



Universidade de Brasília

Repositório Institucional da Universidade de Brasília

repositorio.unb.br



Este periódico está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 3.0 Unported.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar crédito ao autor e indicar se foram feitas mudanças.

Não Comercial — Você não pode usar o material para fins comerciais.

Compartilhar Igual — Se você remixar, transformar, ou criar a partir do material, tem de distribuir as suas contribuições sob a mesma licença do original.



This Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material.

Under the following terms:

Attribution — You must give appropriate credit and indicate if changes were made.

NonCommercial — You may not use the material for commercial purposes.

ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original.

ANÁLISE QUALITATIVA DA IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO

Gabriela Seixas Ivo¹
Maria Inez Montagner²
Miguel Ângelo Montagner³

RESUMO

O objetivo foi analisar a situação atual da Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa da Samambaia, no Distrito Federal (UPA Samambaia), a primeira a ser inaugurada na região, como forma de prestar um serviço de avaliação à população, dentro da lógica da extensão universitária. Tomamos como objeto de análise as Portarias existentes sobre o tema, as notícias apresentadas em jornal local (Correio Braziliense) e entrevistas realizadas nessa UPA. O método utilizado para a análise da UPA Samambaia foi o Estudo de Caso. Explorando o material, procurou-se delinear a realidade apresentada pela Unidade e se as competências e responsabilidades definidas na Portaria nº. 1020, de 13 de maio de 2009 estão sendo cumpridas, comparando-se o resultado das entrevistas ao noticiado pela mídia. Como resultados, observou-se que as competências e responsabilidades definidas na Portaria nº. 1020 no geral vêm sendo exercidas, conforme exposto nas entrevistas e constatado na unidade, porém, exige melhorias de infraestrutura e aumento do quadro de recursos humanos. Quanto às reportagens da mídia, constatou-se que problemas apresentados como a falta de profissionais de saúde e infraestrutura foram ratificados pelas entrevistas, porém, demonstrou-se que geralmente não há falta de equipamentos diagnósticos, insumos, ambulâncias e segurança na unidade, conforme geralmente noticiado. Apesar dos problemas, ainda existentes, é importante que as demais UPAs, inicialmente propostas, sejam construídas e inauguradas, a fim de que o projeto original para essas unidades seja concretizado.

Palavras-chave: Políticas Públicas . Unidade de Pronto Atendimento . Atenção Básica . Estudo de Caso

ABSTRACT

The objective was to analyze the current situation of the Emergency Unit in an Administrative Region called “Samambaia” in the Federal District (UPA Samambaia/ Distrito Federal). It was the first opened in that region as a way to provide an assessment service to the population, within the logic of university extension. The objects of our analysis were the existing ordinances on the subject, the news presented in the local newspaper called “Correio Braziliense” and the interviews conducted in the unit. The case study method was used to analyze the data. The material was explored in order to investigate if the reality found in the unit was that expected to the powers and responsibilities defined in the Ordinance no. 1020 (May 13th, 2009). In addition, the results of the interviews were compared to the news reported by the media. As a result, it was observed, in general, that the guidelines for powers and responsibilities defined in the Ordinance no. 1020 have been fulfilled, according to data from the interviews and the unit investigation, although there are problems concerning the infrastructure and human resources. As to media reports, it was found that the problems related to the lack of health personnel and infrastructure have been ratified by the interviews, but it was shown that, in general, there isn't the lack of diagnostic equipment, supplies, ambulances or security in the unit, as usually reported. Despite remaining problems, it is important that the others proposed UPAs can be built and opened in order to achieve the initial project designed for these units.

Keywords: Public Policy . Emergency Unit . Case Study

¹ Graduada em Farmácia e Bioquímica pela UNIP, especialista em Atenção Farmacêutica pela PUC-GO e em Gestão da Saúde pela UnB, gabrielaivo@gmail.com

² Professora doutora Adjunta do curso de Saúde Coletiva da Faculdade UnB Ceilândia-FCE e atual diretora da DDIR/DEX/UnB, inezmontagner@gmail.com

³ Professor doutor Adjunto do curso de Saúde Coletiva da Faculdade UnB Ceilândia-FCE, montagner@hotmail.com

1 Introdução

Este artigo acrescenta ao relato da experiência de avaliação da Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa da Samambaia, no Distrito Federal (UPA Samambaia), a perspectiva de também servir de referência e subsídio a programas/projetos de Extensão de abrangência local - e quiçá nacional-, imprimindo valores conceituais, teóricos e resultados práticos dessas situações específicas de saúde.

Sabe-se, que uma das tarefas das ciências humanas é procurar compreender, de forma mais ampla, a realidade social a que pertencemos. A partir da universidade, podemos lançar um olhar precioso sobre alguns dispositivos sociais, de forma a realizar uma análise mais pragmática de seu funcionamento ou uso pela população. Esta é a ideia concreta deste trabalho: tentar compreender a oferta de saúde a uma população específica, a partir da análise de uma proposta institucional específica e localizada.

No âmbito da oferta da saúde, um dos pontos cruciais e sempre criticado é justamente a entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde -SUS, em especial, aqueles acometidos de problemas de urgência. A urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995).

A desorganização no atendimento às urgências tem sido uma realidade na grande maioria das cidades brasileiras. Nos últimos anos, houve grande esforço em se avançar nas diretrizes para a formação de um sistema uniforme de atendimento às urgências, buscando melhorias na área, porém, as diferenças estruturais apresentadas entre as regiões tornam difícil o alcance dos objetivos (SCARPELINI, 2007).

No geral, os serviços de urgência do país têm sido sobrecarregados pelo aporte volumoso de pacientes com casos de complexidade menor, que

poderiam ser atendidos nos níveis básicos de atenção à saúde (JÚNIOR DORNAS; FERREIRA, 2003).

Outro grande problema é que, normalmente, os hospitais gerais possuem, também, uma entrada de urgências médicas por demais desorganizada, sem estrutura física ou com o quadro de recursos humanos insuficiente. Com isso, estes serviços sofrem, em grande parte das regiões do país, o maior impacto da desorganização do sistema, tornando-se o alvo preferido para as críticas ao modelo nacional de assistência à saúde (SCARPELINI, 2007).

Com o intuito de reorganizar e regular esses serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, foi proposta a Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU, sendo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU escolhido como primeira estratégia de implementação dessa política (O'DWYER, 2010).

A proposta de implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA que surgiu em seguida, buscou novo espaço de atenção às urgências, além da regionalização e qualificação da atenção e da interiorização com ampliação do acesso, com vistas à equidade. A integração da UPA com o SAMU foi um importante instrumento com vistas a favorecer essa regionalização e o desenvolvimento da atenção básica, diferenciando-se dos tradicionais serviços de pronto-atendimento ou prontos-socorros (BRASIL, 2009a).

No âmbito do Distrito Federal, a primeira UPA a entrar em funcionamento foi a da Região Administrativa da Samambaia, habilitada por meio da Portaria Nº 3.051, de 9 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009b).

Desde então, ela tem sido alvo de críticas na mídia local, que denuncia problemas quanto ao atendimento oferecido, a falta de profissionais, ao tempo de espera por atendimento, à quantidade de reclamações dos usuários, aos problemas de estrutura física da unidade, a insuficiência de equipamentos e de insumos para atender à demanda (Correio Braziliense, 2011a; 2011b; 2011c; 2011d; 2012a; 2012b; 2012c;

2012d; 2012e; 2012f; 2012g; Secretaria Estadual de Saúde/DF, 2012). Esse material midiático foi analisado e fez parte da comparação e do contraponto às entrevistas realizadas e às observações feitas in loco na UPA estudada.

O estudo em questão visa suprir à escassez de pesquisas existentes quanto ao funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal. Utilizou-se a UPA Samambaia como Estudo de Caso, a primeira unidade a entrar em atividade na região, na perspectiva de contribuir para maior benefício à população atendida, melhor aproveitamento dos serviços oferecidos e o cumprimento mais efetivo das competências e responsabilidades discriminadas na Portaria nº. 1.020, de 13 de maio de 2009.

O objetivo geral do Estudo de Caso em questão foi o de analisar a situação atual da Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa da Samambaia, no Distrito Federal (UPA Samambaia), para fins de prestar um serviço de avaliação à população. Dessa forma, efetivou-se uma análise comparativa entre os resultados das entrevistas (depoimentos) realizadas com o Gestor da UPA Samambaia e um profissional de saúde atuante nessa unidade, em relação às competências e responsabilidades descritas no § 1º do artigo 2º da Portaria nº. 1.020, de 13 de maio de 2009, buscando observar se a unidade vem atuando conforme proposto pela portaria. Em seguida, foi avaliado se as notícias veiculadas na mídia local sobre a UPA seriam coerentes com os depoimentos dos profissionais entrevistados.

2 Antecedentes - Formulação das Políticas de Saúde no âmbito da Atenção às Urgências

No ano de 2002, o documento que instituiu os Sistemas Estaduais de Urgência e emergência, a Portaria nº. 2.048, foi primordial na formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências-

PNAU, pois abrangeu os elementos que deveriam ser desenvolvidos nas portarias a serem formuladas posteriormente (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Atenção às Urgências-PNAU foi, assim, instituída em 29 de setembro de 2003, por meio da Portaria nº. 1.863, que buscou garantir tudo o que havia sido proposto na Portaria nº. 2.048, com maior detalhamento, principalmente, quanto à importância da organização de redes locais de atenção integral às urgências (BRASIL, 2003).

A Portaria nº. 1.600 de 07 de julho de 2011 veio para reformular a Política Nacional de Atenção às Urgências, inicialmente instituída pela Portaria nº. 1.863 e também serviu para instituir a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a).

A implantação do SAMU-192, das suas Centrais de Regulação e dos Núcleos de Educação em Urgência, nos Municípios e regiões do território nacional, foi colocada como a primeira etapa a ser alcançada com a implantação da PNAU (BRASIL, 2002).

Em 2006, foi lançada a Regulação Médica das Urgências, documento do Ministério da Saúde de grande importância na área das urgências, que teve como base os artigos e textos produzidos por pesquisadores e trabalhadores das urgências e da Saúde Pública no País, material esse utilizado nos Cursos de Regulação Médica de Urgências no território nacional para capacitar os diferentes profissionais envolvidos no processo de urgência (BRASIL, 2006a). Nesse documento consta o registro dos diversos problemas existentes no campo da atenção às urgências, tais como: a insuficiência de leitos especializados, principalmente de Unidades de Tratamento Intensivo-UTI e para atendimento das urgências; o baixo investimento em educação continuada para os profissionais envolvidos no processo; os problemas na atenção básica no que

se refere ao acolhimento dos casos agudos de menor complexidade (O'DWYER, 2010).

No mesmo ano (2006), foi criado o Programa de Qualificação da Atenção às Urgências no SUS - Programa QualiSUS - Urgência, instituído pela Portaria nº 3.125/GM, de 7 de dezembro de 2006. Esse programa buscou a estruturação e a organização da atenção à saúde nas urgências, mediante critérios de classificação dos riscos, resolutividade, integralidade, responsabilização dos gestores, usuários e trabalhadores da rede de serviços (BRASIL, 2006b).

Em 13 de maio de 2009, a Portaria nº. 1.020 buscou a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. As UPAs e as Salas de Estabilização-SE passaram a ser partes integrantes do componente pré-hospitalar fixo (BRASIL, 2009a). Essa portaria buscou definir a UPA como estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde -UBS, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo compor com essas uma rede organizada de atenção às urgências, com pactos e fluxos previamente definidos (BRASIL, 2009a).

Na portaria ficaram especificadas as principais competências e responsabilidades das UPAs, como por exemplo, o desenvolvimento de ações de saúde por meio do trabalho de equipe interdisciplinar em função do porte de cada unidade; a prestação de atendimento a pacientes agudos e agudizados de forma resolutiva e qualificada; dentre outros (BRASIL, 2009a).

O documento buscou definir o valor máximo do incentivo financeiro a ser repassado pelo Ministério da Saúde para implantação das respectivas unidades, compreendendo a área física e mobiliário, materiais e equipamentos mínimos, de acordo com o respectivo porte (BRASIL, 2009a).

3 Metodologia

No trabalho em foco foi adotada como metodologia a abordagem qualitativa, por melhor se adaptar ao objeto em questão. Como método, foi utilizada a técnica do Estudo de Caso e da entrevista, em que o campo-sujeito-objeto delimitado é a UPA Samambaia. Utilizou-se, primeiro, a revisão das literaturas existentes e a realização de entrevistas, a fim de conjugar a análise documental com os resultados das entrevistas.

O estudo de caso, como estratégia de pesquisa, compreende um método que abrange tudo – com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta e análise de dados. Nesse sentido, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente (YIN, 2005).

Outra técnica empregada foi a entrevista, por meio de um roteiro inicial e um contato aprofundado com algumas pessoas centrais envolvidas com a situação. O conteúdo foi analisado hermeneuticamente à luz do objeto e do objetivo.

Na primeira etapa, conforme citado anteriormente, foi feita cuidadosa revisão documental para a análise de registros sobre a UPA existentes no país e no Distrito Federal. Realizou-se, assim, um levantamento das principais portarias existentes para se observar, no âmbito da UPA Samambaia, se as propostas inicialmente previstas e normatizadas para esse tipo de Unidade haviam sido cumpridas e beneficiado a população local.

Foram avaliados os artigos publicados na mídia local sobre a UPA Samambaia desde a sua inauguração, especialmente, os principais artigos publicados no sítio do Jornal Correio Braziliense.

Na segunda etapa, buscou-se conhecer a UPA Samambaia e realizar entrevistas com o Gestor

da unidade e também com um profissional de saúde atuante no local. Essa etapa foi fundamental para a análise e conhecimento da unidade, da prestação de serviços e dos atendimentos realizados, permitindo, assim, uma visão melhor da unidade. No roteiro das entrevistas foram mapeados os seguintes pontos considerados relevantes: (1) Infraestrutura da Unidade; (2) Atendimento aos usuários; (3) Recursos Humanos.

Por fim, de posse das respostas às questões do roteiro, traçou-se um comparativo entre o atendimento ao aparato legal, o que a mídia tem noticiado, e a realidade da UPA Samambaia, revelada nas entrevistas com o gestor e o profissional de saúde.

4 Resultados e discussão

4.1 Entrevistas

Seguem as respostas dos entrevistados, seguindo a ordem do roteiro traçado. No quesito “Infraestrutura da Unidade” a UPA, segundo eles, apresenta boas condições gerais para a realização dos serviços à população; sendo identificados, contudo, pelos dois entrevistados: problemas quanto ao piso suspenso e coberto por material emborrachado que, segundo eles, contribuíam para o aparecimento de infiltrações devido à umidade e à vedação inadequada; desníveis no piso favorecendo quedas aos pacientes e demais pessoas que transitam pela unidade; o fato de o material emborrachado, a vedação e os desníveis oferecerem dificuldade na higienização do local, bem como a propagação de barulho devido ao material do piso, pelo fato de ser suspenso, principalmente, no horário noturno quando o trânsito de pessoas pelo corredor se intensifica, trazendo transtornos aos pacientes em atendimento ou em observação.

Quanto à circulação de ar na Unidade, observou-se que a UPA Samambaia dispõe de

pequenas janelas que não possuem abertura, restando apenas a possibilidade de sistema de ar-condicionado em toda a unidade. Assim, não existe troca natural de ar, o que facilita a propensão de bactérias e vírus, e localizada na região do Distrito Federal, que apresenta baixa umidade, isso contribui para piorar os problemas respiratórios dos pacientes que buscam atendimento, problemas esses tão frequentes na época da seca, entre julho e setembro.

Segundo os entrevistados, a instalação de janelas que permitam abertura e a troca do piso suspenso por outro tipo, desde que compatível para uma unidade de saúde e não mais suspenso, com melhor vedação e a correção das infiltrações apresentadas, resolveriam grande parte dos problemas de infraestrutura presentes hoje na unidade. O gestor observou que a ANVISA local já esteve na unidade e evidenciou os mesmos problemas, para os quais exigiu solução e, dessa forma, estavam sendo encaminhadas tais providências.

Quanto aos materiais e insumos comprados para a unidade, os entrevistados afirmaram que são disponibilizados em quantidades suficientes para atender à demanda, porém a técnica em enfermagem acrescentou que esporadicamente há falta de reagentes no laboratório, o que dificulta a realização de exames diagnósticos. Ela atribui culpa à Secretaria de Saúde, no caso a Regional da Samambaia, que faz a compra desses materiais e insumos, afirmando que deveria ser dada maior atenção à compra para abastecimento das unidades de saúde do Distrito Federal evitando faltas e compras desnecessárias. Quanto aos equipamentos- diagnósticos, tais como o de raio-X e o eletrocardiograma, por exemplo, ambos, o Gestor e a servidora atestaram que são suficientes para atender à demanda.

No que se refere à quantidade de leitos disponíveis e ao funcionamento da sala de estabilização, observou-se que existem 9 leitos para

adultos (risco intermediário – amarelo), 5 leitos pediátricos (risco intermediário – amarelo) e 4 leitos para a sala vermelha ou sala de estabilização. A Sala de estabilização, também chamada de sala vermelha, tem a função de receber o paciente grave, traçar o diagnóstico (exames), estabilizar e encaminhá-lo para a observação onde ficará por no máximo 24 horas.

Quanto à disponibilidade de ambulâncias, segurança na unidade e Gestão da UPA Samambaia, observou-se que há uma ambulância do SAMU disponível na Unidade, caso seja preciso remover algum paciente para o hospital ou buscar pacientes para atendimento na UPA. O Gestor afirmou, ainda, que caso não haja ambulância do SAMU no local, e se identificado algum caso grave que precise ser encaminhado ao hospital, o HRSam também pode encaminhar uma de suas ambulâncias para dar esse suporte. O apoio da segurança na Unidade dá-se por meio de empresas terceirizadas. Quanto à Gestão da UPA, essa permanece sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

No que se refere ao “Atendimentos aos usuários”, observou-se que a procura por atendimento na unidade é grande e o tempo de espera, em geral, não é tão significativo, principalmente, tratando-se de um caso grave, quando a passagem dos pacientes pela unidade é geralmente rápida, visto ficar em observação na UPA por somente 24 horas, após as quais é removido ao Hospital ou liberado.

Quando questionados quanto ao tempo de espera dos usuários por atendimento, os entrevistados relataram que o tempo em que ficam aguardando é bastante relativo, tendo em vista a classificação do risco a qual são submetidos, onde aqueles pacientes mais graves receberão atendimento em menor tempo que os menos graves e afirmam ainda que varia conforme demanda e fluxo de pessoas no aguardo por atendimento. A técnica em enfermagem lembrou que aqueles pacientes que deveriam ser atendidos em

Postos de Saúde, por consulta agendada, quando não apresentam risco, já que na UPA só deveriam atender urgências clínicas, não vêm sendo encaminhados aos Postos e acabam recebendo atendimento na unidade, sendo informados sobre a possibilidade de maior tempo de espera para realizar-se o atendimento.

No aspecto “sistema de classificação de riscos empregado na unidade”, relataram que (o sistema) tem contribuído para um atendimento mais rápido e resolutivo dos casos graves, mas relataram que houve grande resistência da comunidade em aceitar e entender a forma de classificar e organizar a ordem de atendimento. No entanto, quanto à maneira como as pessoas têm reagido, os entrevistados forneceram respostas contraditórias, com a afirmação do Gestor de que já tiveram muitas reclamações, porém, hoje aceitam bem; e a servidora de que o atendimento ainda hoje é alvo de muitas reclamações e resistência da comunidade.

Ambos afirmam que a unidade tem funcionado por 24 horas desde que inaugurada, oferecendo atendimento de qualidade e de forma resolutiva para 300 a 400 usuários/dia, e que a parceria com o SAMU, com a Atenção Básica, com o Hospital Regional da Samambaia e demais Unidades voltadas para a atenção à saúde do sistema localregional-- tem funcionado bem, atendendo ao que foi proposto inicialmente.

Quanto à informatização da UPA Samambaia, observa-se que tem gerado grande satisfação da equipe atuante na UPA, pela possibilidade da obtenção de informações em tempo real sobre os pacientes, prontuários, exames laboratoriais, detalhamentos sobre todas as unidades por onde o paciente obteve atendimento até chegar à UPA; procedimentos já realizados, dentre outros. Fornece, ainda, com agilidade, dados sobre a quantidade de pacientes que estão aguardando atendimento na unidade, quanto ao tempo de espera, à classificação de risco e outros.

No quesito “Recursos humanos”, pôde-se observar que ambos os entrevistados afirmaram faltar profissionais para suprir a demanda da unidade, mesmo apontando uma equipe de 17 clínicos gerais, 10 pediatras e 3 odontólogos, além dos técnicos em enfermagem e profissionais das demais áreas. A servidora relatou, ainda, a recente devolução de 22 técnicos de enfermagem à Regional de Saúde por solicitação do Hospital Regional da Samambaia e que o evento causou grande sobrecarga aos técnicos que permaneceram na unidade. Um ponto de grande relevância e que merece providências, segundo os entrevistados, é a não realização de atendimentos na área de Ortopedia e Traumatologia desde janeiro de 2012, sendo somente oferecidas essas especialidades pelo HRSam.

Quanto aos atendimentos pediátricos, ambos afirmaram que têm sido realizados na UPA Samambaia e não mais pelo HRSam, por isso, tal especialidade tem sido causa de grande procura por atendimento na unidade.

4.2 Análise comparativa entre os resultados das entrevistas e as competências e responsabilidades descritas da Portaria nº. 1.020

Constatou-se da análise comparativa das entrevistas que, de modo geral, a UPA Samambaia tem cumprido as principais competências e responsabilidades previstas no § 1º do artigo 2º da Portaria nº 1.020. As exceções são comentadas a seguir.

Quanto à obrigatoriedade de a UPA prestar o primeiro atendimento de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, os entrevistados confirmaram que isso tem sido efetivado,

porém, a especialidade Ortopedia e Traumatologia, não está sendo oferecida na UPA Samambaia desde janeiro de 2012, mas apenas no HRSam.

No que se refere ao Acolhimento por Classificação de Risco, observou-se que vem sendo realizado na unidade, porém os entrevistados divergiram em suas respostas quando foi perguntado se os pacientes têm reagido bem a esse Sistema de Classificação por Risco, onde a servidora afirmou que ainda hoje é alvo de muitas reclamações e resistência dos usuários, enquanto que o Gestor afirma que já gerou muitas reclamações, mas que hoje não existe mais.

Para os casos de menor gravidade, observou-se que a UPA Samambaia vem realizando consulta médica em regime de pronto atendimento, já que a pediatria no HRSam não está funcionando, o que não deveria estar ocorrendo, já que foge à proposta da portaria para a UPA.

No que se refere ao item em que a Portaria afirma que a UPA deverá realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade, observa-se que tem sido feito na UPA Samambaia, porém os profissionais atuantes não são suficientes para atender a demanda.

Sobre o apoio diagnóstico, a servidora relatou que esporadicamente há falta de reagentes para a realização de exames laboratoriais.

Sobre apoio logístico para o bom funcionamento da Unidade, pelo que se pôde observar pelo relato dos entrevistados, a logística da Unidade tem funcionado bem, desde a gestão de materiais e insumos até a Classificação por riscos e o trabalho em conjunto com toda a rede locorregional de saúde.

4.3 Análise comparativa entre os resultados das entrevistas e as reportagens publicadas no Jornal Correio Braziliense sobre a UPA Samambaia.

Como resultado da análise das reportagens selecionadas, e traçando-se uma comparação com o resultado das entrevistas, observa-se que, no momento em que a UPA Samambaia foi inaugurada, havia uma previsão de que até o fim de 2011 mais 10 UPAs seriam instaladas no Distrito Federal e que nos meses subsequentes à sua inauguração seriam inauguradas mais três UPAs no Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e São Sebastião, e que isso não ocorreu no prazo previsto. Somente em 05/07/2012 foi noticiada a inauguração da UPA Recanto das Emas. Atualmente, o DF tem apenas quatro UPAs em pleno funcionamento, as de Samambaia, Recanto das Emas, São Sebastião e Núcleo Bandeirante, o que demonstra que a previsão das 10 UPAs no DF não foi realmente alcançada.

Quanto à superlotação denunciada nas reportagens, e que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal atribui à vinda de pacientes do Entorno e de outras localidades, não há referência dos entrevistados; só em relação à pediatria, sobre a qual informam estar sendo oferecida somente pela UPA e não mais no HRSam.

Quanto às especialidades oferecidas à comunidade, as reportagens apontam que há atendimento em três especialidades na UPA Samambaia: Pediatria, Ortopedia e Clínica Médica, porém o Gestor e a Profissional de Saúde afirmaram que desde janeiro de 2012 a especialidade Ortopedia/Traumatologia deixou de ser oferecida pela Unidade.

Ambas, reportagens e entrevistas afirmam que para facilitar o atendimento, a UPA foi informatizada e interligada com a Regional de Samambaia.

Quanto à transferência de pacientes menos graves ao Programa Saúde da Família e aos Centros de Saúde, observou-se que não vem ocorrendo, visto que todos os pacientes nessa situação vem sendo atendidos na própria unidade, sendo apenas encaminhados a Hospitais aqueles que não obtiverem resolução na

UPA após estabilização e observação por 24 horas.

No geral, as reportagens sempre relatam insatisfação dos usuários devido à ocorrência de longas filas, de recepção lotada e como consequência, muitas reclamações dos pacientes quanto à falta de estrutura da unidade, a quantidade escassa de médicos oferecendo atendimento e quanto à demora do atendimento. Nesse quesito, as entrevistas mostraram que realmente existem na unidade problemas de infraestrutura já evidenciados pela Vigilância local e em fase de correção; que o Acolhimento por Classificação de Risco gera insatisfação, pois os usuários não conseguem aceitar a priorização de casos mais graves no atendimento, o que é causa de muitas reclamações ainda hoje, segundo relatado pela entrevistada; quanto ao tempo de aguardo por atendimento, afirmaram ser relativo, sempre dependendo do risco ao qual são enquadrados, da quantidade de profissionais em atendimento, que segundo os entrevistados não são suficientes para atender a toda demanda e da quantidade de leitos disponíveis para a estabilização e observação, que poderá ocorrer por no máximo 24 horas.

Outro problema denunciado pela imprensa foi o de que a UPA não estaria realizando radiografias, porém, observou-se que existem equipamentos diagnósticos, incluindo raios-X, suficientes para atender a demanda.

Em 2011, em reunião com o Conselho de Saúde, o Sindicato dos Médicos, a OAB e o Ministério Público do DF e Territórios - MPDFT, ficou decidido que a Secretaria de Saúde deveria corrigir diversos problemas apresentados pela UPA Samambaia, dentre eles a falta de médicos, de ambulância, segurança e insumos, além das péssimas condições de trabalho. Os entrevistados demonstraram que realmente há a necessidade de mais recursos humanos para atender à demanda da unidade, já que tem havido sobrecarga das equipes; afirmaram que geralmente há ambulância do SAMU disponível na unidade e caso não haja, a

ambulância do HRSam poderá ser utilizada; relataram que há suporte de segurança no local, fornecido por empresas privadas especializadas na atividade; demonstraram que os insumos disponíveis na unidade são suficientes para a realização dos serviços oferecidos; e quanto às condições de trabalho, afirmaram que possuem instrumentos de trabalho suficientes e que a unidade possui sistema informatizado eficaz e atualizado em tempo real, facilitando ao trabalho da equipe profissional.

Quanto à “Interdição Ética” efetuada na unidade em 15 de fevereiro de 2012, promovida pelo Conselho Regional de Medicina, por motivo de más condições de trabalho, observou-se que os atendimentos foram retomados, que mais médicos foram contratados recentemente (porém ainda em quantidade insuficiente) e que vem fluindo corretamente.

5 Considerações Finais

Este artigo disserta sobre o estudo de caso descrito, o qual trouxe uma série de resultados sobre a situação real da unidade analisada, confrontados os dados entre a mídia, os entrevistados e a efetividade de normativas que regem o funcionamento das UPAs.

A UPA Samambaia do Distrito Federal tem sido alvo de críticas pela mídia local desde a sua inauguração. No entanto, observa-se que apesar de a Unidade apresentar alguns problemas, tais como de infraestrutura e falta de recursos humanos suficientes, a UPA tem oferecido atendimentos a uma média de 300 a 400 pessoas/dia nas especialidades de Odontologia, Clínica Médica e Pediatria, com equipamentos diagnósticos para realização de exames, leitos e insumos suficientes para atender à demanda.

As competências e responsabilidades descritas no § 1º do artigo 2º da Portaria nº. 1.020, de 13 de maio de 2009, no geral têm sido cumpridas pela UPA

Samambaia comportando melhorias a serem realizadas para melhor benefício aos usuários.

O modelo de Acolhimento por Classificação de Riscos, somado ao apoio oferecido pelo SAMU e os demais integrantes da rede localregional de Urgência, vem contribuindo para o atendimento ao paciente de maior gravidade fornecendo mais agilidade e resolubilidade em seu quadro. O fato de ainda haver resistência da população ao modelo de Acolhimento, impõe que haja melhor esclarecimento e informação aos usuários dos serviços, o que poderia ser feito por meio de divulgação do modelo adotado na Unidade, com a entrega aos usuários que aguardam por atendimento, de folders explicativos e exibição de vídeos, que os orientem quanto a forma de classificação dos riscos apresentados e, ainda, por meio de informações em canais populares locais de rádio e televisão.

Quanto aos problemas de infraestrutura apresentados pela unidade, esses devem ser resolvidos com prioridade, tendo em vista a preocupação demonstrada pelo Gestor e pela Servidora em suas entrevistas. Para isso, é importante que a Secretaria de Saúde amplie seus esforços em buscar rapidez na reforma da unidade a fim de que esses problemas sejam logo solucionados.

O problema da falta de recursos humanos suficientes na unidade causa sobrecargas que afetam o cumprimento da competência e responsabilidade descrita pela Portaria quanto à importância de oferecer “atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade”, visto que a falta desses profissionais pode interferir no tempo de atendimento de um paciente grave, o que poderia ser resolvido com a posse dos concursados que aguardam a convocação, sendo lotados na UPA Samambaia em quantidade e nas especialidades necessárias.

É fundamental também que o HRSam volte a

realizar atendimentos pediátricos, visto que atualmente os pacientes que procuram por essa especialidade no Hospital são encaminhados a UPA Samambaia, o que contribui para a lotação da unidade.

A inauguração das outras UPAs inicialmente propostas para o Distrito Federal em número de 10, além das quatro hoje já em funcionamento, poderá contribuir para o equilíbrio do fluxo de atendimentos feitos pela UPA Samambaia, pois observa-se que há circulação na unidade de pacientes de outras Regiões Administrativas.

O encaminhamento de pacientes de menor gravidade ao Atendimento Básico em outras unidades também poderia contribuir para o equilíbrio do fluxo de pessoas na unidade.

Comparando-se o que tem sido noticiado pela mídia local com o resultado das entrevistas, pôde-se observar que a procura por atendimento na UPA Samambaia realmente é grande, mas dentro do previsto para uma UPA porte III; a superlotação normalmente descrita nas reportagens ocorre esporadicamente na unidade, devido ao quadro de recursos humanos ainda ser insuficiente para a demanda e de forma bastante relativa, a depender da quantidade de leitos disponíveis, da quantidade de pacientes graves em atendimento e ocupando leitos de observação, além do número de profissionais médicos em atendimento por plantão; quanto às especialidades Ortopedia e Traumatologia relatada no noticiário, nota-se que não mais é oferecida na unidade desde janeiro de 2012; diferentemente do que as reportagens têm apresentado, os pacientes que não apresentam riscos não têm sido encaminhados a Centros de Saúde ou para o Programa Saúde da Família - PSF; quanto ao problema da não realização de radiografias na unidade, observou-se que hoje há a realização na própria unidade visto que existem Raio-X e demais equipamentos diagnósticos em número suficiente para suprir a demanda; por fim, foi noticiado que a

UPA Samambaia possui carência de ambulância e segurança, sendo que a realidade apresentada evidencia que existem na unidade e em quantidade suficiente.

Portanto, apesar de constatar que a UPA Samambaia vem cumprindo o seu papel de atender a saúde da comunidade com a qual se circunscreve, ainda são muitos os desafios para que a unidade com as demais UPAs habilitadas e funcionamento no Distrito Federal, possam beneficiar ainda mais os pacientes, com melhorias na prestação de serviços, sendo para isso, primordial, o investimento, o apoio e a fiscalização do Governo local e a integração entre os serviços de urgência, de forma mais efetiva, separando-se o papel de cada integrante da rede, cabendo a cada um realizar a sua atividade de forma mais eficiente e integrada.

Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 12 de novembro de 2002. Seção 1, p. 32.
- _____. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Portaria n. 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 06 de outubro de 2003. Seção 1, p. 56.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p. 2006,a.
- _____. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define competências. Portaria n. 3.125 de 7 de dezembro de 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 8 de dezembro de 2006. Seção 1, p. 113-114. 2006,b.
- _____. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências

em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Portaria n. 1.020, de 13 de maio de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 15 de maio de 2009. Seção 1, p. 58-65. 2009,a.

_____. Habilita Unidade de Pronto Atendimento -UPA, no Distrito Federal - Regional de Saúde de Samambaia. Portaria n. 3.051, de 9 de dezembro de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 10 de dezembro de 2009. Seção 1, p. 75. 2009,b.

_____. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 8 de julho de 2011. Seção 1, p. 69. 2011,a.

_____. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Portaria n. 2.648, de 5 de novembro de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 8 de novembro de 2011. Seção 1, p. 48-49. 2011,b.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os prontos-socorros. Resolução n. 1.451, de 10 de março de 1995. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 17 de março de 1995. Seção 1, p. 53.

Correio Braziliense. UPA é inaugurada em Samambaia e pacientes já começam a ser atendidos. Brasília, 15 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/02/15/interna_cidadesdf,237915/upa-e-inaugurada-em-samambaia-e-pacientes-ja-comecam-a-ser-atendidos.shtml>. Acesso em: 08 de maio 2012. 2011a.

_____. UPA atende 510 pacientes em 24 horas e ultrapassa a expectativa em 14%. Brasília, 16 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/02/16/interna_cidadesdf,238216/upa-atende-510-pacientes-em-24-horas-e-ultrapassa-a-expectativa-em-14.shtml>. Acesso em: 09 de maio 2012. 2011b.

_____. UPA recebe quase 30 mil em três meses.

Brasília, 21 de maio de 2011. Disponível em:<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/05/21/interna_cidadesdf,253156/upa-recebe-quase-30-mil-em-tres-meses.shtml>. Acesso em: 10 de maio 2012. 2011c.

_____. Segundo dia de atendimento da UPA é de filas e longa espera. Brasília, 16 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/02/16/interna_cidadesdf,238111/segundo-dia-de-atendimento-da-upa-e-de-filas-e-longa-espera.shtml>. Acesso em: 10 de maio 2012. 2011d.

_____. Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia pode fechar por más condições. Brasília, 07 de fevereiro de 2012. Disponível em:<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/02/07/interna_cidadesdf,289051/unidade-de-pronto-atendimento-de-samambaia-pode-fechar-por-mas-condicoes.shtml>. Acesso em: 22 de maio 2012. 2012a.

_____. Sem a UPA de Samambaia, moradores peregrinam por centros distantes. Brasília, 15 de fevereiro de 2012. Disponível em:<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/02/15/interna_cidadesdf,289927/sem-a-upa-de-samambaia-moradores-peregrinam-por-centros-distantes.shtml>. Acesso em: 22 de maio 2012. 2012b.

_____. UPA de Samambaia volta a funcionar após interdição do Conselho Regional. Brasília, 16 de março de 2012. Disponível em:<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/03/16/interna_cidadesdf,293660/upa-de-samambaia-volta-a-funcionar-apos-interdicao-do-conselho-regional.shtml>. Acesso em: 22 de maio 2012. 2012c.

_____. Atendimento na UPA de Samambaia começa a ser retomado nesta segunda. Brasília, 19 de março de 2012. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/03/19/interna_cidadesdf,293857/atendimento-na-upa-de-samambaia-comeca-a-ser-retomado-nesta-segunda.shtml>. Acesso em: 22 de maio 2012. 2012d.

_____. UPA com capacidade para 450 pacientes é inaugurada no Recanto das Emas. Brasília, 05 de julho de 2012. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/07/05/interna_cidadesdf,310746/upa-com-capacidade-para-450-pacientes-e-inaugurada-no-recanto-das-emas.shtml>. Acesso em: 07 de julho 2012. 2012e.

_____. Governo do DF inaugura nova Unidade de

Pronto Atendimento em São Sebastião. Brasília, 31 de agosto de 2012. Disponível em: < http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/08/31/interna_cidadesdf,320240/governo-do-df-inaugura-nova-unidade-de-pronto-atendimento-em-sao-sebastiao.shtml>. Acesso em: 12 de agosto 2013. 2012f.

_____. Quarta Unidade de Pronto Atendimento é inaugurada no Núcleo Bandeirante. Brasília, 28 de setembro de 2012. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/09/28/interna_cidadesdf,324959/quarta-unidade-de-pronto-atendimento-e-inaugurada-no-nucleo-bandeirante.shtml>. Acesso em: 12 de agosto de 2012. 2012g.

JÚNIOR DORNAS, G., FERREIRA, J. M. Informações de Unidades de Pronto Atendimento - possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. **Informe Público**, 5 (1), p. 27-48, 2003.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5), p. 2395-2404, 2010.

SCARPELINI, S. A Organização do atendimento às emergências e traumas. **Simpósio: Cirurgia de Urgência e Trauma**. Medicina, Ribeirão Preto, 40 (3), p. 315-320, julho/setembro, 2007.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Edital de Chamamento Público n. 1/2012. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília (DF), 10 de fevereiro de 2012. Seção 3, p. 40. 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Recebido em: 24/10/2013

Aprovado em: 12/11/2013