

## AUDITORIA OPERACIONAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências. Nesse contexto, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram concebidas como um componente pré-hospitalar fixo das redes de atenção integral às urgências. Sua implantação formal deu-se por meio da Portaria do Ministério da Saúde 1.020/2009.

As UPAs são unidades de atendimento intermediário entre a atenção básica e a rede hospitalar, que prestam serviço de baixa e média complexidade. Um de seus principais objetivos é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA deve funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, oferecendo à população uma estrutura simplificada, com Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, em que o paciente pode ficar internado por até 24 horas. Se o caso não puder ser resolvido na UPA, o paciente deve ser removido para um hospital de referência.

Até dezembro de 2012, haviam sido pactuadas 873 UPAs em todo o país, das quais 214 já estavam em funcionamento. Em 2011, foram empenhados R\$ 215,54 milhões na ação orçamentária destinada a custear a implantação, construção e ampliação das UPAs. Em 2012, esse valor foi ampliado para R\$ 264,21 milhões.

### Objetivo da Auditoria

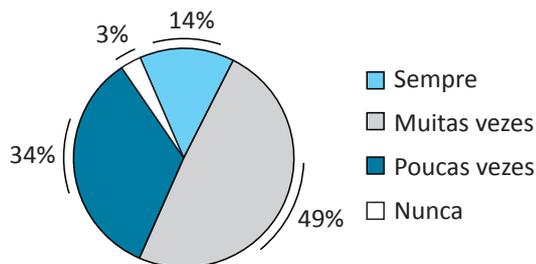
Em 2012, o Tribunal de Contas da União realizou auditoria com o objetivo de avaliar se as UPAs cumpriam suas responsabilidades e competências, mais especificamente, se estaria havendo desvirtuamento do papel que devem exercer na Rede de Atenção às Urgências; se estariam conseguindo operar com o quadro de pessoal adequado e suficientemente capacitado e se as estratégias de planejamento, controle e monitoramento da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde estariam adequadas.

As estratégias metodológicas definidas para a fase de execução da auditoria envolveram a realização de estudos de caso em quatro unidades da Federação. Foram realizadas entrevistas estruturadas com coordenadores das unidades, profissionais de saúde, pacientes, gestores estaduais e municipais da área da saúde e responsáveis por hospitais de retaguarda, por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por Serviços Médicos Ambulatoriais de Urgência (Samus). Foi realizada, ainda, pesquisa via correio eletrônico, com envio de questionário a todos os coordenadores das UPAs em funcionamento.

### Principais achados

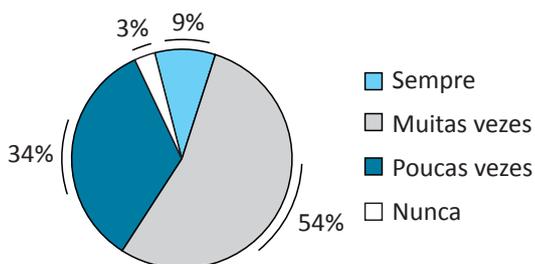
As análises evidenciaram a existência de deficiências na articulação e na integração das UPAs com componentes das redes de atenção às urgências, prejudicando a continuidade e a efetividade do tratamento dos pacientes. Em muitas localidades, não foram instituídos mecanismos de comunicação para o acompanhamento da condição de saúde de pacientes pelas unidades de atenção básica. Dos coordenadores de UPA que responderam à pesquisa, 43,6% consideraram os mecanismos existentes inadequados. Além disso, 38% responderam que o encaminhamento de pacientes para os serviços de atenção básica nunca ocorre ou ocorre poucas vezes.

**Gráfico 1 – Frequência de encaminhamento dos pacientes das UPAs para a atenção básica**



Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa eletrônica com coordenadores.

**Gráfico 2 – Frequência com que os pacientes permanecem por mais de 24 horas nas UPAs**



Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa eletrônica com coordenadores.

Outro fator que concorre para a desarticulação das UPAs nas redes de atenção às urgências é a insuficiente retaguarda de leitos hospitalares em enfermarias e em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) para a utilização dos pacientes encaminhados pelas UPAs. Essa situação acaba obrigando a que os pacientes fiquem em observação nas UPAs por mais de 24 horas, contrariando as normas estabelecidas. Cerca de 62% dos coordenadores de UPA afirmaram que essa situação ocorre sempre ou muitas vezes.

Também foram observadas deficiências na capacitação e na educação continuada dos profissionais médicos que atuam nas unidades. Cerca de 35% dos coordenadores de UPA assinalaram que a baixa capacitação é um dos principais problemas a serem enfrentados a fim de se melhorar o atendimento aos usuários. Esse problema torna-se ainda mais grave quando se observa que muitos médicos possuem pouca experiência na área de urgência e emergência e que existe, ainda, alta rotatividade desses profissionais. Mais de 50% dos coordenadores respondentes afirmaram que é alta a rotatividade dos médicos. Essa situação decorre, principalmente, da baixa oferta de cursos de capacitação e da dificuldade de contratação de médicos pelos gestores locais. A consequência principal desse quadro é a diminuição da qualidade e da resolubilidade dos atendimentos prestados à população.

Por fim, a auditoria constatou que os mecanismos de controle estabelecidos pela SAS para acompanhar a implantação e o funcionamento das UPAs apresentam deficiências. Foi observado que a SAS não possui rotinas de trabalho específicas para solucionar as pendências observadas no cumprimento de obrigações por parte dos demais entes envolvidos. Com isso, muitos gestores locais não vinham respeitando os prazos estabelecidos nas normas para a adoção de medidas a seu cargo. Parte dos processos de implantação de novas UPAs e os recursos correspondentes encontravam-se paralisados há mais de dois anos. Além disso, constatou-se a existência de uma sistemática para o acompanhamento da alimentação dos sistemas informatizados do Ministério Saúde, em especial do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Observou-se, ainda, que não foram instituídos indicadores de desempenho capazes de medir o resultado, a produção e a qualidade dos serviços prestados pelas Unidades em funcionamento.

### Determinações e recomendações do TCU

Dentre as medidas propostas aos gestores, podem ser destacadas a disponibilização de sistema que permita a comunicação automática entre a UPA e a atenção básica, para o acompanhamento de pacientes portadores de enfermidades crônicas; a criação de um plano de capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas UPAs, com oferta de cursos para áreas prioritárias e com as maiores carências; e a elaboração de estudo para identificar as causas da elevada rotatividade desses profissionais, acompanhada da instituição de plano para reverter a situação. Merecem destaque, ainda, recomendações ao Ministério da Saúde para que desenvolva um diagnóstico a respeito das deficiências na retaguarda de leitos hospitalares para as UPAs, acompanhado de um plano para a solução das deficiências encontradas; e para que defina sistemática de controle para acompanhar o efetivo cumprimento dos prazos estabelecidos para a construção, implantação e funcionamento das UPAs por parte dos gestores locais.

### Benefícios esperados

Espera-se que a adoção das medidas propostas possa contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle à disposição dos gestores federais sobre as ações desenvolvidas e para a melhoria dos serviços prestados pelas UPAs, beneficiando os pacientes que necessitam de atendimento.

### Deliberação do TCU

Acórdão 2292/2014-PL

Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues

TC 013.247/2012-3