quanto a **Escala Médica meta cumprida**, pois as faltas isoladas são compensadas pelo terceiro clínico noturno e segundo ortopedista de dia durante a semana e a produção SIA/SUS, com 0% de Glosa, **cumprir meta prevista** em contrato.

Os Indicadores requisitos de qualidade, que não incidem valoração, foram cumpridos conforme expresso no corpo desse relatório.

A UPA CAXANGÁ é uma unidade que atende pacientes de maior complexidade, apresentando uma alta taxa de ocupação dos leitos de observação de adulto, como também a Sala Vermelha (de estabilização) sempre com pacientes, que por vezes passam mais de três dias por falta de leitos de UTI e fonte de oxigênio na Rede de Saúde Estadual.

A unidade se queixa da dificuldade para remoção dos pacientes, mesmo com as ações da DGMMAS junto a Regulação, queixa ainda dos hospitais pela retenção das macas, que muitas vezes demorando a liberar a equipe e a ambulância, de ter uma única ambulância com quatro anos de uso, que quebra com frequência gerando gasto para o concerto e na locação de ambulância substituta e do não ressarcimento do déficit da unidade. Diz que as dívidas da UPA Caxangá estão prejudicando a OS, que hoje, por exemplo: não pode receber recurso de Emenda Parlamentar;

A UPA Caxangá é uma unidade que vem cumprindo papel de fundamental importância na rede de assistência à urgência/emergência no sistema de saúde metropolitano, vem se consolidando como serviço de alta resolutividade nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia, performance observada durante as visitas, identificando nestes momentos o compromisso da equipe de profissionais.

.Recife, 16 de dezembro de 2013