



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

UPA CARUARU



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3º TRIMESTRE DO 3º ANO DO CONTRATO DE GESTÃO

Período de abril à junho de 2013

outubro de 2013

INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 010/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP, para o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA CARUARU, no município de Caruaru, Região Agreste, referente ao período de abril à junho de 2013.

A Lei Estadual nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000, alterada pela Lei nº 12.973, de 25/12/2005 e regulamentada pelo Decreto nº. 23.046 de 19 de janeiro de 2001, fundamentaram o Processo Público de Seleção nº 004/2010 do qual se sagrou vencedora a O.S. Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP, sendo assinado o contrato nº 010/2010, em 14 de setembro de 2010 e publicado no D.O.E. em 16 de fevereiro de 2010 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Caruaru.

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 na 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 da UPA foram realizados a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, objetivando o cumprimento das metas contratadas.

UPA CARUARU

A UPA CARUARU realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em clínica médica, pediátrica 24 horas por dia e ortopédica (07 às 22h). Essa unidade 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 médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, SAMU.

Sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e espera, brinquedoteca, classificação de risco, consultórios para atendimento de clínica médica, pediatria, ortopédica e serviço social, sala Vermelha (sala de suporte à vida), sala de procedimentos, salas de nebulização, observação masculina, feminina e pediátrica, sala de medicação, farmácia, dispensação de medicamentos, almoxarifado, sala de gesso, Raios-X, câmara escura e morgue. Possui, ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos, elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

Indicadores 2013

Produção (Atendimento do Trimestre) – 20%

Escala Médica – 5%

Produção SIA (% de Glosa) – 5%

Indicadores de Requisito de Qualidade:

Acolhimento com Classificação de Risco

Atenção ao Usuário

Qualidade da Informação

Turnover

META DE PRODUÇÃO / ATENDIMENTO MÉDICO DO TRIMESTRE

Na avaliação da Produção (20% da parte variável do recurso repassado a UPA), são considerados os atendimentos médicos de urgência que foram realizados pela UPA CARUARU às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada, SAMU e Bombeiro, ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do trimestre em análise. Para efeito de produção contratada x realizada foram informados todos os atendimentos médicos nas várias especialidades em caráter de urgência/emergência.

A tabela 1 apresenta o total de atendimentos de urgência realizados na UPA, no 3º trimestre do 3º ano de funcionamento, nos meses de abril, maio e junho de 2013.

Tabela 1. Produção contratada e realizada pela UPA CARUARU

Consultas Médicas de Urgência			
Meses	Contratado	Realizado	% Realizado
Abril/13	13.500	14.189	105,10
Maior/13	13.500	16.471	122,00
Junho/13	13.500	14.267	105,68
Total	40.500	44.927	110,93

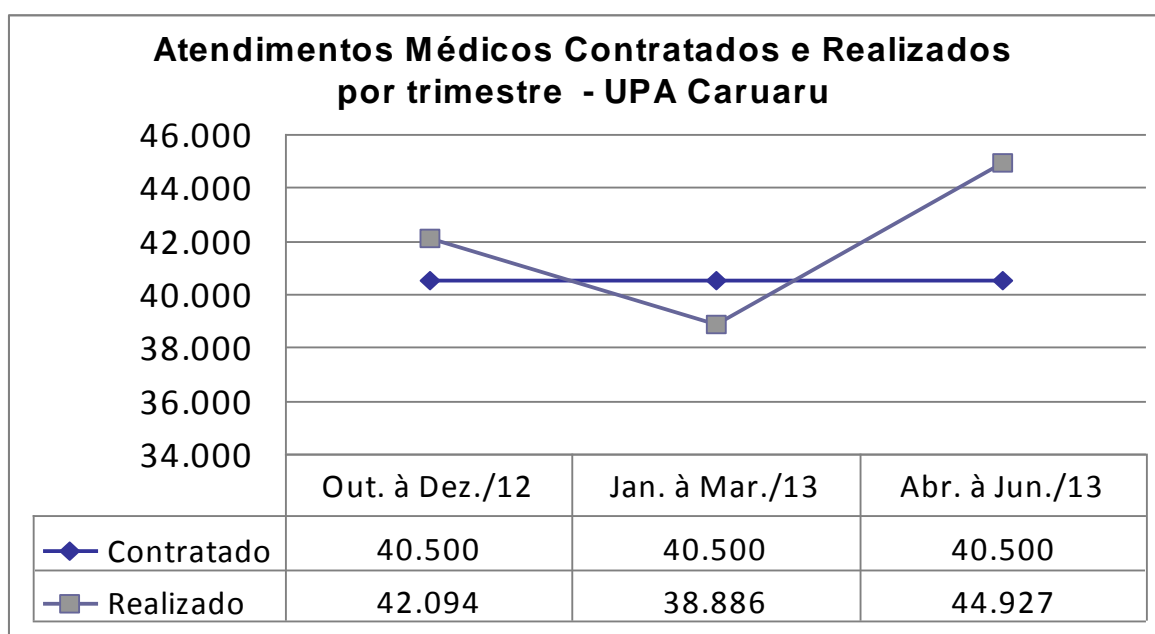
Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

Verificou-se que o volume de atendimento na UPA CARUARU foi de 44.927 no trimestre, acima do contratado, atingindo um percentual de execução de 110,93% do volume de atendimento contratado. A unidade atingiu uma média mensal de

14.975 atendimentos/mês, e uma média de 499 atendimentos/dia, acima do que estabelece a **PORTARIA MS Nº. 2.648/2011** que determina as Diretrizes para o funcionamento das UPA 24h porte III, que é a classificação da UPA em questão, onde dispõe de 301 à 450 atendimentos/dia. Conforme análise, a meta foi cumprida por apresentar neste trimestre execução de 110,93%.

O gráfico abaixo mostra a curva de Produção decrescente do trimestre de out a dez/12 para jan a mar/13 e crescente do trimestre de jan a mar/13 para abr a jun/13. Isso deu-se pelo fato da sazonalidade do período, por não ter havido nenhuma circunstância que elevasse, ultrapassando o número contratado (40.500/trimestre). Vale salientar que a UPA Caruaru está localizada num município de maior população do Agreste com 314.912 habitantes, sede da IV GERES, e é referência para 32 municípios da IV GERES (correspondente a 1.241.469 habitantes). Localizada em uma região de fácil acesso, situada em uma avenida, em área considerada de grande incidência por violência, e principalmente de acidentes de moto e acidentes de trabalho por máquina de costura, por ser Caruaru um município com grande número de Moto Táxi e Pólo de Confecção, e que a UPA é a Unidade com capacitada para realizar atendimento por demanda espontânea, e única emergência em traumato-ortopedia do Município e da IV Geres.

Gráfico 1. Atendimentos médicos contratados x realizados



A tabela 2 apresenta o número absoluto e a porcentagem dos atendimentos de urgência realizados em cada especialidade na totalidade dos classificados, incluindo as evasões, da UPA CARUARU. Verifica-se a predominância de atendimentos em clínica médica em comparação à especialidade de pediatria e ortopedia.

Tabela 2. Porcentagem de Atendimento Classificados por especialidade

ESPECIALIDADES	CONSOLIDADO DO TRIMESTRE	
	TOTAL	(%)
Clinica Médica	27.022	59,85
Clinica Ortopédica	7.122	15,78
Clinica Pediátrica	11.003	24,37
Total de Atendimentos	45.147	100,00

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

A especialidade de Clínica Médica é predominante na UPA CARUARU, correspondendo a metade de todos os atendimentos 59,85%. Os casos de ortopedia correspondem a 15,78% e pediatria 24,37% dos atendimentos. Neste trimestre o percentual de pediatria se apresentou maior que o de ortopedia.

INDICADOR DE ESCALA MÉDICA

Na avaliação da escala médica (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerado o cumprimento da escala mínima prevista no contrato de gestão, que dispõe que a contratada deverá ter na UPA diariamente 6 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, e 1 (um) ortopedista. E no plantão noturno 4 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos, e 1 (um) ortopedista.

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Escala Médica 5% do Repasse Variável	Cumprimento da Escala mínima prevista em contrato	Escala Completa	Relatório Gerencial

Referente à escala médica a UPA apresentou completa no plantão diurno com 4 Clínicos, 2 Pediatras e 3 Ortopedistas (acrescendo 2 ortopedistas além do contratado, um no plantão diurno e outro no egresso (segunda à sexta-feira, das 07 às 11h); e plantão noturno com 3 Clínicos e 2 Pediatras (substituindo o ortopedista por 1 clínico). O atendimento de ortopedia funciona de 07 às 22h.

Conforme análise, a meta foi cumprida por apresentar neste trimestre a escala médica completa, sendo um quantitativo de profissionais superior ao contratado.

INDICADOR DE PRODUÇÃO / SIA

Na avaliação da produção SIA (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerado o cumprimento a apresentação da produção mensalmente, no prazo preconizado pela regulação (5º dia útil) com glosa de no máximo 10% da produção apresentada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Relatório SIA/SUS 5% do Repasse Variável	Informar produção Mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação.	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

A tabela 3 abaixo apresenta o total de produção apresentada, produção aprovada e percentual de rejeição (% glosa).

Tabela 3

Produção Ambulatorial – SIA/SUS – UPA Caruaru					
Meses	Apresentada	Aprovada	% de Rejeição	Valor (R\$) Aprovado	Valor (R\$) Rejeitado
ABRIL/13	65.318	65.318	0,00	424.049,93	0,00
MAIO/13	75.052	75.037	0,019	471.386,92	383,52
JUNHO/13	66.940	66.931	0,013	408.251,61	220,48
TOTAL	207.310	207.286	0,011	1.303.688,46	604,00

Fonte: DATASUS/SIA

A UPA CARUARU no trimestre em análise, apresentou 0,011% de Glosa no Sistema de Informação Ambulatorial, cumprindo a meta de produção SIA desta UPA. Dos 207.310 dos procedimentos apresentados, 207.286 foram aprovados, o que representa o valor de R\$1.303.688,46.

INDICADORES REQUISITOS DE QUALIDADE

Com a introdução de novos indicadores, os anteriores tornam-se pré requisitos que continuam a ser monitorados e avaliados, porém sem efeito financeiro. Estes representam: Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação e Turnover sem peso percentual para fins de avaliação.

1. Acolhimento e Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de realizar 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 na **UPA**. 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 e acompanhantes.

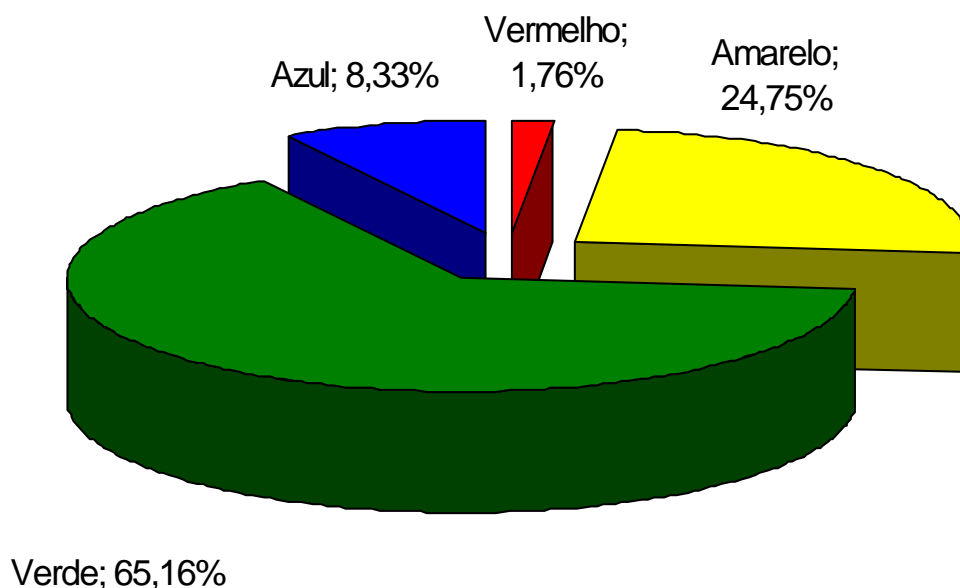
O protocolo adotado na UPA CARUARU para Classificação de Risco segmenta os pacientes de acordo com a gravidade clínica de cada caso, recebendo uma pulseira de identificação por cores que pode ser vermelha, que identifica as emergências e o paciente deve ser atendido imediatamente, amarela que identifica 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.

A análise dos resultados obtidos na UPA CARUARU demonstra que 65,16% dos pacientes que procuraram a unidade foram classificados como verde, caracterizando pacientes com situação pouco urgente, 24,75% como amarelo, 1,76% como vermelho e 8,33% como azul (gráfico 2), os quais poderiam ser realizados na Rede de Atenção Básica de Saúde.

A UPA de CARUARU cumpriu a meta do serviço de acolhimento e Classificação de Risco, conforme comprovam os relatórios mensais da unidade. A

Classificação é proferida por enfermeiros capacitados para tal ação utilizando o protocolo BH/SUS/CANADENSE em duas salas distintas.

Gráfico 2. Número de Atendimentos conforme Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) - UPA CARUARU – abril a junho de 2013



2. Atenção ao Usuário

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes e/ou acompanhantes. Em cada trimestre é avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que são aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos na 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 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 meta foi cumprida por apresentar neste trimestre o Serviço de Atenção ao Usuário estruturado, com realização da pesquisa de satisfação e resolução de 100% das queixas recebidas que estão sob sua governabilidade. Importante salientar que entre os usuários pesquisados a grande maioria classifica a unidade com EXCELENTE resultado.

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.

A meta foi cumprida por ter a unidade enviado relatório que aponta o processo de sistematização do cadastro dos pacientes na unidade, com identificação de endereço residencial (município/bairro).

CONCLUSÃO

A Unidade atingiu todas as metas, o percentual de atendimentos contratualizados (meta quantitativa), escala médica e glosa do SIA/SUS (meta qualitativa), conforme demonstra o percentual de 110,93% de atendimentos neste trimestre, a escala médica completa e o percentual 0,011% de glosa do SIA/SUS (menor que 10%).

A UPA CARUARU realizou uma média de 499 atendimentos/dia, estando acima do que preconiza a [PORTARIA MS Nº 2.648/2011](#) que estabelece as Diretrizes para o funcionamento das UPA 24h para o porte III.

Por fim, os relatórios mensais enviados pela unidade atendeu a expectativa pela sua organização, apresentação, sistematização, valorização de todas as categorias que trabalham para que o serviço funcione com qualidade em prol de todos que o procuram, entre outras ações executadas e muito bem ilustradas nos relatórios.

Considerando que o princípio da eficiência pressupõe que a realização de determinada atividade aconteça com presteza e perfeição para que produza efetivos resultados na consecução das finalidades propostas e tendo em vista o desempenho da Unidade neste trimestre, atestamos a eficiência dos serviços prestados, evidenciando o interesse público da continuidade do contrato em tela, face os resultados alcançados.

Pelo acima exposto, percebe-se que a UPA ora analisada, cumpriu a execução do Contrato de Gestão nº: 10/2010. Da análise concluímos que o contrato vem sendo executado, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, nas áreas de clínica médica, pediatria e traumato-ortopedia.