

NOTA Técnica

Localização e Eficiência das Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal

Nota Técnica - DIPOS/CODEPLAN

Brasília, novembro de 2015

Localização e Eficiência das Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal

Nota Técnica - DIPOS/CODEPLAN

Brasília-DF, novembro de 2015

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Rodrigo Rollemberg
Governador

Renato Santana
Vice-Governador

**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO
E GESTÃO DO DISTRITO FEDERAL - SEPLAG**
Leany Barreiro de Sousa Lemos
Secretária

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN
Lucio Remuzat Rennó Júnior
Presidente

Antônio Fúcio de Mendonça Neto
Diretor Administrativo e Financeiro

Bruno de Oliveira Cruz
Diretor de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas

Flávio de Oliveira Gonçalves
Diretor de Estudos e Políticas Sociais

Aldo Paviani
Diretor de Estudos Urbanos e Ambientais

SUMÁRIO

**LOCALIZAÇÃO E EFICIÊNCIA DAS UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO DO DISTRITO FEDERAL 5**

I. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS) 5

II. OBJETIVO..... 5

III. FONTE DE DADOS..... 5

IV. LIMITAÇÕES DA ANÁLISE..... 6

V. ANÁLISE DAS UPAS 6

VI. CONCLUSÕES 23

Localização e Eficiência das Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal

I. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

Com intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no País, por meio da integração da atenção às urgências, a partir de 2003, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Urgência e Emergência. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é responsável pela promoção e integração de todos os equipamentos de saúde, de modo a ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência. O principal objetivo desta estruturação é a diminuição das filas nos prontos-socorros dos hospitais, mediante o correto encaminhamento de casos de possível solução nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou unidades básicas de saúde.

Assim, atualmente, a atenção primária no Brasil é composta pelas Unidades Básicas de Saúde e pelas Equipes de Saúde da Família, pelo nível intermediário de atenção que engloba o SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h). O atendimento de média e alta complexidade fica sob responsabilidade dos hospitais.

As UPAs são unidades de funcionamento ininterrupto, às quais competem o atendimento de urgências e emergências como: pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Oferecem ainda uma estrutura simplificada para exames como: Raio X, eletrocardiografia, pediatria e laboratoriais, além de leitos de observação por até 24 horas. Estão diretamente relacionadas ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência (SAMU-192), responsável pelo fluxo de atendimento e encaminhamento do paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

II. Objetivo

O objetivo desta Nota Técnica é contribuir para o processo de avaliação e monitoramento das políticas de saúde do Distrito Federal, em especial no que se refere à localização e eficiência das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), fornecendo subsídios de gestão às Secretarias de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG) e de Saúde (SES).

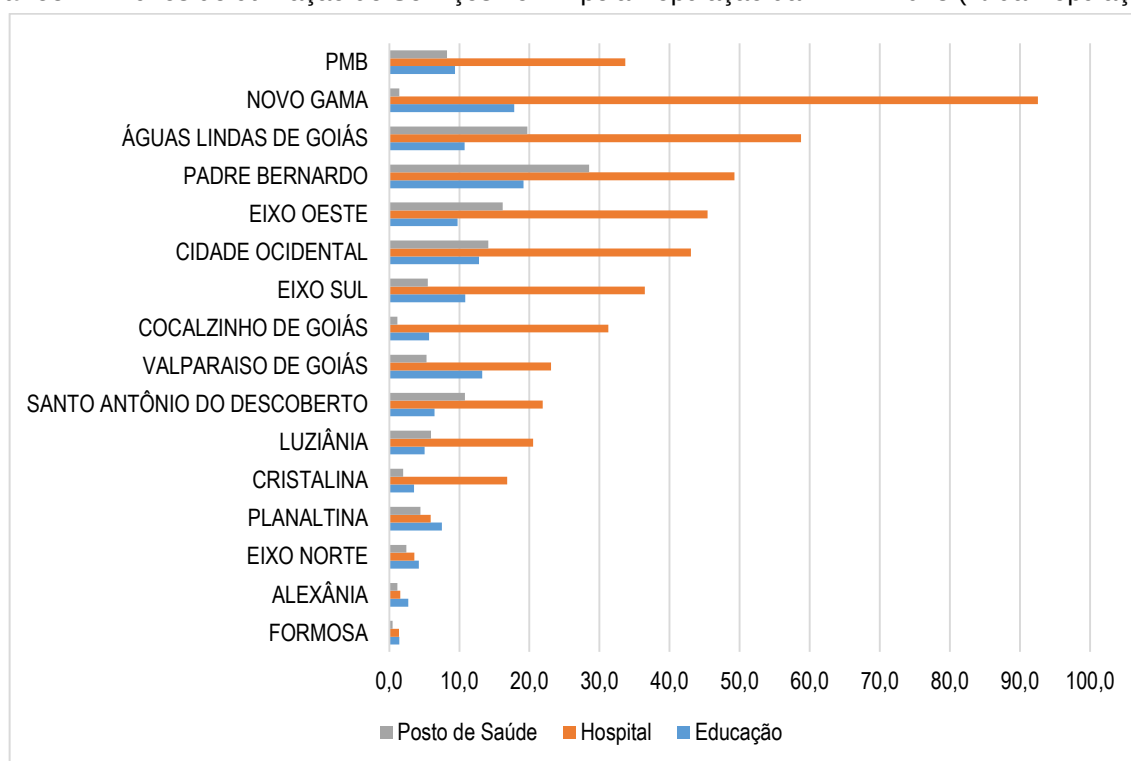
III. Fonte de Dados

Foram analisados dados secundários do DataSUS, da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS/2013), dados de atendimento nas unidades de saúde e de custos das UPAs, fornecidos pelas unidades da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Além desses dados, foram realizadas uma enquete telefônica com profissionais, lotados nas unidades, e uma análise espacial da localização das unidades frente à localização dos hospitais que contam com unidades de Pronto Atendimento. Esta Nota Técnica apresenta conclusões preliminares realizadas com tais informações.

IV. Limitações da análise

Houve uma limitação inicial deste estudo por considerar apenas a população do DF e não toda aquela potencial demandante dos serviços residente nos municípios da Área Metropolitana de Brasília. O diagrama abaixo mostra a distribuição dos habitantes dos municípios da Área Metropolitana de Brasília que utilizam os serviços providos pelo Governo do Distrito Federal.

Gráfico 1 - Fluxos de utilização de Serviços no DF pela População da PMB - 2013 (% da População)



Fonte: Codeplan, PMAD, 2013

Depreende-se do Gráfico 1 que o serviço de maior utilização, entre os três listados, é o que se refere à saúde. Algumas cidades da área metropolitana chegam a ter 90% da sua população usuária da rede de pronto atendimento e ambulatorios disponíveis no Distrito Federal (Novo Gama). Em média, aproximadamente, 35% da população da periferia metropolitana é atendida em hospitais do Distrito Federal.

Uma segunda limitação a destacar é que, dada a metodologia empregada, a análise considera as distâncias em linha reta entre os setores censitários e o ponto de cada unidade de saúde. Tempos de deslocamento e preferências não são consideradas.

V. Análise das UPAs

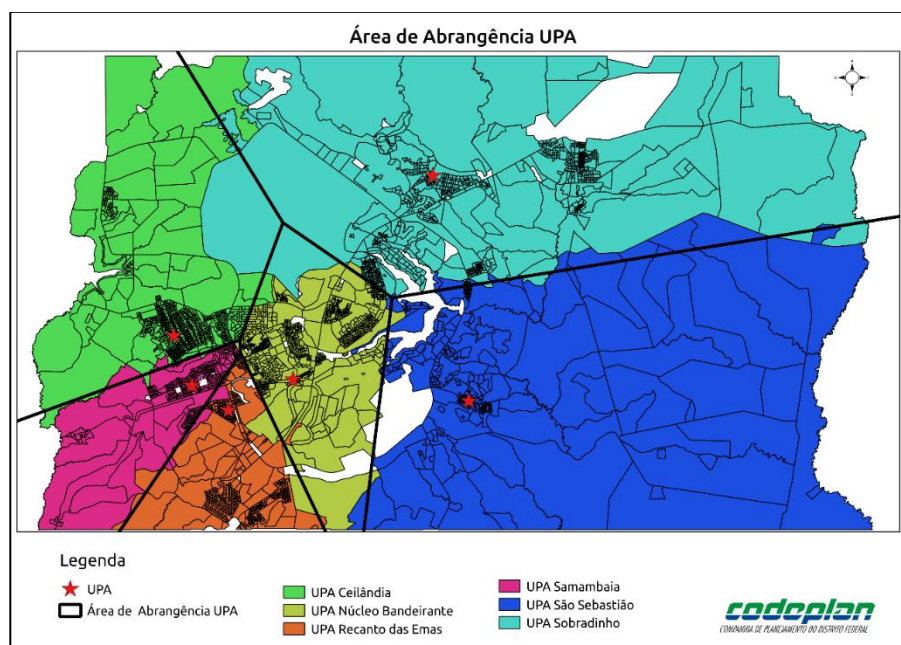
As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) compõem uma estratégia da atenção secundária à saúde. Com o objetivo de entender a distribuição espacial dessas unidades, foi elaborado um Diagrama de Voronoi. O método consiste em dividir o território em poligonais de acordo com os setores censitários mais próximos dos pontos de atendimento. Optou-se por essa divisão pelo fato de os pacientes não poderem ser rejeitados pelo estabelecimento de saúde por residir em outra localidade, como é possível no caso do atendimento ambulatorial.

Todavia, tal estratégia requer alguns cuidados. Apesar das Unidades de Pronto Atendimento terem sido concebidas para atender a demanda emergencial, a presença de hospitais influencia diretamente na demanda dessas unidades, uma vez que estes oferecem o mesmo tipo de atendimento. Dessa forma, é pertinente verificar a demanda potencial das UPAs considerando diferentes cenários. Para este fim, foram elaborados três cenários distintos de demanda por atendimento:

- Cenário 1: a demanda estimada, levando em consideração a área de influência somente das UPAs, sem considerar demais unidades de atendimento de urgência e emergência. Este cenário é importante, uma vez que revela o tamanho máximo do potencial de demanda de cada UPA;
- Cenário 2: a demanda estimada, levando em consideração as áreas de influência, tanto das UPAs quanto dos Hospitais Regionais. Este cenário já se aproxima mais da realidade, uma vez que os hospitais também realizam atendimentos de urgência e emergência;
- Cenário 3: a demanda estimada considerada no cenário 2, incluindo nos cálculos o Hospital Universitário de Brasília e o Hospital Materno Infantil de Brasília. É importante destacar que, apesar de atender situações emergenciais, o segundo hospital é focado apenas nas especialidades de pediatria e ginecologia. Sendo assim, as reduções de demanda observadas nas UPAs em virtude da inclusão destes dois hospitais devem ser interpretadas com cautela.

Os resultados deste exercício são apresentados na Tabela 1. Nessa tabela, são apresentadas as reduções esperadas na demanda ao incluir as unidades consideradas nos cenários 2 e 3. As Figuras 1, 2 e 3 apresentam a área de influência para cada um dos cenários propostos, respectivamente.

Figura 1 - Localização e área de influência das UPAs no Distrito Federal - Cenário 1

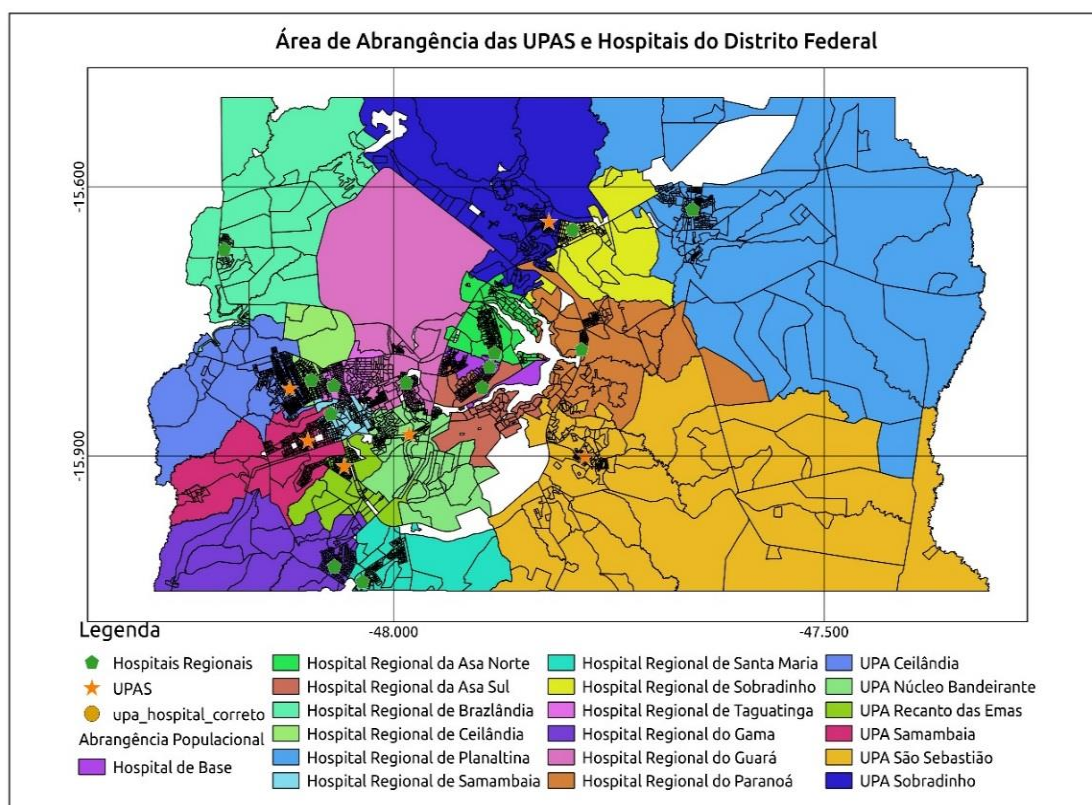


Fonte: Elaboração própria a partir do Censo 2010

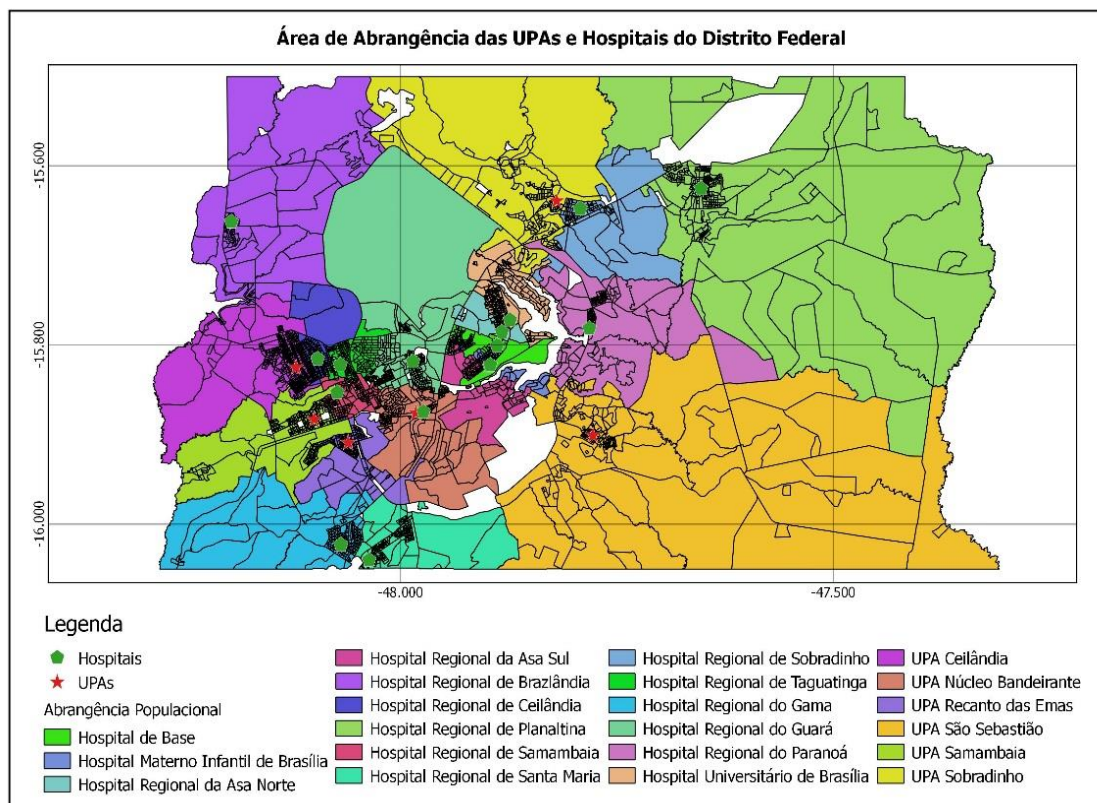
Tabela 1 - População potencialmente coberta por Unidade de Pronto Atendimento e Hospitais - Distrito Federal, 2015

Centro de Saúde	Cenário 1 - Somente as UPAS	Cenário 2 - UPAS + Hospitais Regionais	Cenário 3 - UPAS + Hospitais Regionais + Outros Hospitais	Redução na demanda potencial - Cenário 2	Redução na demanda potencial - Cenário 3	
					Em relação ao Cenário 1	Em relação ao Cenário 2
Hospital de Base		62.682	58.672			-6%
Hospital Materno Infantil de Brasília		ND	41.692			ND
Hospital Regional da Asa Norte		156.795	18.909			-88%
Hospital Regional da Asa Sul		106.874	70.568			-34%
Hospital Regional de Brazlândia		56.792	56.759			0%
Hospital Regional de Ceilândia		138.690	138.320			0%
Hospital Regional de Planaltina		168.962	169.301			0%
Hospital Regional de Samambaia		112.387	113.208			1%
Hospital Regional de Santa Maria		119.768	119.722			0%
Hospital Regional de Sobradinho		58.631	63.409			8%
Hospital Regional de Taguatinga		148.990	152.448			2%
Hospital Regional do Gama		126.755	126.801			0%
Hospital Regional do Guará		208.908	209.085			0%
Hospital Regional do Paranoá		109.605	106.429			-3%
Hospital Universitário de Brasília		ND	141.670			ND
UPA Ceilândia	632.717	326.306	327.823	-48%	-48%	0%
UPA Núcleo Bandeirante	581.317	148.625	142.280	-74%	-76%	-4%
UPA Recanto das Emas	386.284	118.464	125.101	-69%	-68%	6%
UPA São Sebastião	181.096	113.818	114.694	-37%	-37%	1%
UPA Samambaia	278.654	182.732	175.494	-34%	-37%	-4%
UPA Sobradinho	510.092	104.376	97.775	-80%	-81%	-6%
Total	2.570.160	2.570.160	2.570.160	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria a partir do Censo 2010

Figura 2 - Localização e área de influência das UPAs e Hospitais Regionais no Distrito Federal - Cenário 2

Fonte: Elaboração própria a partir do Censo 2010

Figura 3 - Localização e área de influência das UPAs e Hospitais Regionais e demais Hospitais no Distrito Federal - Cenário 3

Fonte: Elaboração própria a partir do Censo 2010

Destacam-se três unidades com grande público potencial: Ceilândia, Núcleo Bandeirante e Sobradinho. É interessante notar que, juntas, as três UPAs seriam responsáveis pela cobertura de atendimento de 67% da população (Cenário 1). Ao adicionar a área de influência dos Hospitais Regionais (Cenário 2), a demanda das UPAs se reduz consideravelmente. No Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e Sobradinho, a redução supera os 69%, chegando a 80% nesta última. Isso sugere a possibilidade de que boa parte dos atendimentos das UPAs possa ser compartilhada com os hospitais regionais. Sob essa nova configuração, observa-se que a UPA Ceilândia continua com uma população potencial, seguida de Samambaia e acima das outras.

Com relação ao Cenário 3, a inclusão do HUB e do HMIB pouco muda a demanda potencial das UPAs. As únicas mudanças relevantes observadas com a inclusão destas duas unidades ocorrem na região do Plano Piloto.

Ressalta-se que, segundo a Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014, que altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, as UPAs devem-se enquadrar em determinados parâmetros de funcionamento conforme seu porte. A Tabela 2 - Parâmetros dos portes aplicáveis às UPAs - apresenta essas informações.

Tabela 2 - Parâmetros dos portes aplicáveis às UPAs

Definição dos portes aplicáveis às upa 24h	População da área de abrangência da upa	Área física mínima	Nº de atendimentos médicos em 24 horas	Nº mínimo de médicos das 7hs às 19hs	Nº mínimo de médicos 19hs às 7hs	Nº mínimo de leitos de observação
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	Média de 150 pacientes	2 médicos	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	Média de 250 pacientes	4 médicos	2 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	Média de 350 pacientes	6 médicos	3 médicos	15 leitos

Fonte: Ministério da Saúde

Todas as UPAs do Distrito Federal são classificadas como porte III. Todavia, conforme os cenários propostos, apenas no primeiro deles (que desconsidera as demais unidades de saúde) o porte estaria adequado à população de abrangência. Pelos demais cenários, observa-se que o porte III para as UPAs é incompatível com a demanda prevista, com exceção da Ceilândia, uma vez que esta é a única a apresentar uma demanda potencial superior a 300 mil habitantes. As demais, teoricamente, poderiam assumir o porte II, ainda mais considerando sua proximidade com o limite superior do porte I.

Uma vez analisadas as demandas potenciais das UPAs, levando em consideração os três cenários, é pertinente verificar como as UPAs estão estruturadas para o atendimento do público. Assim, será possível relacionar a estrutura de cada UPA com sua demanda potencial, indicando como a disponibilidade dos recursos é alocada.

Foram levantados, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os equipamentos e profissionais disponíveis em cada UPA. Apesar dos dados dos Hospitais Regionais estarem disponíveis na mesma fonte, não é possível desagregar os recursos utilizados no pronto atendimento daqueles utilizados nos serviços ambulatoriais. A Tabela 3 traz esses recursos por UPA.

As unidades têm certa uniformidade com relação ao tamanho, todas com equipes que contam com 20 a 32 médicos, que são distribuídos em escalas segundo suas cargas horárias de trabalho. Aqui se impõe um outro limite à análise com os dados secundários,

pois não há informação sobre a quantidade de horas trabalhadas pelos profissionais em cada turno.

Chama atenção a disparidade da relação entre número de médicos e outros profissionais. Enquanto na Ceilândia e em Sobradinho há nove profissionais por médico, as unidades do Núcleo Bandeirante, de São Sebastião e Recanto das Emas contam com três a quatro profissionais por médico. Essa diferença pode ser fruto da disponibilidade de serviços próprios como Farmácia, Lavanderia, Necrotério, Nutrição e Dietética, SAME ou SPP, Serviço de Manutenção de Equipamentos e Serviço Social.

Observa-se que a unidade do Núcleo Bandeirante não oferece sete dos nove serviços listados. São Sebastião, por sua vez, oferece todos os serviços. Observa-se também pelo cadastro que apenas a UPA Ceilândia tem leitos cadastrados no Ministério da Saúde, e é a única habilitada a receber recursos por internação. As outras unidades têm cadastrados apenas leitos de repouso.

Destaca-se, também, a quantidade discrepante de reanimadores pulmonares na unidade de Samambaia, 26, comparada a uma média de menos de dois nas outras unidades. Outra diferença é observada na disponibilidade de infraestrutura/ar condicionado em que apenas a unidade de São Sebastião tem 53 unidades. As unidades de Sobradinho e Samambaia têm cadastrados cerca de 10 monitores de ECG e de 10 de pressão não invasivos, enquanto as outras unidades dispõem de uma ou duas unidades.

Tabela 3 - Disponibilidade de recursos nas UPAs - Distrito Federal, outubro/2015

UPA		Ceilândia	Núcleo Bandeirante	Sobradinho	Samambaia	São Sebastião	Recanto das Emas
Profissionais SUS	Médicos	21	30	22	24	32	30
	Outros	192	129	198	178	137	103
Profissionais não SUS	Total	0	0	0	0	0	0
Atendimento	Ambulatorial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
	Urgência	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Internação	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Leitos	Clínica médica	12	0	0	0	0	0
	Pediatria	12	0	0	0	0	0
Equipamentos de diagnóstico por imagem	Raio X de 100 a 500 MA	1	1	1	0	1	1
	Raio X mais de 500 MA	1	0	0	1	0	0
	Raio X Dentário	0	0	0	1	0	1
Infraestrutura	Grupo gerador	1	1	1	1	1	1
	Usina de Oxigênio	1	0	1	1	1	1
	Contr. ambiental/ar condicionado central	0	0	0	0	53	0
Equipamentos de odontologia	Amalgamador	0	1	0	1	1	1
	Caneta de alta rotação	2	1	2	2	1	1
	Caneta de baixa rotação	1	1	2	2	1	1
	Compressor	1	1	1	1	1	1
	Equipo	1	1	1	1	1	1
	Fotopolimerizador	0	1	1	1	1	1
	Apar. profilaxia com jato de bicarbonato	1	0	0	0	0	1

Continua

Tabela 3 - Disponibilidade de recursos nas UPAs - Distrito Federal, outubro/2015

Conclusão

UPA		Ceilândia	Núcleo Bandeirante	Sobradinho	Samambaia	São Sebastião	Recanto das Emas
Equipamentos para manutenção da vida	Bomba de infusão	20	20	18	13	9	10
	Bomba/balão intra-aórtico	5	0	0	0	0	0
	Desfibrilador	1	4	4	2	2	1
	Monitor de ECG	2	1	10	8	1	2
	Monitor de pressão não invasivo	0	1	10	8	4	2
	Marcapasso temporário	0	0	4	0	0	0
	Reanimador pulmonar	1	0	5	26	1	2
	Respirador/ventilador	4	0	5	4	1	1
Equip. por métodos gráficos	Eletracardiógrafo	2	1	2	1	1	1
Equipamentos por métodos ópticos	Oftalmoscópio	0	0	2	0	0	0
	Campímetro	1	0	0	0	0	0
Instalações - Urgência e emergência	Consultórios médicos	5	6	9	6	5	6
	Odontologia	1	1	1	1	1	1
	Sala de acolhimento	2	2	1	2	2	2
	Leitos de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	4	3	1	4	1	4
	Sala de curativo	1	1	1	1	1	0
	Sala de gesso	0	0	0	0	1	0
	Sala de higienização	0	1	1	1	1	1
	Leitos de repouso/observação indiferenciado	0	9	10	9	13	9
	Leitos de repouso/observação pediátrica	0	4	10	0	5	4
Instalações - Ambulatório	Sala de imunização	0	0	0	0	1	0
Serviços de apoio	Ambulância	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Central de esterilização	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio e terceirizado	Próprio	Próprio
	Farmácia	Próprio	0	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Lavanderia	0	0	Terceirizado	Próprio	Próprio	0
	Necrotério	Próprio	0	Próprio	0	Próprio	0
	Nutrição e dietética	Próprio	0	Próprio	Próprio	Terceirizado	0
	SAME ou SPP	0	0	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Serviço de manutenção de equipamentos	0	0	Terceirizado	Próprio e terceirizado	0	0
	Serviço Social	Próprio	0	Próprio	Próprio	Próprio	0

Fonte: DATASUS-CNES/MS

Foram realizadas enquetes telefônicas em busca de informações sobre as escalas dos médicos. Algumas unidades foram refratárias ao passarem informações sobre a quantidade de médicos por turno e, naquelas que informaram, observou-se que, em geral, dois médicos estão disponíveis por turno: dois na clínica média e dois, na pediatria.

Por meio da divisão dos recursos disponíveis pela população potencial, podemos observar um índice de disponibilidade de recursos de saúde à população. O exercício foi realizado para os três cenários propostos. A Tabela 4 apresenta essas informações.

A população da área de influência da UPA da Ceilândia tem uma taxa de seis médicos para cada 100.000 habitantes (quando considerados os cenários 2 e 3). A disponibilidade cresce para as outras UPAs – superiores a 20 médicos, com exceção de Samambaia, com 13. Quanto aos aparelhos de Raio X, observa-se na Ceilândia 0,26 por grupo de 100.000 enquanto em outras áreas temos uma disponibilidade que varia de 160% a 260% a mais.

Tabela 4 - Índice de disponibilidade de recursos das UPAs

Upa	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3
Ceilândia	46,8	90,7	90,3
Núcleo Bandeirante	38,0	148,7	155,3
Sobradinho	63,5	310,4	331,4
Samambaia	107,7	164,2	170,9
São Sebastião	155,2	246,9	245,0
Recanto das Emas	49,2	160,4	151,9

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do DATASUS e IBGE

Obs.1: O índice de disponibilidade foi construído ao fazer a soma das razões entre os recursos disponíveis em cada UPA e demanda estimada em cada cenário, multiplicado por 100 mil.

Assim, é possível notar que as UPAs de Sobradinho e São Sebastião são aquelas que mais têm recursos de saúde disponíveis para a população. As UPAs do Núcleo Bandeirante, Samambaia e Recanto das Emas têm um nível bastante aproximado de disponibilidade, enquanto a da Ceilândia é a menos disponível. Vale ressaltar que não foram incluídos os hospitais para efeito de comparação com o pronto atendimento realizado nas UPAs, pela não disponibilidade no repositório de informações do MS de recursos utilizados pelos hospitais exclusivamente com o pronto atendimento.

Analizados as disponibilidades de recursos para atendimento da população em cada UPA e suas relações com as demandas potenciais, o próximo passo é analisar a produção de cada unidade, i.e., o número de atendimentos realizados em cada unidade. A Tabela 5 apresenta essas informações.

Tabela 5 - Produção Ambulatorial por CBO - Janeiro a agosto de 2015

Estabelecimentos do CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - DF	Médico Clínico	Médico Pediatra	Total	Média Mensal do Total Atendimentos
HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal	3.034	2	3.036	379,5
HRAN - Hospital Regional da Asa Norte	41.667	16.793	58.460	7.307,5
HRG - Hospital Regional do Gama	38.365	17.320	55.685	6.960,6
HRC - Hospital Regional da Ceilândia	36.303	29.219	65.522	8.190,3
HRT - Hospital Regional de Taguatinga	41.850	39.580	81.430	10.178,8
HRS - Hospital Regional de Sobradinho	18.559	25.208	43.767	5.470,9
HUB - Hospital Universitário de Brasília	5.983	12.444	18.427	2.303,4
HRPL - Hospital Regional de Planaltina	50.520	11.893	62.413	7.801,6
HMIB - Hospital Materno Infantil de Brasília	0	39.460	39.460	4.932,5
HRBZ - Hospital Regional de Brazlândia	34.420	26.322	60.742	7.592,8
CSSM 02 - Centro de Saúde Santa Maria	12	446	458	57,3
CSSA 04 - Centro de Saúde Samambaia	0	3	3	0,4
CSB 08 - Centro de Saúde Brasília	28	8	36	4,5
CSSA 02 - Centro de Saúde Samambaia	11	0	11	1,4
CSSM 01 - Centro de Saúde Santa Maria	22	564	586	73,3
CSG 01 - Centro de Saúde Gama	244	307	551	68,9
CSG 03 - Centro de Saúde Gama	0	148	148	18,5
CST 04 - Centro de Saúde Taguatinga	78	6	84	10,5
CST 06 - Centro de Saúde Taguatinga	5.652	0	5.652	706,5
CSNB 02 - Centro de Saúde Núcleo Bandeirante	8.759	477	9.236	1.154,5
CSCA 01 Candangolândia	33	24	57	7,1
CSS 01 - Centro de Saúde Sobradinho	11	0	11	1,4
CSS 03 - Centro de Saúde Sobradinho	2	0	2	0,3
CSGU 02 - Centro de Saúde Guarã	40	4	44	5,5
HRPA - Hospital Regional do Paranoá	37.259	31.028	68.287	8.535,9
HRSAM - Hospital Regional de Samambaia	5.264	0	5.264	658,0
Centro de Saúde nº 04 do Guarã Estrutural	202	0	202	25,3
HRGU - Hospital Regional do Guarã	37.904	23.374	61.278	7.659,8
USP CDP - Unidade de Saúde Prisional/Centro de Detenção Provisória	249	0	249	31,1
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria	3.816	7	3.823	477,9
CSPA 02 - Itapoã	1	0	1	0,1
UPA - Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia	38.275	3.354	41.629	5.203,6
UPA - Unidade de Pronto Atendimento de Recanto das Emas	26.762	6.052	32.814	4.101,8
UPA - Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante	35.110	12.862	47.972	5.996,5
UPA - Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião	12.728	5.681	18.409	2.301,1
UPA I - Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia Sol Nascente	41.371	4.289	45.660	5.707,5
UPA I - Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho	59.779	0	59.779	7.472,4
Total	584.313	306.875	891.188	111.398,5

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do CNES/DataSus

Um primeiro fato interessante é que, segundo as informações recebidas da SES/DF, existem alguns centros de saúde que reportam atendimento de urgência. Por não ser competência destas unidades realizar este tipo de atendimento, e pelo número médio de atendimento desta modalidade ser baixo, tais unidades não foram incluídas nos cenários de

demanda, calculados anteriormente. A exceção fica por conta dos centros de saúde de Taguatinga e Núcleo Bandeirante (700 e 1,1 mil atendimentos por mês), com um elevado número de atendimentos. Seria interessante realizar uma checagem mais focalizada dessas unidades, para verificar se os atendimentos reportados são realmente de urgências ou se ocorreu algum tipo de falha no preenchimento das informações.

Cruzando as informações de produção com o de recursos, a Tabela 6 apresenta o número médio diário de atendimentos realizado por médico nas UPAs.

Tabela 6 - Relação entre o número de atendimentos, número de médicos e demandas potenciais

UPA	Nº de Atendimentos diários	Nº de Atendimentos diários/Médico	Nº de Atendimentos Mensais/ Demanda 1	Nº de Atendimentos Mensais/ Demanda 2	Nº de Atendimentos Mensais/ Demanda 3
UPA Ceilândia	190	9	0,90%	1,75%	1,74%
UPA Núcleo Bandeirante	200	7	1,03%	4,03%	4,21%
UPA Recanto das Emas	137	5	1,06%	3,46%	3,28%
UPA São Sebastião	77	2	1,27%	2,02%	2,01%
UPA Samambaia	173	7	1,87%	2,85%	2,97%
UPA Sobradinho	249	11	1,46%	7,16%	7,64%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da DATASUS e IBGE. O número de médicos das UPAs está disponível na Tabela 2

Os dados da Tabela 6 revelam que a produtividade das UPAs é bastante distinta. Enquanto a unidade de São Sebastião apresenta de dois atendimentos diários por médico (com um total de 32 médicos no plantel), a unidade de Sobradinho atende 11 pacientes (com 22 médicos no plantel). Esses números mostram que a eficiência, no que diz respeito ao número de atendimentos por médico, é muito maior em Sobradinho *vis-a-vis* São Sebastião.

Para esclarecer a influência que a demanda pode causar na quantidade de atendimentos, é interessante estudar a relação existente entre produção e demanda. Pelo Cenário 1, verifica-se que é atendida, em média, entre 0,90% e 1,87% da demanda potencial. É interessante notar que a proporção de atendimentos entre as UPAs é muito parecida. Para o caso da maior diferença de produtividade, entre São Sebastião e Sobradinho, verifica-se que tal diferença não é explicada por diferenças de demanda.

Já pelo cenário 2, o panorama muda um pouco. Como as UPAs de Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e Sobradinho são as que mais apresentam redução na demanda potencial, elas conseguem ter uma maior cobertura de atendimento de sua demanda potencial. Mesmo neste cenário, a produtividade na UPA de Sobradinho é superior as demais: ela atinge uma demanda potencial maior, com segundo menor número de médicos.

Fazendo uma comparação entre o número de atendimentos diários efetivamente realizados e aqueles previstos nos parâmetros das UPAs (Tabela 2), verifica-se que nenhuma das UPAs chega ao número de atendimentos das unidades de porte III. Na realidade, as unidades de Recanto das Emas e São Sebastião se enquadram em unidades de porte I. As demais ficam abaixo da média dos parâmetros de porte II. Há de se considerar neste ponto a possibilidade de existência de subnotificações, o que pode explicar a baixa incidência de atendimentos registrados.

Para fechar a análise das UPAs, é pertinente verificar o custo de manutenção de cada uma delas e fazer uma relação com os seus níveis de produtividade. A Tabela 7 apresenta a estrutura de custos das UPAs. É importante destacar que, uma vez que o

sistema de monitoramento dos recursos empregados nas UPAs é recente, nem todas as UPAs apresentam suas informações de custos, além de o histórico estar disponível apenas o período recente de 2015.

Tabela 7 - Estrutura de Custos das UPAs - Médias dos Meses Disponíveis em 2015

Custos das UPAS	Núcleo Bandeirante		Recanto das Emas		São Sebastião	
	Valor Médio	%	Valor Médio	%	Valor Médio	%
Pessoal	1.958.213	83,4%	1.735.718	82,3%	1.644.141	82,9%
Material de Consumo	93.529	4,0%	89.735	4,3%	67.396	3,4%
Serviços de Terceiros	278.013	11,8%	265.285	12,6%	256.218	12,9%
Despesas Gerais	18.231	0,8%	17.161	0,8%	15.704	0,8%
Total	2.347.987	100,0%	2.107.899	100,0%	1.983.458	100,0%

Fonte: ApuraSUS, 14/10/2015

Obs.1: Os valores da UPA Núcleo Bandeirante são as médias dos meses de maio, junho e julho de 2015.

Obs.2: Os valores da UPA Recanto das Emas são as médias dos meses de junho e julho de 2015.

Obs.3: Os valores da UPA São Sebastião são as médias dos meses de abril, maio, junho e julho de 2015.

Obs.4: Para as demais UPAs, não havia informação disponível.

Percebe-se que as estruturas de custos das UPAs são muitas parecidas. Em todas elas, o custo mensal é próximo a R\$ 2 milhões, cabendo aos Recursos Humanos cerca de 83% destes recursos. Os materiais de consumo (combustíveis, materiais de expediente, medicamentos, gases etc.) utilizam perto de 4% dos recursos, os serviços de terceiros (cópias, alimentação, limpeza, conservação e segurança) representam 12%, e as despesas gerais (água e esgoto, iluminação e comunicação), menos de um por cento.

Uma vez que o custo com pessoal representa mais de 80% do valor de manutenção das UPAs estudadas e, considerando o sobredimensionamento identificado no porte destas, os custos das unidades poderiam ser reduzidos ao adequar-se o número de médicos à demanda estimada e aos atendimentos realizados.

Na relação entre custo mensal e atendimentos (Tabela 8), verifica-se que o custo por atendimento realizado varia bastante entre as unidades estudadas, chegando a 120%. A UPA de São Sebastião, a menos eficiente pelos dados da Tabela 5, apresenta um custo duas vezes maior que o custo de uma UPA com produtividade média (o caso do Núcleo Bandeirante). Caso existissem informações para Sobradinho, é provável que o custo relativo seria ainda maior, uma vez que esta unidade apresentou-se como a mais eficiente entre as UPAs estudadas.

Tabela 8 - Relação entre o custo médio e o número médio de atendimentos em 2015

UPA	Custo Médio	Nº Médio de Atendimento	Custo Médio por Atendimento
Núcleo Bandeirante	2.347.987	5.997	392
Recanto das Emas	2.107.899	4.102	514
São Sebastião	1.983.458	2.301	862

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do ApuraSUS e DataSus

Uma vez realizadas análises acerca das estruturas físicas, de atendimento e de custos das UPAs a partir de informações administrativas do próprio governo, é pertinente verificar a percepção dos usuários sobre o serviço de saúde. A Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS/2013) permite avaliar, sob a perspectiva do usuário, suas necessidades relacionadas ao sistema nacional de saúde. O módulo X da pesquisa questiona a população de 18 anos ou mais de idade sobre o acesso e o atendimento médico recebido, bem como a avaliação do usuário acerca do serviço.

A análise é iniciada com as necessidades de atendimento médico da população do Distrito Federal. A Tabela 9 apresenta estas informações.

Tabela 9 - Última procura por consulta médica

Última vez que procurou consulta médica	% da População
Há menos de 2 semanas	23,0%
Entre 15 dias e um mês	9,1%
Entre um mês e 3 meses atrás	18,8%
Entre três meses e um ano	23,3%
Há mais de um ano	25,5%
Nunca foi ao médico	0,3%

Fonte: PNS 2013

Os dados apontam que cerca de 74% população procurou atendimento médico no período inferior a um ano da data de realização da pesquisa. Ou seja, a demanda por atendimentos de saúde é contínua para grande parte da população. Por outro lado, ¼ da população fica um período prolongado sem nenhum tipo de acompanhamento médico, algo negativo no âmbito da prevenção de doenças. Como o foco desta nota técnica são os atendimentos realizados em caráter de urgência e emergência, a análise a seguir será focada nos atendimentos realizados no período mais recente à data de realização da pesquisa (i.e. atendimentos ocorridos em até um ano).

A Tabela 10 traz os locais procurados pela população em caso de necessidades relacionadas à saúde no período analisado. Os dados indicam que a procura por atendimento nas UPAs é muito reduzida, com apenas 2,5% das pessoas respondendo esta opção. A procura, inclusive, é menos da metade do seu concorrente mais próximo, o pronto-socorro ou emergência de hospital público. Os dados indicam, ainda, que a procura no DF é maior por unidades privadas frente às unidades públicas. Todavia, somente o local procurado não é suficiente para entender se a procura pelas UPAs reflete a realidade de sua demanda, uma vez que essas unidades são focadas no atendimento de urgências e emergências. Sendo assim, a Tabela 11 apresenta qual foi a motivação geral de procura dos locais de atendimento e, em específico, quais foram as motivações daquelas pessoas que procuraram as UPAs.

Tabela 10 - Primeiro local procurado para atendimento médico

Local procurado para atendimento	% População	Coef. Var.
Consultório particular ou Clínica particular	44,6%	5,4
Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	18,5%	7,6
Pronto atendimento ou emergência de hospital privado	8,3%	13,5
Hospital público/ambulatório	8,1%	12,2
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	6,5%	12,6
No domicílio, com médico da equipe de saúde da família	5,3%	14,4
UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	2,5%	24,5
No domicílio, com médico particular	2,4%	20,7
Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica	1,6%	27,8
Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	1,0%	32,8
Outro	0,9%	35,6
Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	0,4%	56,9
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial		

Fonte: PNS 2013

Obs.: Nesta tabela, são apresentados os coeficientes de variação. Foram considerados como aceitáveis para análise coeficientes de até 30%.

Tabela 11 - Motivação na procura por atendimento

Motivação	Geral		UPA	
	% Pop.	CV	% Pop.	CV
Acidente ou lesão	5,7%	14,6	14,3%	46,2
Continuação de tratamento ou terapia	17,3%	8,0	12,7%	64,8
Consulta pré-natal	2,4%	16,6	-	-
Exame médico periódico	48,3%	4,0	22,0%	34,7
Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista, etc.)	1,5%	24,8	-	-
Problema de saúde mental	0,3%	71,4	-	-
Doença ou outro problema de saúde	13,8%	8,5	42,8%	22,0
Outro	10,7%	10,7	8,3%	57,1

Fonte: PNS 2013

Obs.: Nesta tabela, são apresentados os coeficientes de variação. Foram considerados como aceitáveis para análise coeficientes de até 30%.

Pelos dados da Tabela 11 é possível perceber que pouco mais de 70% da procura são por motivos não urgentes no DF (continuação de tratamento ou terapia, consulta pré-natal, exame periódico ou outros exames e problema de saúde mental). Sendo assim, o público-alvo potencial das UPAs seria cerca de 1/3 da procura por atendimento médico total. Quando investigado o que motivou as pessoas a procurarem as UPAs, verifica-se que existem motivações que fogem da área de atuação destas unidades, como é o caso das continuações de terapias e exames periódicos.

Para averiguar de maneira mais precisa as demandas da UPA, a Tabela 12 apresenta como a consulta médica foi realizada, tanto de maneira geral quanto especificamente para as UPAs.

Tabela 12 - Como a consulta médica foi obtida

Como o(a) Sr(a) conseguiu a consulta médica?	Geral		UPA	
	% Pop.	CV	% Pop.	CV
Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	32,26%	14,6	68,0%	10,2
Agendou a consulta previamente	58,65%	7,9	10,7%	43,7
Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	0,70%	17,4		
Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde	1,75%	4,4		
Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde	1,27%	24,6		
Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador	0,39%	67,3		
Atendimento de emergência	4,59%	9	21,3%	37,8
Outro	0,39%	10,8		

Fonte: PNS 2013

Obs.: Nesta tabela, são apresentados os coeficientes de variação. Foram considerados como aceitáveis para análise coeficientes de até 30%.

Os dados apontam que, no geral, a ideia de que cerca de 1/3 da população procura por motivos emergências é consistente. Como este tipo de atendimento ocorre sem marcação de consulta, supõe-se que esta categoria abrigue os casos de emergência ou urgência. Analisando o caso das pessoas que procuraram as UPAs, verifica-se que a maioria dos casos atendidos está de acordo com as atribuições destas unidades.

Uma vez que as UPAs têm uma baixa procura e que cerca de 30% dos atendimentos foram realizados sem agendamento prévio, é pertinente verificar quais foram os locais procurados pela população do Distrito Federal para esses atendimentos. Assim, é possível

ter uma aproximação dos locais buscados pela população para atendimentos de emergências de saúde. A Tabela 13 apresenta tais informações.

Tabela 13 - Local escolhido em caso de procura direta do serviço de saúde, sem marcação de consulta

Local	% Pop	CV
Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	24,6%	11,3
Centro de Especialidades, Policlínica Pública ou PAM - Posto de Assistência Médica	2,0%	47,8
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial		
UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	5,6%	25,1
Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	0,4%	99,0
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	14,6%	14,7
Hospital público/ambulatório	12,9%	17,9
Consultório particular ou Clínica particular	26,2%	10,8
Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	1,4%	54,1
Pronto atendimento ou emergência de hospital privado	11,6%	20,1
No domicílio, com médico particular		
No domicílio, com médico da equipe de saúde da família		
Outro	0,6%	57,9

Fonte: PNS 2013

Obs.: Nesta tabela, são apresentados os coeficientes de variação. Foram considerados como aceitáveis para análise coeficientes de até 30%.

Pelos dados da Tabela 13 é possível perceber que a UPA foi pouco procurada, com apenas 5,6% dos casos considerados como urgência (procura de atendimento médico sem marcação de consulta). Isso pode explicar a baixa eficiência das UPAs observadas anteriormente. Não existem ganhos de escalas nas unidades de pronto atendimento, uma vez que a procura da população é baixa. Por outro lado, a procura pelo seu concorrente próximo, os prontos-socorros e emergências de hospitais públicos, é três vezes maior. Isso é um indício da falta de conhecimento da população acerca de qual unidade de saúde ela deve procurar em caso de necessidade imediatas. É possível que o aumento da demanda das UPAs tenha dois efeitos desejados: o aumento da eficiência dessas unidades e o desafogamento dos hospitais regionais, que poderiam se concentrar nos casos de maior complexidade. É importante destacar que 95,5% das pessoas que procuram as UPAs conseguiram atendimento, segundo as informações da PNS. Isso indica que as UPAs conseguem resolver quase todos os problemas de seus demandantes.

Uma possível explicação para a baixa procura das UPAs seria a qualidade do atendimento, mesmo que o atendimento tenha sido efetivamente realizado. No caso da qualidade do atendimento da UPA ser inferior ao dos hospitais, é possível que a procura por atendimento seja baixa nessas unidades. Com isso, é pertinente verificar a avaliação dos usuários em relação ao uso do serviço. A Tabela 14 traz o tempo de atendimento médio, em horas, medida necessária a fim de que as pessoas conseguissem atendimento nos locais procurados.

Tabela 14 - Tempo médio de espera para atendimento

Local	Tempo Médio (Horas)	CV
Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	1,65	8,0
Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica	1,77	36,2
UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	2,44	19,4
Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	1,11	44,0
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	2,14	14,4
Hospital público/ambulatório	1,73	11,1
Consultório particular ou Clínica particular	0,59	5,3
Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	0,41	28,9
Pronto atendimento ou emergência de hospital privado	0,79	9,7
Outro	0,63	53,1
Geral	1,10	4,9

Fonte: PNS 2013

Obs.: Nesta tabela, são apresentados os coeficientes de variação. Foram considerados como aceitáveis para análise coeficientes de até 30%.

Percebe-se, pelos dados da Tabela 14, que o tempo médio de espera das UPAs é levemente mais alto que o dos hospitais públicos. Isso indica que, ao menos neste quesito, ambas unidades bastante semelhantes. Dessa maneira, o tempo de espera para conseguir atendimento não parece explicar a maior procura por hospitais para atendimentos de urgência ou emergência. Neste ponto é importante destacar a qualidade do atendimento público em relação ao atendimento privado. O tempo médio para atendimento em pronto atendimento ou emergência de hospital privado é de 48 minutos, enquanto nos concorrentes públicos o tempo é superior a duas horas. Esse parâmetro chama atenção para a falta de qualidade do serviço público de saúde.

Para finalizar a análise, a Tabela 15 apresenta a avaliação dos usuários acerca de uma série de questões: disponibilidade de equipamentos, espaço para consulta, tempo de deslocamento, tempo para atendimento, recepção dos atendentes, limpeza das instalações, habilidades, respeito e clareza nas explicações dos médicos, tempo de consulta, privacidade e liberdade de escolha dos médicos.

Com relação à disponibilidade de equipamentos, é possível perceber que a avaliação da UPA é ligeiramente pior que o pronto-socorro ou emergência de hospital público, somando 19% de respostas ruins ou muito ruins contra 13% do seu concorrente direto. Novamente, neste ponto, é possível perceber a diferença de qualidade entre público x privado: os prontos-socorros particulares não tiveram nenhuma avaliação inferior a regular.

Quanto ao espaço disponível para consulta, percebe-se que a UPA teve uma avaliação ligeiramente melhor em relação aos hospitais públicos, apresentando uma avaliação ruim ou muito ruim menor (13% contra 16%). Mais uma vez os hospitais privados não apresentaram nenhuma avaliação negativa.

Tabela 15 - Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde

Continua

Quesito	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?					
UPA	4%	54%	23%	17%	2%
Outro tipo de atendimento público	.	72%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	4%	57%	27%	5%	8%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	17%	74%	9%	.	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto ao espaço disponível para a consulta médica?					
UPA	9%	55%	22%	13%	.
Outro tipo de atendimento público	.	72%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	2%	63%	18%	8%	8%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	16%	79%	5%	.	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto ao tempo gasto com deslocamento?					
UPA	9%	46%	22%	23%	.
Outro tipo de atendimento público	.	43%	28%	.	30%
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	4%	64%	22%	10%	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	11%	71%	12%	4%	2%
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto ao tempo de espera até ser atendido?					
UPA	.	37%	8%	35%	20%
Outro tipo de atendimento público	.	43%	28%	30%	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	4%	41%	17%	14%	23%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	11%	45%	27%	9%	8%
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à forma como os atendentes o/a receberam?					
UPA	.	53%	24%	16%	7%
Outro tipo de atendimento público	.	72%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	4%	58%	26%	3%	8%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	16%	72%	11%	.	1%
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à limpeza das instalações, incluindo os banheiros?					
UPA	2%	61%	21%	13%	2%
Outro tipo de atendimento público	9%	64%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	3%	63%	20%	11%	3%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	24%	70%	6%	.	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto às habilidades do médico para tratá-lo(a)?					
UPA	5%	56%	35%	4%	.
Outro tipo de atendimento público	.	72%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	8%	71%	11%	6%	3%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	28%	68%	3%	1%	.

Tabela 15 - Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde

Quesito	Conclusão				
	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto ao respeito do médico na maneira de atendê-lo(a)?					
UPA	9%	70%	17%	4%	.
Outro tipo de atendimento público	9%	64%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	13%	59%	19%	7%	3%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	32%	61%	6%	1%	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à clareza nas explicações do médico?					
UPA	7%	55%	31%	4%	2%
Outro tipo de atendimento público	.	72%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	12%	63%	14%	2%	10%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	23%	68%	9%	.	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o seu problema ou tratamento?					
UPA	11%	53%	29%	5%	2%
Outro tipo de atendimento público	9%	64%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	6%	59%	17%	13%	6%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	20%	67%	11%	2%	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à possibilidade de falar em privacidade com o médico?					
UPA	10%	66%	17%	5%	2%
Outro tipo de atendimento público	9%	64%	28%	.	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	6%	61%	17%	8%	9%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	21%	70%	9%	1%	.
De um modo geral, como o(a) Sr(a) avalia o atendimento recebido quanto à liberdade em escolher o médico?					
UPA	.	38%	21%	29%	12%
Outro tipo de atendimento público	9%	64%	12%	15%	.
Pronto-socorro ou emergência de hospital público	4%	38%	20%	15%	22%
Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	17%	56%	21%	4%	2%

Fonte: PNS 2013

Já com relação ao tempo, tanto de deslocamento quanto de atendimento, os resultados da UPA são sensivelmente piores em relação aos hospitais públicos. No que tange ao descolamento, mais de 1/5 dos usuários da UPA avaliou como ruim, enquanto apenas 10% fizeram a mesma avaliação sobre os hospitais públicos. No que diz respeito ao tempo para atendimento, mais da metade dos usuários das UPAs (55%) avaliou a situação como ruim ou muito ruim, enquanto nos hospitais públicos, as avaliações negativas chegaram a 37%. Apesar de o tempo médio de espera reportado pelos usuários ser semelhante entre hospital público e UPA (conforme dados da Tabela 14), a percepção dos usuários das UPAs é consideravelmente mais negativa. Isso pode indicar que os usuários das UPAs esperam mais agilidade dessas unidades e, quando se deparam com a lentidão do atendimento, sentem-se mais frustrados com o serviço. Provavelmente seja uma das explicações para a baixa procura dos usuários por atendimento nessas unidades.

Quando analisada a avaliação da forma de atendimento, a pior avaliação do tempo de espera nas UPAs pode ser melhor esclarecida. Neste quesito, as avaliações negativas são o dobro em relação aos hospitais públicos (23% contra 11%). Este é mais um indicador

negativo que contribui para o fato da procura por atendimento nas UPAs ser menor que nos hospitais. Para as instalações, as avaliações são muito próximas em ambos os ambientes, não indicando importantes diferenças quanto à estrutura física.

Um fato interessante é com relação ao atendimento médico prestado, que tem uma avaliação nas UPAs ligeiramente melhor frente aos hospitais públicos. Em todos os quesitos que questionam o atendimento médico oferecido, as avaliações negativas nas UPAs são sempre menores. A única exceção fica por conta da liberdade de escolha do médico, quesito em que a avaliação negativa é ligeiramente maior na UPA. Entretanto, como se trata de atendimentos de urgência e emergência, espera-se que a liberdade de escolha seja mais restrita devido ao tipo de situação.

Em suma, a avaliação da percepção dos usuários indica que as UPAs apresentam um serviço inferior no que diz respeito ao tempo de deslocamento e atendimento, disponibilidade de equipamentos e recepção nas unidades em relação aos pronto-socorro e emergência dos hospitais públicos. Por outro lado, o atendimento médico nessas unidades é melhor avaliado pelos usuários. De um modo geral, três recomendações emergem da análise dos dados da PNS: i) a procura pelas UPAs é limitada pela população, mesmo nos casos em que ela deveria ser procurada (emergências e urgências – atendimento médico sem consulta marcada). Sendo assim, parece existir a necessidade de informar e incentivar a população no sentido de utilizar os serviços dessas unidades, o que contribuiria para elevar a eficiência (por meio do ganho de escala); ii) melhorar o atendimento à população nessas unidades, reduzindo o tempo de espera e melhorando a recepção dos usuários nessas unidades. É possível que muitos dos usuários que procuram a UPA na primeira vez acabem não voltando mais por conta da qualidade do atendimento inicial, mesmo o atendimento médico sendo de qualidade superior (ou, ao menos, semelhante) ao dos hospitais; iii) a avaliação do serviço público é muito inferior à avaliação do serviço privado. É preciso aumentar a qualidade do serviço público como um todo, de modo a aproximar cada vez mais as avaliações público x privado.

VI. Conclusões

Com base nas informações disponíveis, a Codeplan realizou uma análise sobre a população coberta pelas unidades de saúde e a disponibilidade de equipamentos e equipes para essa população. Foram detectadas duas unidades com grande disponibilidade segundo nosso critério: Sobradinho e São Sebastião. A situação de Ceilândia é de uma disponibilidade abaixo da média.

Os dados de atendimentos, recursos e custos mostram que, em uma primeira análise, a produtividade em cada uma das UPAs é bastante distinta. Uma vez verificadas tais diferenças, o gestor poderá estudar a possibilidade de movimentação de recursos e/ou disseminação de boas práticas das UPAs que se mostram mais eficientes para as demais unidades (como é o caso de Sobradinho).

Talvez o ponto mais emblemático da análise seja o porte da UPA em relação à sua demanda. É muito provável que o redimensionamento das unidades já ocasione uma considerável redução nos custos de manutenção, uma vez que o porte III das unidades do Distrito Federal se mostram incompatíveis, tanto com as demandas estimadas, quanto com os atendimentos realizados. Um ponto relevante também com relação à demanda é o fato da baixa procura pela população para atendimento de emergência nas UPAs. Para esta questão, uma medida importante seria a disseminação intensiva de informações educativas sobre os tipos de atendimento cabíveis a cada unidade de saúde. Poder-se-ia, ainda, pensar em estratégias de encaminhamento para as UPAs dos pacientes de emergência que procuram os hospitais, ofertando meios de deslocamento.

Esta Nota não tem a pretensão de ser exaustiva e reconhece os limites da análise a partir de poucos dados. Com o aprofundamento da análise e com o acesso aos dados mais detalhados, será possível chegar a uma resposta mais precisa no que tange à análise da eficiência das Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal.

Copidesque e Revisão

Eliane Menezes

Editoração Eletrônica

Maurício Suda

**Companhia de Planejamento
do Distrito Federal - Codeplan**

Setor de Administração Municipal
SAM, Bloco H, Setores Complementares
Ed. Sede Codeplan
CEP: 70620-080 - Brasília-DF
Fone: (0xx61) 3342-2222
www.codeplan.df.gov.br
codeplan@codeplan.df.gov.br

