



O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS

The role of units of emergency care: performance analysis of the first UPA in Pelotas-RS

Rodrigo Serpa Pinto¹

Tainá Stocker²

Tania Marisa de Lima³

Resumo

A superlotação das emergências hospitalares de grande parte dos hospitais públicos brasileiros foi umas das justificativas do Ministério da Saúde para a criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no país. A UPA tem como objetivo prestar apoio intermediário aos hospitais e às Unidades Básicas de Saúde, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as emergências hospitalares, tendo como um dos efeitos a diminuição da superlotação dos prontos-socorros. Assim, este artigo objetiva verificar o desempenho, incluindo a forma de organização da primeira unidade de UPA habilitada no município de Pelotas, no período de julho de 2016 e julho de 2017. Busca-se identificar os possíveis impactos da UPA no Pronto Socorro do município e à comunidade local. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quali-quantitativo. Com isso, verificou-se que a UPA em estudo no período especificado efetuou 73.333 atendimentos no acolhimento, sendo que 68.255 pacientes passaram pelo atendimento médico evidenciando que a Unidade tem apresentado resultados positivos, relacionados à redução, em média, a 80 atendimentos diários, dos acolhimentos do Pronto Socorro local, além de proporcionar aos usuários serviços específicos, por possuir uma estrutura simplificada com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, atendimentos muitas vezes difíceis de obter em outras unidades hospitalares. Contudo, a continuação do estudo é necessária, em vista da abertura de outra unidade no município para o ano de 2018, o que apresentará novos resultados aos estudos vinculados às Unidades e ao Pronto Socorro.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde; Unidades de Pronto Atendimento; Desempenho.

Abstract

The overcrowding of hospital emergencies in most Brazilian public hospitals was one of the justifications of the Ministry of Health for the creation of Emergency Care Units in the country. The purpose of the UPA is to provide intermediate support to hospitals and Basic Health Units, preventing less complex cases from being referred to hospital emergencies, with the effects of reducing overcrowding of emergency rooms. However, this article aims to verify the performance, including the form of organization of the first UPA unit enabled in the city of Pelotas, from July 2016 to July 2017. It seeks to identify the possible impacts of UPA on Pronto Help from the municipality and the local community. It is an exploratory study, qualitative and quantitative. Thus, it was found that the UPA under study in the specified period provided 73,333 visits at the hospital, and 68,255 patients underwent medical care, showing that the unit has been showing positive results even in relation to the reduction that reach an average of 80 daily visits from the hospital. local emergency services, as well as providing users with specific services, as it has a simplified structure with X-ray, electrocardiography, pediatrics, examination laboratory and observation beds, services that are often difficult to obtain in other hospitals. However, the continuation of the study is necessary, in view of the opening of another unit in the municipality for the year 2018, and this will present new results to the studies linked to the units and the emergency room.

Keywords: Health Management; Ready Care Units; Performance.

1 Doutor em Administração/UFSC. Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Rio Grande do Sul – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7729-4540>
serparg@ufpel.edu.br

2 Tecnóloga em Gestão Pública/UFPel. Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Rio Grande do Sul – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0428-1834>
holztaina@hotmail.com

3 Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública. Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Rio Grande do Sul – Brasil.
tml.50.1966@hotmail.com



1 Introdução

As longas filas nas portas, corredores abarrotados, falta de leitos, atendimento precário, são algumas das muitas realidades ainda comuns nos prontos-socorros dos hospitais públicos de todo o Brasil. No entanto, discussões voltadas às políticas de atenção às urgências têm assumido destaque na agenda do governo nas últimas décadas, mais precisamente nos anos de 2000. De acordo com O'dwyer e Mattos (2013), a formulação das políticas de urgência e emergência no Brasil está atrelada pela acentuada insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares.

Outro ponto favorável, levantado pelo Ministério da Saúde, à sobrecarga dos serviços nessas áreas está sujeito ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e pela insuficiente estruturação da rede assistencial, ocasionando então a crescente demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar. Além do mais “O atendimento às urgências e emergências tem sido investigado em vários países, em função do seu impacto na atenção à saúde e nos indicadores de morbimortalidade.” (O'dwyer & Konder, 2015, p.526).

Ainda, segundo Rocha:

A elevada procura pelos serviços de pronto atendimento, significativamente superior à capacidade de oferta e por motivos que poderiam ser atendidos nas unidades básicas, tem sido motivo de discussões sobre a organização do sistema, como a integração entre os níveis de atenção e as responsabilidades de cada nível (Rocha, 2005, p.12).

Então, em 29 de setembro de 2003, sob Portaria n.º 1863/GM é instituída a Política Nacional de Atenção à Urgência (PNAU), com o objetivo de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, tendo para fins a ampliação e melhorias no acesso aos serviços de pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, Machado *et al.* (2016) destacaram que a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, caracterizou-se pela expansão de serviços específicos, sendo marcada por três momentos: 1998-2002 – regulamentação inicial; 2003- 2008 – ênfase nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); a partir de 2009 – ênfase nas

Unidades de Pronto Atendimento (UPA), como componente fixo da atenção pré-hospitalar às urgências.

Lançadas como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência (2003), pelo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA's) têm como objetivo promover a descentralização dos atendimentos de urgência de menor complexidade, evitando que tais casos sejam encaminhados para unidades hospitalares, tendo como um dos efeitos a diminuição da superlotação dos prontos-socorros, além de proporcionar aos usuários melhorias no atendimento dos serviços públicos.

Atualmente os atendimentos realizados pelo SUS estão divididos em: atenção primária, desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica; enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); e o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais (Ministério da Saúde, 2014). No entanto, basicamente as UPA's funcionam como unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e os hospitais.

A partir de 2009, é crescente a implantação das Unidades de Pronto Atendimento nos municípios brasileiros. Conforme os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, atualmente são 562 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas pelo País, funcionando com incentivo federal mensal de R\$1,7 bilhão para custear os serviços; 223 unidades estão em fase de construção e 165 unidades concluídas, mas sem funcionar. Para o município de Pelotas foram previstas duas Unidades de Pronto Atendimento, sendo que uma se encontra em fase final de construção e a outra está em pleno funcionamento há pouco mais de um ano.

O Pronto Socorro de Pelotas é a principal porta de acesso da população local, destacando que já chegam em 344.385mil habitantes no município, segundo a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. Além disso, o município ainda acolhe pacientes/usuários de localidades próximas, principalmente de municípios pequenos, por ainda não possuírem hospitais próprios e ou redes de atendimento específico, com isso, levando muitas pessoas a buscarem os serviços em outras regiões, principalmente



nos prontos-socorros, mesmo em casos de menores complexidades.

As Unidades de Pronto Atendimento funcionam 24 horas por dia, em todos os dias da semana, não sendo mais os prontos-socorros os únicos abertos 24 horas, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, tais como: pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame, além de possuir uma estrutura simplificada com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, podendo assim o cidadão ser atendido de forma oportuna, em tempo hábil, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde (UBai e UBS), não funcionam à noite e aos finais de semana, operando apenas em horário regulamentado.

Com isso, pretende-se verificar o desempenho, incluindo a forma de organização da primeira Unidade habilitada no município, dentro do período de julho de 2016 a julho de 2017; identificar os possíveis resultados trazidos ao Pronto Socorro de Pelotas e à comunidade local. Partindo, como justificativa, que as políticas voltadas à atenção a urgências e emergências, especificamente após a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), vêm contribuindo para a ampliação e melhorias de acesso aos serviços públicos de saúde e, ainda, para uma maior organização nas redes de serviços ofertados pelo SUS, podendo ser apresentada, com a abertura das Unidades, a revolução no atendimento da rede pública de saúde no município Pelotas.

O estudo prossegue inicialmente com o referencial teórico, pelo qual trata do processo de organização da rede de urgências no Brasil, o processo de implantação da UPA, das suas respectivas diretrizes e competências. A seguir, o artigo segue com os métodos empregados na pesquisa. Logo após, a apresentação da análise e a discussão de dados referentes aos números de atendimentos realizados pela UPA, identificando também suas respectivas contribuições ao Pronto Socorro e à população do município e, contudo, como fechamento da pesquisa a conclusão dos fatos analisados.

2 Referencial teórico

Neste item, iremos adotar vários autores que já discutiram sobre o assunto, somados às análises reali-

zadas nas portarias instituídas pelo Ministério da Saúde que regulamentam a Política Nacional de Atenção à Urgência (PNAU) e as UPA's, para compor o embasamento teórico. Abordaremos, diante da perspectiva dos principais autores de como se deu o processo de organização da rede de urgência e emergência no Brasil com a implementação da política (PNAU), tendo como umas das suas estratégias a implantação das UPA's. Destacaremos também o processo de implantação dessas unidades nos municípios e suas respectivas diretrizes e competências.

2.1 Políticas de atenção às urgências e emergências

Segundo O'dwyer (2010), na maioria dos estados e municípios brasileiros, os serviços de emergência sofrem o maior impacto da desorganização do sistema, sendo motivos de críticas ao modelo nacional de assistência à saúde. E destaca, como principal motivo de crítica, a superlotação das emergências e seu impacto negativo para os pacientes, gerando problemas de difícil gerenciamento.

Para Rocha (2005), foram muitos anos de lutas e desafios para a organização do sistema de saúde no Brasil, em busca de melhorias da qualidade de assistência à saúde da população brasileira. Então, propostas de estruturação e adoção de novos modelos de atenção à saúde foram trabalhadas constantemente nas últimas décadas, a fim de minimizar o grau de desigualdade que a população brasileira tem sofrido nos serviços de saúde a ela prestados.

Tendo como desafio estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, em 2003, pela Portaria GM/MS 1863, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), com o objetivo de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências, mais tarde reformulada pela Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) surge como primeira proposta de estratégia para implementação da política (O'dwyer, 2010). E, a partir de 2008, pela Portaria GM/MS 2922, há novo incremento na expansão da rede pela proposta das Unidades de Pronto Atendimento - UPA (Granja, G. F., Viana, A. L. D' A., Ibañes, N. & Pavone Zoboli, E. L. C, 2013).





A UPA é um dos componentes pré-hospitalares fixos e tem como objetivo reduzir a superlotação dos prontos-socorros, evitando que casos de menores complexidades sejam encaminhados às emergências hospitalares.

Corroborando, Oliveira *et al.*, afirmam que:

[...] as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) surgem como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para a melhor organização da assistência, articulação dos serviços; e definição de fluxos e referências resolutivas. Essa estratégia aparece como uma das iniciativas resolutivas para o problema da superlotação em emergências hospitalares (Oliveira *et al.*, 2015, p.239).

As UPA's fazem parte desse modelo de organização do sistema de saúde no Brasil, caracterizando-se em um novo modelo de atendimento que presta apoio intermediário aos hospitais e às Unidades Básicas de Saúde.

No entanto, Ibañez (2013) ressalta que, após mais de dez anos da instituição da PNAU, evidências sugerem que os esforços para sua implementação, até então, não foram suficientes para resolver um grande contingente de problemas na saúde, tais como a superlotação dos serviços e atendimento de condições sensíveis à atenção primária.

2.2 Processo de implantação das UPA'S

Segundo Saissu (2013), para a construção e financiamento da UPA, os Estados e Municípios devem elaborar um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, este será encaminhado para a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), onde será analisado e avaliado, utilizando o Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo. Depois disso, este Plano deve ser entregue ao Conselho de Saúde do Município - sede da UPA 24h para ser analisado, aprovado e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, por fim, deve ser aprovado pelo Ministério da Saúde, então é criada uma portaria específica de habilitação.

O custeio mensal das despesas da UPA 24h é de responsabilidade compartilhada, na forma tripartite, entre

a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. (Brasil, 2011).

Para tanto, os municípios interessados em aderir às UPA's estão sujeitos a certas condições, dentre os requisitos necessários constam: estar em processo de aprovação do projeto, possuir população igual ou maior a 50.000 habitantes, cobertura de 50% da população por serviços de atenção primária, adesão ao Pacto pela Saúde ou em desenvolvimento de adesão, ter o serviço do SAMU habilitado (Brasil, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a UPA 24h será implantada em locais ou unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes: devem funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, e possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

Sendo que as UPA's podem ser classificadas em oito diferentes modalidades, o Quadro 1 demonstra as modalidades de UPA 24h.

No entanto, conforme capítulo V, art.13 da Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, as UPA's 24h habilitadas em investimento até 31 de dezembro de 2014, mantêm a classificação em portes I, II, e III para a conclusão do financiamento do investimento aprovado, sem prejuízo da concessão do custeio. Sendo ressaltado que as unidades previstas para região de Pelotas se inserem nos portes recém citados.

O Quadro 2 apresenta a classificação dos portes aplicáveis às UPA's destinadas ao município de Pelotas, de acordo com a população da região a ser coberta, área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e capacidade diária de atendimentos médicos.

O Município de Pelotas contará com duas unidades de pronto atendimento classificadas em porte I e III, sendo que a unidade de porte III se encontra em fase de construção final e a do porte I está em pleno funcionamento há pouco mais de um ano. A população do município contará com serviços de emergência e urgência capazes de atender uma região de até 400.000 pessoas, podendo as duas unidades realizar em média 500 atendimentos por dia.



Opções	Nº de profissionais médicos	Nº de atendimentos médicos/mês
I	2 (no mínimo 1 diurno e 1 noturno)	2.250
II	3 (no mínimo 2 diurnos e 1 noturno)	3.375
III (antigo tipo I)	4 (no mínimo 2 diurnos e 2 noturnos)	4.500
IV	5 (no mínimo 3 diurnos e 2 noturnos)	5625
V (antigo tipo II)	6 (no mínimo 3 diurnos e 3 noturnos)	6750
VI	7 (no mínimo 4 diurnos e 3 noturnos)	7875
VII	8 (no mínimo 4 diurnos e 4 noturnos)	9000
VIII (antigo tipo III)	9 (no mínimo 5 diurnos e 4 noturnos)	10125

Quadro 1: Modalidades de UPA 24h

Fonte: Portal da Saúde (2017).

2.3 Das competências e diretrizes de funcionamento das UPA's 24 HORAS

O objetivo das UPA's é prestar atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população, bem como oferecer os primeiros socorros nos casos de natureza cirúrgica e de trauma. O

usuário, ao chegar à Unidade, será atendido por médico que lhe presta socorro, controla o problema e detalha o diagnóstico; dependendo do caso, poderá ser estabilizado e mantido em observação, por até 24 horas na UPA, ou ainda ser encaminhado para os hospitais e, caso contrário, será redirecionado às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As UPA's 24h, em conformidade com a Portaria nº10, de 3 de janeiro de 2017, considera a unidade em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes competências:

- I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra-referência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;
- III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento;
- IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

Definição dos portes aplicáveis às UPA 24h	População da área de abrangência da UPA	Área física mínima	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700m ²	Média de 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000m ²	Média de 250 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300m ²	Média de 350 pacientes	6 médicos	15 leitos

Quadro 2: Definição dos Portes Aplicáveis às UPA 24h

Fonte: Portal da Saúde (2014).





- V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;
- VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade;
- VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Para isso, ainda de acordo com a Portaria de nº10, de 3 de janeiro de 2017, as UPAs 24h deverão funcionar em período integral, em todos os dias da semana (incluindo feriados e pontos facultativos), possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte, e prestar acolhimento com classificação de risco.

Diante disso, a população terá a disponibilização de um serviço especializado e de qualidade no atendimento de casos de média complexidade.

3 Procedimentos metodológicos

As estratégias metodológicas envolveram análise de documentos oficiais (regulamentações) e bibliográficos, realização de entrevistas e sistematização de dados secundários fornecidos pela UPA e portais (Portal da Saúde, Portal Brasil).

Em relação ao objetivo, este artigo é exploratório. Segundo Gil (1989), pesquisa exploratória envolve o levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não-padronizadas e estudos de caso, a fim de proporcionar maior familiaridade ao problema.

No entanto, para análise e construção dos dados foi preciso ir a campo. Foi necessária a realização de visita e entrevista junto à Unidade de Pronto Atendimento de Pelotas (UPA-Areal) para obtenção em números reais (quantitativamente) dos atendimentos realizados na UPA habilitada há pouco mais de um ano, a fim de verificar

seu desempenho neste período de funcionamento e as possíveis contribuições já trazidas por esta.

A entrevista realizada na UPA-Areal teve a colaboração da gestora da unidade, sendo a entrevista composta, no primeiro instante, por perguntas relativas à estrutura e organização física da Unidade, corpo profissional e demais questões administrativas. Já no segundo momento, as perguntas foram relativas aos números de atendimentos realizados na UPA, bem como os casos mais frequentes para o atendimento, obtendo assim um balanço geral do primeiro ano de funcionamento da UPA em exercício. Para tanto, foi necessário obter o acesso aos relatórios e planilhas do período de junho de 2016 a junho de 2017, fornecidos pelo supervisor administrativo da Unidade.

Em contrapartida, tornou-se necessária a realização de uma entrevista aberta com a diretora do Pronto Socorro do município, a fim de verificar os possíveis efeitos alcançados ao Pronto Socorro de Pelotas, após a implantação da Unidade.

Sendo assim, para uma melhor compreensão do problema exposto, o presente estudo conta com a abordagem quali-quantitativa. Para Minayo (2001, p. 22), “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, não se opõem, pelo contrário, se complementam, pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.

Para compor o marco teórico foi necessário adotar dois procedimentos técnicos, que auxiliaram na formação do artigo: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental.

A pesquisa bibliográfica compôs o embasamento teórico com a contribuição de vários autores, sob as perspectivas e análises de seus estudos, realizados com o emprego do tema PNAU e UPA em suas pesquisas.

Para Lakatos e Marconi (2003, p. 183), a pesquisa bibliográfica,

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc. [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]

Já a pesquisa documental, segundo Gil (1989), é muito semelhante à pesquisa bibliográfica, portanto a diferença entre elas está na natureza das fontes, enquanto a bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores, a documental vale-se de materiais que não receberam, ainda, um tratamento analítico, podendo ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa.

O emprego de pesquisa documental contribui na obtenção de dados específicos. Através do acesso a Portarias Ministeriais aplicadas pelo Ministério da Saúde (MS), documentos públicos e portais, pôde-se então obter dados relativos à regulamentação das UPA's e da Política Nacional de Atenção à Urgência (PNAU), dados referentes às diretrizes, das competências e demais normatizações referentes às UPA's.

4 Análise e interpretação dos dados

A primeira Unidade de Pronto Atendimento instalada no município foi inaugurada em julho de 2016, denominada UPA- Areal, classificada em porte I e está situada na Avenida Ferreira Viana, 2231. Possui uma gestão compartilhada pela Fundação Hospitalar Getúlio Vargas (FHGV) com a Prefeitura de Pelotas na administração da Unidade.

A Unidade está distribuída numa área de 940 m², compatível com os parâmetros atribuídos ao seu porte, sendo seu espaço físico dividido em: 3 consultórios médicos, 2 salas de acolhimento, 1 sala de curativo, 1 sala de sutura, 1 sala de observação adulto (sala amarela) com 4 leitos, 1 sala de estabilização (sala vermelha) com 2 leitos (utilizada no atendimento de urgência), 1 sala de inalação com 6 poltronas, 1 sala de observação pediátrica com 2 leitos, 1 sala de eletro, 1 sala de raio X e 1 sala de hidratação (sala em que os pacientes recebem medicação). Durante a visita na unidade pôde-se obter o conhecimento geral do funcionamento e das suas instalações internas.

Sendo assim, dentro desta organização a estrutura e a infraestrutura estão bem sistematizadas. Excluindo as salas de acolhimento, em cada sala citada há sempre um técnico de enfermagem e a estrutura está funcionando como esperado.

Dentre as diretrizes, a UPA 24 horas deverá possuir uma equipe multidisciplinar compatível com o porte no qual está inserida. Atualmente, a unidade conta com 80 funcionários no total, conforme ilustra o Quadro 3.

• 01 Coordenador/Gestor	• 01 Farmacêutico
• 11 Assistentes administrativos	• 32 Técnicos de enfermagem
• 02 Auxiliares de laboratório	• 10 Enfermeiros
• 10 Auxiliares de serviços gerais	• 13 Médicos

Quadro 3: Quadro de Funcionários da UPA Areal-Pelotas - RS

Fonte: FHGV (elaborado pelos autores).

O corpo profissional da Unidade atende às especificações aplicadas ao porte no qual está inserida. Conta com 8 técnicos de enfermagem, 2 médicos e 2 enfermeiros por plantão correspondente a 6 horas, sendo que das 16h às 22h tem um médico de reforço, como um terceiro médico. Com isso, a unidade consegue atender em média 170 pacientes nas 24 horas, chegando cerca de 5.000 usuários por mês.

Em relação às competências e diretrizes de funcionamento da UPA 24h, referenciadas pela Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, a Unidade em estudo está em acordo com as normas estabelecidas pela Portaria supracitada, dando destaque ao processo de acolhimento com classificação de risco utilizada pela Unidade.

Os usuários, ao chegarem a UPA-Areal, passam por um processo de triagem, mediante uso do protocolo de classificação de risco. A classificação é sistematizada pelo uso das cores vermelha, amarela, verde e azul. Cada cor indica o grau da gravidade do paciente ao chegar à Unidade e o acolhimento com classificação de risco é realizado por um profissional de enfermagem, capacitado a avaliar e orientar cada usuário para o atendimento adequado.

O protocolo de classificação de risco foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2004, através da Política Nacional de Humanização (PNH). O nível de priorização do atendimento ofertado pela unidade, conforme o PNH é estabelecido na seguinte forma:





- Vermelho: indica a necessidade de atendimento imediato, pois há risco de morte para o usuário;
- Amarelo: indica casos que necessitam de um atendimento prioritário, ou seja, o mais rápido possível;
- Verde: indica o caso de menor gravidade. O usuário será atendido, mas seu caso não é prioritário;
- Azul: indica que não há gravidade, o usuário será atendido de acordo com o horário de chegada ou poderá ser encaminhado para outra unidade de saúde de referência com garantia de acesso.

O tempo estimado para o atendimento dependerá da prioridade estabelecida. O Quadro 4 apresenta o tempo estimado aplicado na Unidade.

	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
Prioridade	0	1	2	3
Atendimento estimado	Imediato	30 minutos	2 horas	4 horas

Quadro 4: Tempo estimado para atendimento na UPA Areal-Pelotas RS

Fonte: FHGV e PNH (elaborado pelos autores).

Através dos dados obtidos nas planilhas e relatórios fornecidos pela supervisora administrativa da Unidade obteve-se o balanço dos atendimentos já realizados no primeiro ano de funcionamento. No período de julho de 2016 a julho de 2017 foram efetuados 73.333 atendimentos no acolhimento, destes, 68.255 pacientes passaram pelo atendimento médico na UPA, ficando o restante encaminhado ao Pronto Socorro e Unidades Básicas de Saúde locais, de acordo com o grau de emergência do paciente. O quadro 5 apresenta a média de atendimentos exercidos por mês, no período analisado.

Em relação ao perfil da demanda, o Gráfico 1 apresenta o total dos atendimentos realizados neste primeiro ano da UPA.

De acordo com o gráfico acima, dos casos que chegam à Unidade, equivalentes a 65%, são classificadas

com prioridade 2, correspondendo, conforme a gestora da UPA, com o público alvo que a Unidade pretende atingir, adequando casos que anteriormente abarrotavam o Pronto Socorro do município.

Com isso, vale ressaltar a relevância de trabalhar na conscientização da população local que o município disponibiliza um serviço especializado e de qualidade no atendimento de casos de média complexidade e, além do mais, as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) devem trabalhar de forma articulada com a UPA, evitando, assim, que casos de sua abrangência não sejam migrados à Unidade, causando a superlotação da mesma.

Ainda de acordo com a gestora, destaca-se nesse primeiro ano de funcionamento que 96% dos casos foram solucionados na Unidade.

Tendo como forma de avaliação da Unidade, perante a perspectiva do usuário, a ouvidoria FHGV, com a qual a UPA possui sua gestão compartilhada com a Prefeitura, elaborou uma pesquisa de satisfação no primeiro semestre de funcionamento, a qual aponta que 98,19% dos entrevistados

Atendimentos realizados de junho de 2016 a junho de 2017

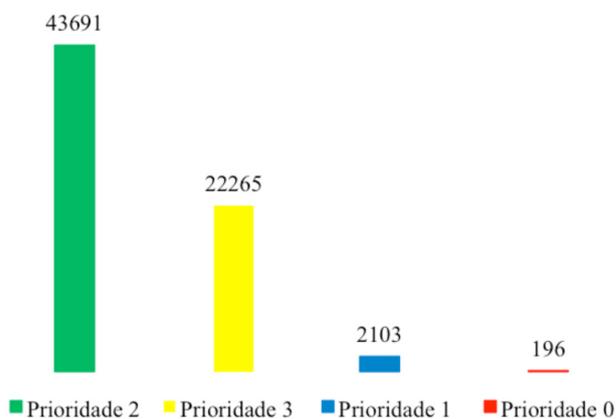


Gráfico 1: Atendimentos na UPA

Fonte: FHGV (elaborado pelos autores).

	Prioridade 0	Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3	Encaminhamentos ao Pronto Socorro e a UBS locais
Média de atendimentos realizados p/ mês	16	1.855	3.641	175	424

Quadro 5: Média de atendimentos realizados por mês na UPA

Fonte: FHGV (elaborado pelos autores).



afirmaram que retornariam à Unidade para novo atendimento; 93,96% classificaram o atendimento como ótimo e bom e 90,64% responderam que sua demanda foi resolvida. No período, foram realizados 32.596 acolhimentos e 29.070 consultas.

Evidencia-se que o método de avaliação torna-se essencial para o bom gerenciamento da Unidade, podendo ser aplicado a cada semestre.

5 Considerações finais

Este artigo teve como objetivo realizar uma análise do desempenho, incluindo forma de organização da primeira Unidade de Pronto Atendimento instalada no município de Pelotas, no período de julho de 2016 a julho de 2017 e, através dos dados obtidos junto à Unidade em estudo (UPA-Areal) e ao Pronto Socorro do município, pode-se averiguar como seu desempenho tem refletido na procura por atendimento no Pronto Socorro do município e comunidade local.

Sendo assim, considera-se que a UPA tem contribuído para desafogar o Pronto Socorro local, com redução que chega, em média, a 80 atendimentos diários no Pronto Socorro do Município, além de proporcionar aos usuários serviços específicos, por dispor de estrutura simplificada com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, serviços estes muitas vezes difíceis de obter em outras unidades hospitalares.

No período, a Unidade conseguiu atingir 65% do seu público alvo, adequando estes casos que anteriormente abarrotavam o Pronto Socorro do município. Ainda assim, faz-se necessário trabalhar fortemente na conscientização da população sobre a disponibilização, no município, de um serviço especializado e de qualidade no atendimento de casos de média complexidade.

Para tanto, cabe destacar a relevância do trabalho a ser desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), para que estes possam estar em consonância com as UPA's, evitando que casos de sua abrangência sejam migrados às UPA's, ocorrendo a sobrelotação das mesmas.

Entretanto, evidencia-se que uma parcela da superlotação do Pronto Socorro de Pelotas é decorrente de demandas provindas de municípios próximos, que, por sua vez, ainda não possuem hospitais e ou unidades de

atendimentos específicos próprios, sendo que a instalação de Unidades de Pronto Atendimento nessas regiões traria resultados ainda mais significantes na redução da superlotação do Pronto Socorro em questão.

Contudo, de certa forma a UPA tem se transformado em válvula de escape para o Pronto Socorro de Pelotas, a qual poderá ser ampliada com a abertura de outra Unidade no município, proporcionando, assim, melhores condições de serviços de saúde aos usuários no âmbito público local.

No entanto, a continuação do estudo é necessária, tendo em vista a previsão de abertura de outra Unidade no município para o ano de 2018, e com isso apresentar novos resultados e estudos vinculados às UPA's e ao Pronto Socorro.

Referências

- Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (2.ed.). São Paulo: Atlas.
- Granja, G. F., Viana, A. L. d' A., Ibañez, N. & Pavone Zoboli, E. L. C. (2013). Análise da Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS: avanços e desafios na efetivação das Redes de Atenção à Saúde. *2º Congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde. Universalidade, Igualdade e Integralidade da saúde: um projeto possível*, Belo Horizonte, MG, Brasil, 02.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Portal do IBGE*. Recuperado em 03 novembro, 2017, de <https://www.ibge.gov.br>
- Ibañez, N. (2013) Os hospitais e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Desafios. *Conselho Nacional Secretários de Saúde*, 3(7), 39-43.
- Konder. M. T., & O'dwyer, G. (2015). As Unidades de Pronto - Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Revista de Saúde Coletiva*, 2(25), 525-545.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos metodologia científica* (5 ed.). São Paulo: Atlas.
- Souza Minayo, MC. (Org.). (2002). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (21 ed. pp 7-67). Petrópolis: Vozes.
- Governo do Brasil (2011). *Portal Brasil*. Recuperado em 03 novembro, 2017, de <http://www.brasil.gov.br> > Saúde > 2011 > 08





- Machado, C. V., Lima, L. D., O'Dwyer, G., Andrade, C. L. T., Baptista, T. W.F., Pitthan, R. G. V., & Ibañes, N. (2016). Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2(32), pp. 01-14.
- Ministério da Saúde (2014). *Portal da saúde*. Recuperado em 03 novembro, 2017, de u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/12-urgencia-e-emergencia/13396-unidade-de-pronto-atendimento-24-horas-UPA-24h
- Ministério da Saúde (2017). *Portal da saúde*. Recuperado em 03 novembro, 2017, de <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/UPA/diretrizes-UPA-24h>
- O'dwyer, G. & Mattos, R. A. (2013). O cuidado integral e a atenção às urgências: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências no Estado do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 22(1), pp.199-210. Recuperado em 06 outubro, 2017, de <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n1/199-210/>
- O'dwyer, G. (2010, agosto). A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), pp. 2395-2404. Recuperado em 06 outubro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a14.pdf>
- Oliveira, S. N., Ramos, B. J., Piazza, M., Do Prado, M. L., Reibnitz, K. S. & Souza, A. C. (2015, janeiro - março). Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: Percepção da enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem* 24(1), pp. 238-344. Recuperado em 10 novembro, 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421029>
- Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011 (2011). Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Brasília, DF. Recuperado em 06 novembro, 2017, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
- Portaria n.1601, de 07 de julho de 2011 (2011). Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília DF. Recuperado em 07 novembro, 2017 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html
- Portaria n.10 de 3 de janeiro de 2017 (2017). Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de pronto atendimento como componente da rede de atenção às urgências, no âmbito do sistema Único de Saúde. Brasília DF. Recuperado em 07 novembro, 2017 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
- Rocha, A. F. S. (2005). Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, BH, Brasil. Disponível: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/310M.PDF>
- Saïssu, K. M. A. (2013). Unidades de pronto atendimento: uma avaliação normativa das UPA's do Distrito Federal. Monografia de Graduação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Disponível: <http://bdm.unb.br/handle/10483/5324>.