

<b>Relatório de Verificação da Qualidade do Atendimento em Unidades de Emergência e Pronto-atendimento do Distrito Federal</b>	
<b>Período das Atividades</b>	Novembro e Dezembro de 2014
<b>Assunto</b>	Atendimento em unidades de saúde pública
<b>Objetivo</b>	Verificar a qualidade do serviço público
<b>Observadore(a)s</b>	Rogéria Conceição, Eduardo Soares, Cilsa Tavares, Antonio Barros, Luis F. Costa, Graça Gravina, Gilvando Cruz, Jovita Rosa, Maria Ildeci Aguiar, e Camila Maia

No começo de novembro de 2014, notícias veiculadas na imprensa davam conta de que graves disfunções ocorriam no sistema de saúde pública do Distrito Federal, como a suspensão do fornecimento de remédios de alto custo, a falta de fornecimento de materiais básicos em hospitais e postos de saúde, além dos já conhecidos problemas da falta de médicos e profissionais de saúde, dentre outros.

O Observatório Social de Brasília, percebendo que a população mais carente não tem, muitas vezes, outro recurso quando necessita de atendimento médico emergencial a não ser recorrer à rede pública, resolveu verificar a qualidade do atendimento nas unidades de saúde de emergência e pronto-atendimento do Distrito Federal. Para tanto, foram escolhidas cinco UPAs - Unidades de Pronto-atendimento (Núcleo Bandeirante, Samambaia, Ceilândia, São Sebastião e Sobradinho) e a emergência do HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, a serem visitadas pelo(a)s observadore(a)s sociais.

Para uniformizar a coleta de informações e permitir a comparação entre elas e entre as unidades, as visitas deveriam ocorrer simultaneamente - no mesmo dia e horário - e algumas entrevistas orientadas por um questionário único semiestruturado (anexo) deveriam ser realizadas. Além disso, as visitas deveriam acontecer em uma sexta-feira ou sábado à noite, justamente para que se verificasse o atendimento em um momento em que a unidade estivesse em regime de utilização máxima de sua capacidade instalada.

Como dizia o texto de sensibilização, que acompanhava o documento orientador das visitas (anexo), “A verificação da percepção dos usuários quanto à qualidade do atendimento nas unidades de saúde, realizada por uma entidade não governamental apartidária, pode alertar o governo a respeito das deficiências

observadas e pressioná-lo para que corrija as falhas, melhore o atendimento e implemente ferramentas de gestão que garantam a qualidade dos serviços.”

Todas as visitas foram realizadas de madrugada, entre às 23:00h da sexta-feira, dia 28 de novembro, e às 02:00h do sábado, dia 29. Entretanto, foi necessário retornar à UPA de Sobradinho para obter mais informações sobre a unidade, o que ocorreu no sábado seguinte, dia 05 de dezembro. Os observadores fizeram constatações diretas e realizaram 15 entrevistas com os pacientes que acorriam e essas unidades.

As notas possíveis para cada quesito variavam de 0 a 5, correspondendo às avaliações dos usuários (ver quadro abaixo). Quando não houve atendimento, foi atribuída a nota 0 (zero) ao quesito.

1	Muito ruim
2	Ruim
3	Regular
4	Bom
5	Muito bom

## ***Constatações***

### ***Afluência de pacientes com casos poucos graves às UPAS***

Dos entrevistados que obtiveram o risco de seus casos classificados como “pouco urgente” (cor verde), todos estavam em UPAs e metade relatou que vai a esse tipo de unidade, nesse horário, para conseguir o atendimento que não obtêm em outros lugares e horários.

### ***Localização das Unidades***

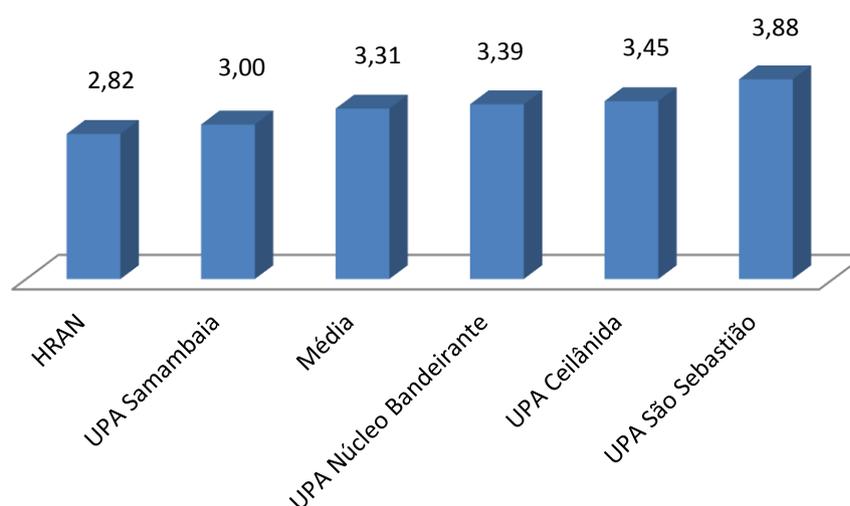
Uma das unidades, a UPA de Sobradinho, não foi visitada. Duas voluntárias tentaram chegar ao endereço e não conseguiram localizá-lo. As indicações no portal da SES (“UPA de Sobradinho, Endereço: DF 420, em frente a AR 13, **próxim** ao COER, Telefone: 3485-9424”, grifo do relatório) não foram suficientes para as observadoras, que saíram de casa no meio da noite e retornaram sem conseguir descobrir onde ficava a unidade. Isso denota que apenas as pessoas da própria cidade e redondezas terão, em tese, facilidade para chegar ao destino rapidamente e sem percalços. Como existem apenas seis UPAs, é razoável esperar que um

contingente considerável de usuários vindo de outras cidades próximas terá grande dificuldade em encontrar o local.

As demais unidades foram consideradas com boa localização. A média das avaliações foi de 3,8. Entretanto, boa localização não quer dizer acesso garantido. Não há um planejamento apropriado para transportar o usuário, por meio do serviço público, ao atendimento emergencial de saúde. Em um dos casos verificados no HRAN, o paciente (morador do Guará), após ter tido atendimento negado no Hospital Regional de Taguatinga, acabara de ser atendido e preparava-se para dormir nas cadeiras da sala de espera, pois, segundo ele, não havia ônibus circulando naquele horário (23:40h) para retornar à sua residência.

### ***Atendimento Geral***

#### **Nota Geral**



O atendimento geral foi considerado de regular a bom pelos entrevistados, obtendo média de 3,31 pontos. Duas unidades ficaram abaixo da média e três acima. De toda sorte, nenhuma delas obteve nota média igual ou superior a 4 (quatro), a avaliação considerada como “boa” pela pesquisa.

### ***Atendimento prévio (triagem)***

O atendimento de triagem é considerado de regular a bom por quase todos os entrevistados e obteve média de 3,4 pontos. O tempo para triagem dos pacientes após identificação é muito rápido em todas as unidades. No HRAN, há inclusive painel eletrônico com as classificações de risco, de modo que os pacientes podem descobrir qual é a prioridade no atendimento, embora não conste o tempo de

atendimento para cada nível - o que seria fundamental para bem informar o cidadão.



*Painel da área de espera - Hospital Regional da Asa Norte*

Ainda assim, a menor nota média é dada ao tempo de espera pelo atendimento médico (2,6), uma das maiores reclamações dos usuários em todas as unidades.

A maior nota desse bloco (4,1) diz respeito à cordialidade e civilidade com que os pacientes são tratados pelo(a)s atendentes e enfermeira(o)s durante o processo de triagem. Infelizmente, registrou-se caso gravíssimo no HRAN (unidade de pior nota geral da pesquisa), em que uma paciente e sua irmã foram maltratadas por uma das enfermeiras que trabalhava na triagem. O OSBrasília tem gravação de áudio em que a entrevistada relata que, após sua irmã ter seu risco de atendimento classificado, teria pedido que alguma medicação lhe fosse ministrada, pois estava com quadro agudo de pressão alta e poderia ter um problema grave, vindo a desfalecer. A profissional retrucou que, nesse caso, o medicamento seria dado, mas somente se a irmã realmente tivesse um acidente vascular, caindo em frente a ela. Não há palavras para descrever o sentimento das usuárias ao relataram tamanha humilhação.

Além da baixa qualidade e do descaso de alguns “profissionais”, esse é um dos principais problemas do atendimento emergencial nesses horários. O serviço de triagem geralmente só é realizado por enfermeiro(a)s até a meia-noite. Após esse horário, os próprios médicos realizam essa atividade (geralmente quando podem), comprometendo ainda mais o já precário atendimento dispensado aos pacientes que tiveram seu risco classificado e aumentando sobremaneira o tempo de espera dos que ainda não o tiveram.

### ***Atendimento médico***

O atendimento médico é o componente mais mal avaliado pelos usuários, com nota média de 2,52. Há uma diferença considerável entre a avaliação da cordialidade e civilidade com que os pacientes são tratados pelo(a)s atendentes e enfermeira(o)s durante o processo de triagem (4,1) e o tratamento dispensado pelos médicos e médicas, que obteve nota 3,3. Há relatos de falta de atenção e descaso para com os sintomas relatados. Os diagnósticos são feitos muito apressadamente e não há suficientes explicações sobre o que ocorrerá em seguida.

De fato, apesar de influenciar diretamente no tempo total gasto pelos usuários nas unidades, os pacientes prefeririam ser atendidos por mais tempo, mais calmamente e com mais atenção pelos médicos. Além do despreparo profissional, é possível supor que o crescente número de atendimentos decorrente da grande demanda pelos serviços médicos nessas unidades também esteja influenciando o tempo de atendimento médico.

Um caso ilustra bem esse desrespeito: no HRAN, a mãe que acompanhava o filho já atendido pelo médico em cinco minutos, tendo esperado com ele por mais de uma hora para novamente ser chamado para a próxima etapa, perguntou ao médico que o atendera - enquanto este passava pela sala interna de espera - se seu filho ainda demoraria muito para receber a medicação. Como resposta, o médico, em tom de desdém, informou que se ela quisesse levar seu filho embora, mesmo sem medicação, poderia sair imediatamente.

Ainda mais grave, sem dúvida, é o caso da UPA de Samambaia, que na noite do dia 28/11 não contava com qualquer médico para atender aos pacientes que chegassem à unidade. Além do relato de dois observadores que compareceram ao local e entrevistaram 04 usuários entre 23:30 e 24:00h, constatando que só havia uma enfermeira de plantão, os atendentes orientavam os aproximadamente 10 pacientes que procuraram a unidade a se dirigirem a outras UPAs, devido a ausência de médicos. Tal fato pôde ser novamente comprovado na UPA do Núcleo Bandeirante, onde outros dois observadores encontraram um usuário que relatou ter estado naquela noite na unidade de Samambaia e havia se deslocado para a outra cidade justamente porque não havia médicos para atendê-lo naquele local.

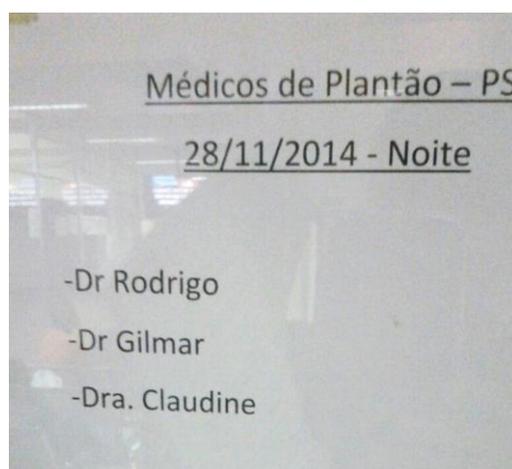
### ***Escala de médicos***

As dificuldades começaram desde a segunda-feira anterior às visitas, dia 24/11, quando tentou-se, sem sucesso, identificar no Portal da Transparência do Distrito

Federal, administrado pela STC-DF, a escala de médicos para a noite de sexta-feira (["http://www.transparencia.df.gov.br/Pages/Servidores/EscalaDeProfissionais.aspx"](http://www.transparencia.df.gov.br/Pages/Servidores/EscalaDeProfissionais.aspx)). O módulo que trata dessas informações não respondia à qualquer consulta, não importando a especialidade médica ou unidade escolhida, e assim permaneceu até a noite da sexta-feira. Ou seja, uma das principais ferramentas de controle social, e até mesmo insumo para a decisão dos usuários em ir a uma ou outra unidade, não estava disponível aos cidadãos.

Em vários locais visitados (Ceilândia, São Sebastião, HRAN), contrariando a legislação distrital e federal, também não havia qualquer escala de profissionais disponível para consulta. Esse problema vem sendo frequentemente constado pela imprensa e pelo Ministério Público, conforme exemplo de matéria jornalística a seguir, sem a adoção de qualquer providência aparente (["http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2014/08/exigencia-de-divulgacao-de-escala-de-medicos-nao-e-cumprida-no-df.html"](http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2014/08/exigencia-de-divulgacao-de-escala-de-medicos-nao-e-cumprida-no-df.html)).

No HRAN, a escala não estava disponível para consulta. Os atendentes informavam a todos que só havia dois profissionais médicos de plantão. Quando finalmente a escala foi divulgada - mais de uma hora após ter sido formalmente solicitada - aparecia o nome de um terceiro, que parecia não estar prestando atendimento. As informações estavam desencontradas e a responsável administrativa não divulgou a escala prevista pela Secretaria de Saúde, apenas fez uma lista com os médicos que estavam na unidade, sem especialidade ou sobrenome, o que fere completamente as orientações normativas.



*Escala irregular afixada - Hospital Regional da Asa Norte*

Um problema recorrente, verificado nas UPAs de Samambaia e do Núcleo Bandeirante, é que alguns médicos saem dos seus plantões para acompanhar pacientes graves em unidades com mais recursos, como os hospitais regionais. No entanto, é impossível verificar se tais casos realmente correspondem à verdade, pois os nomes são retirados das escalas quando esses médicos estão ausentes. Se o

procedimento for realmente este, precisa ser rapidamente modificado, pois não permite o acompanhamento por parte da população, razão de ser da divulgação das escalas.

Essa falta de transparência favorece o acobertamento de falhas que deveriam estar sendo tratadas. Na unidade de São Sebastião havia uma plantonista de outra unidade (não informada) trabalhando em regime de hora extra. Já em Samambaia, o único médico plantonista na escala - já que não havia médicos na UPA - estava, em tese, trabalhando no HRA.

Na foto abaixo, a médica Patrícia Macedo é a única clínica presente. Embora tenha sido informado que os médicos Pedro Lourenço e Fernanda Santana estivessem nesse mesmo plantão mas acompanhando atendimentos de urgência no Hospital de Base e HRAN, respectivamente.

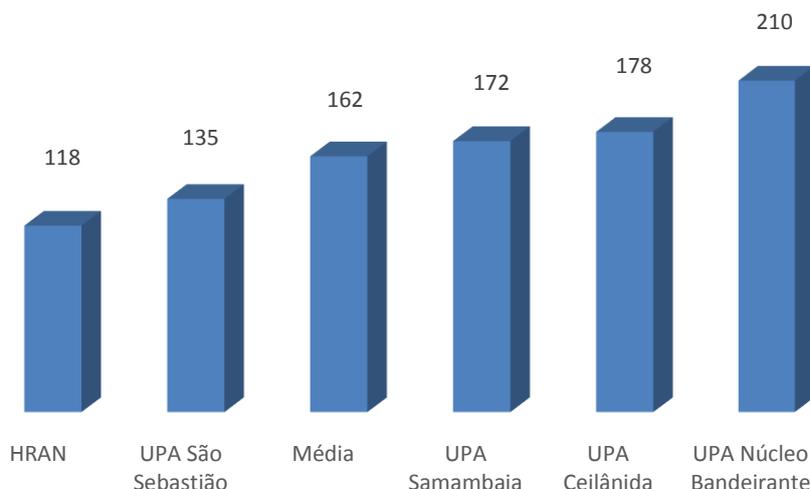


*Escala incompleta - UPA do Núcleo Bandeirante*

### ***Tempo de atendimento***

O tempo geral de atendimento é considerado de ruim a razoável pela população. Em média, o tempo total é de 162 minutos (2 horas e 42 minutos), sendo cerca de 16 minutos de atendimento propriamente dito (triagem, atendimento médico, exames, outros procedimentos, medicação etc.) e 146 em momentos de espera (2 horas e 26 minutos).

## Tempo Total Médio



Aparentemente, no entanto, as medições realizadas não são absolutamente fidedignas, dado que muitos pacientes, devido à longa espera, desistem do atendimento e vão embora. Na UPA do Núcleo Bandeirante, por exemplo, uma entrevistada que havia chegado às 17:00, atendida às 21:00 e saía da unidade à 01:40h da madrugada de sábado, relatou que somente havia sido atendida naquela hora da noite porque várias pessoas - cerca de 30, segundo ela - haviam desistido de esperar e ido embora no meio da tarde. Ainda segundo ela, alguns desses usuários teriam esperado por quase 18 horas, tendo chegado na manhã daquele dia ou mesmo na madrugada anterior.

### ***Avaliação das unidades pelos usuários e observadores***

Em geral, a estrutura das unidades é considerada boa, tanto por usuários (4,0) quanto por observadores (3,5). As UPAs são unidades relativamente novas e que não apresentam grandes problemas de estrutura e equipamentos, assim como o setor de emergência do HRAN, recentemente reformado para atender a requisitos para a realização da Copa do Mundo em Brasília.

Ainda assim, já começam a aparecer falhas na manutenção do mobiliário e dos prédios como nas fotos abaixo.



*Condições de espera e prediais - UPA de São Sebastião*



*Condições de espera e prediais - UPA de São Sebastião*

## **Conclusão**

O fluxo às UPAS de usuários que não precisariam de atendimento emergencial pode acarretar um superdimensionamento da procura pelos serviços nessas unidades - por parte da Secretaria de Estado de Saúde -, provocando uma consolidação, enviesada e de alto custo, dessa demanda artificialmente inflada. Provavelmente, o fenômeno é reflexo do desatendimento nas unidades de atenção básica mais próximas da residência das pessoas.

O mesmo ocorre com o horário tardio em que as unidades de saúde de emergência são procuradas para atendimentos clínicos ambulatoriais. Mesmo com a utilização do protocolo de classificação de risco, essa demanda extraordinária significa uma distensão não gerida da demanda, que tende a fugir ao controle do gestor público e concorrer com os casos de maior gravidade, os quais essas unidades deveriam estar preparadas para atender nesses horários. A falta de sensibilidade pode ser

expressa em declaração de ex-Secretário de Saúde, para quem a população tinha o “mau hábito” de ir a hospitais à noite.

A consequência de não se conceder tratamento adequado ao problema será a procura desproporcional das UPAs e outras unidades de urgência, fazendo com que a qualidade de atendimento nessas unidades - que, apesar de ainda ser considerado razoável pela população -, comece a decair rapidamente, o que já vem sendo notado em várias declarações dos entrevistados.

Em suma, o atendimento em unidades de saúde de emergência e pronto-atendimento do Distrito Federal tem qualidade muito aquém do que necessita e tem direito a população. Apesar da nota regular, depoimentos coletados indicam que a percepção do usuário é de que o serviço é prestado de forma impessoal, descomprometida com a cura e o conforto dos pacientes e, às vezes, até mesmo desumana.

**É obrigação do Estado** cobrar dos profissionais de saúde que atendam com respeito os usuários e que deles não seja subtraída sua dignidade justamente quando mais precisam dos serviços públicos e estão emocionalmente fragilizados.

**O pleno exercício do controle social é fundamental para a boa governança pública.** É urgente sensibilizar gestores e outros servidores do Distrito Federal, especificamente da SES, acerca da importância da participação social na gestão das políticas públicas. No mínimo, espera-se o oposto do aviso abaixo, em que se proíbe que fotografias sejam tiradas nas dependências de uma das unidades visitadas.



*“Proibido o registro de imagens nas dependências da UPA NB” - UPA do Núcleo Bandeirante*

Por fim, o cidadão do Distrito Federal não pode continuar a ser destrutado e desrespeitado por um sistema que não leva em consideração suas necessidades e anseios. **É urgente que medidas sejam tomadas para que não se chegue a níveis de qualidade de atendimento ainda piores que os verificados nos serviços prestados por essas unidades.**

## Anexo I – Questionário

### Projeto de Visitação às Unidades de Saúde de Emergência e Pronto-atendimento

Unidade Visitada: ..... Bairro / Cidade do DF: .....

Data da visita: ...../...../ ..... Horário da Entrevista: .....

Entrevistado: ( ) Homem ( ) Mulher / Idade: .....

Local de Residência: (*Bairro / Cidade do DF. ou outro estado*): .....

Problema / Sintomas apresentados: .....

Classificação de Risco, segundo a unidade: .....

**1. Se o atendimento não tiver sido triado como urgente, muito urgente ou de emergência (vermelho, laranja ou amarelo), o(a) entrevistado(a) costuma vir à unidade nesse horário / dia da semana?**

( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, por que? .....

.....

**2. Como o(a) entrevistado(a) avalia o atendimento prévio / triagem quanto à(o)s**

a) Tempo de espera para o início da triagem (primeiro atendimento)? ..... minutos.

.....

.....

muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

b) Tempo de espera para o atendimento médico? ..... minutos.

.....

.....

muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

c) Foi bem (os pacientes são) tratado(s) pelo(s) atendente(s)?

.....

.....

muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

d) Sistema de administração dos atendimentos (*senha eletrônica/de papel, painel informativo, chamada oral etc.*) ?

.....

.....

muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

e) Outras condições de espera (*bebedouro, banheiros, cantina, tv. assentos para espera etc.*)?

.....

.....

muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

**3. Como o(a) entrevistado(a) avalia o atendimento médico quanto à(o)**

a) Tempo de espera total para o atendimento médico? ..... minutos *(soma 2.a + 2.b)*.

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

b) Tempo de duração do atendimento médico? ..... minutos.

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

c) Cordialidade com que foi (os pacientes são) tratado(s) pelo(s) médico(s)?

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

d) Extinção ou diminuição dos sintomas apresentados *(saiu melhor que entrou)?*

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

e) Encaminhamento para outro(s) especialista(s) *(se houver)?*

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

f) Solicitação de exames complementares e oferta desses exames na unidade *(se houver)?*

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

g) Tempo de espera e duração dos exames na unidade *(se houver)* ..... minutos.

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

h) Entrega de medicamentos necessários ao início do tratamento *(se houver)?*

.....  
.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

#### 4. Como o(a) entrevistado(a) avalia a unidade quanto à(o)s

a) Localização (*próximo a vias, pontos de ônibus, estações de metrô etc.*)?

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

b) Estrutura física do imóvel (*espaço adequado, iluminado, com boa circulação etc.*):

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

c) Condições dos equipamentos utilizados (*se houver*) (*qualidade, estado de conservação*):

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

d) Condições dos instrumentos utilizados (*se houver*) (*qualidade, estado de conservação*):

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

#### 5. Como o(a) Observador(a) Social avalia a unidade quanto à(o)s (*tirar fotos, se possível*)

*(apenas no primeiro questionário)*

a) Condições de conservação do imóvel (*pintura, infiltrações, limpeza etc.*):

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

b) Segurança (*guardas, extintores, iluminação externa, localização etc.*):

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

c) Acessibilidade (*rampas, espaço para circulação de cadeirantes, avisos em braile etc.*)?

.....  
.....

.....  
muito bom ( ) / bom ( ) / regular ( ) / ruim ( ) / muito ruim ( )

#### 6. Conferência da escala de médicos (*apenas no primeiro questionário*)

a) Havia a escala disponível no local (mural, cartaz, local visível)? SIM ( ) / NÃO ( )

b) Escala local conferia com a presença verificada? SIM ( ) / NÃO ( )

c) Havia a escala disponível na internet? SIM ( ) / NÃO ( )

d) Escala na internet conferia com a presença verificada? SIM ( ) / NÃO ( )

Obs.: .....

.....  
.....

## Anexo II – Orientações à(o)s observadore(a)s

### Projeto de Visitação às Unidades de Saúde de Emergência e Pronto-atendimento - Orientações

#### ***Texto de sensibilização para a pesquisa***

“A verificação da percepção dos usuários quanto à qualidade do atendimento nas unidades de saúde, realizada por uma entidade não governamental apartidária, pode alertar o governo a respeito das deficiências observadas e pressioná-lo para que corrija as falhas, melhore o atendimento e implemente ferramentas de gestão que garantam a qualidade dos serviços.

A consolidação dos resultados da pesquisa será entregue à Secretaria de Saúde e ao Governo do Distrito Federal (da atual gestão e da que tomará posse em janeiro de 2015).

As medidas necessárias à correção dos problemas e à melhoria dos serviços serão sistematicamente cobradas.”

#### **1. Endereços e telefones das unidades *(site da Secretaria de Saúde)***

##### **UPA de Ceilândia**

Endereço: QNN 27. Área Especial D - Ceilândia Norte

CEP: 72225-270

Telefone: 3373-1703

##### **UPA do Núcleo Bandeirante**

Endereço: DF-075, KM 180, Área Especial EPNB

Telefone: 3386-0447

##### **UPA do Recanto das Emas**

Endereço: Quadra 400/600 Área Especial

Telefone: 3434-6890

##### **UPA de Samambaia**

Endereço: QS 107 Conjunto 4 Área Especial

Telefone: 3459-3282

##### **UPA de São Sebastião**

Endereço: Quadra 102 Conjunto 1 Lote 1

Telefone: 3335-7664

##### **UPA de Sobradinho**

Endereço: DF 420, em frente a AR 13, próximo ao COER

Telefone: 3485-9424

**2. As UPAs utilizam o Protocolo Manchester para a classificação de risco por cores, que funciona da seguinte forma (site da Secretaria de Saúde):**

**Vermelha** - Emergência – Risco de perder a vida – Atendimento imediato;

**Laranja** - Muito urgente – Risco de perda de função de órgãos – Atendimento em até 10 minutos;

**Amarelo** - Urgente – Condição que pode se agravar sem atendimento - Atendimento em até 60 minutos;

**Verde** - Pouco Urgente – Baixo risco de agravo à saúde - Atendimento em até 120 minutos; e

**Azul** - Não urgente – Sem risco. Encaminhamento à Unidade de Saúde de referência - Atendimento em até 240 minutos.

**Pacientes graves** são encaminhados diretamente para o Box de Emergência (UTI) da UPA (Sala Vermelha). Se necessitarem de internação em UTI por um período maior que 24h seus nomes são inseridos na regulação para aguardarem a vaga em um dos hospitais do DF.

**Pacientes que necessitam de observação** são encaminhados para a Sala de Observação (Sala Amarela) e nela permanecem por no máximo 24h. Se necessitarem ficar mais tempo em observação, a equipe providencia as transferências para os hospitais que tiverem vaga. Na UPA, cada uma dessas salas possui equipe especializada e preparada para receber os pacientes com todos os cuidados que necessitam. As transferências são feitas de forma segura em ambulância própria ou quando necessário, na ambulância do SAMU.

**Pacientes em estado pouco urgente** recebem atendimento médico e medicação. Se o médico achar necessário, a UPA oferece suporte para exames de emergência e raio-x.

**3. IMPORTANTE!** A escala médica deve ser conferida na internet (<http://www.transparencia.df.gov.br/Pages/Servidores/EscalaDeProfissionais.aspx>) para a data da visita. O observador(a) deve verificar a presença dos profissionais e comparar com a escala da internet e escala disponível à população na própria unidade.

**4. Para uniformizar a coleta de informações e permitir a comparação entre elas (e entre as unidades), as visitas deverão ocorrer simultaneamente (na mesma data).**

**5. Escolheu-se o horário entre 23:00 e 01:00h, para verificar a ocorrência de demanda reprimida, sendo estendida para que a população obtenha atendimento que não consegue em outros horários.**

**6. Escolheu-se o final de semana para que a ocorrência de casos mais graves - por exemplo, traumas - possam deixar a unidade em condições normais de funcionamento.**

**7. Devem ser feitas pelo menos 3 entrevistas por unidade, não importando a classificação de risco.**

**8. Qualquer observação deve ser registrada, pois pode ajudar a entender alguns fenômenos não previsíveis quando do desenvolvimento do questionário.**

**9. Caso haja dúvida quanto à resposta ou aos critérios empregados, registrar em observações os parâmetros utilizados pela(o) observador(a).**

### Anexo III – Repostas das entrevistas

Un.	1	2a	2b	2c	2d	2e	3a	3b	3c	3d	3e	3f	3g	3h	4a	4b	4c	4d	MD	MDU	CR	5a	5b	5c	MD	MDU	ESCa	ESCb	ESCc	ESCd	Tesp	Tate	Ttot	MDU	[1-5]	17 itens
UPA SOB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	Sem atend.
UPA NB 1	N	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	-	-	5	3	4	4	4	4,533	3,392		4	4	4	4,00	3,67	S	-	N	-	95	25	120	210	1	Muito ruim
UPA NB 2	S	2	1	3	1	3	1	3	3	1	3	4	2	2	1	3	-	3	2,25			4	4	2	3,33					280	20	300		2	Ruim	
UPA CEI 1	S	4	4	4	4	4	4	4	5	4	-	-	-	4	4	5	5	5	4,286	3,452		5	5	5	5,00	5,00	N	-	N	-	136	10	146		3	Regular
UPA CEI 2	N	5	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	-	5	-	-	1,571			5	5	5	5,00	5,00				150	-	150	177,5	4	Bom	
UPA CEI 3	N	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	-	5	5	5	5	4,50										43	20	63		5	Muito bom		
UPA SAM 1	N	4	1	5	1	1	4	-	4	5	-	5	4	4	4	3	4	4	3,533	3,00	-	4	1	3	2,67	2,67				290	10	300				
UPA SAM 2	S	-	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	1	4	4	3,313								S	N	N	-	10	20	30	171,7		
UPA SAM 3	N	2	1	4	3	-	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	1,875		NC	4	1	3	2,67				60	-	60					
UPA SAM 4	N	5	1	4	4	5	1	3	5	3	1	3	3	-	4	4	-	-	3,286										155	30	185					
UPA SSB 1	N	3	3	4	3	3	2	-	4	2	-	2	2	-	4	4	-	-	3,00	3,88		2	4	4	3,33	3,33	N	S	N	-	220	20	240	135		
UPA SSB 2	N	5	5	5	-	4	5	5	5	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4,75										0	30	30					
HRAN 1	N	4	1	4	4	4	1	1	2	1	2	1	0	0	4	4	-	-	2,20	2,82		4	4	4	4,00	3,667				160	6	166				
HRAN 2	N	1	1	3	3	4	1	1	2	2	1	1	3	3	3	4	3	-	2,25										180	6	186					
HRAN 3	N	4	4	4	4	4	4	-	4	-	-	-	-	-	3	4	4	4	3,91			3	2	4	3,00				205	15	220					
HRAN 4	N	4	4	5	1	2	2	3	2	3	0	-	-	4	5	3	-	-	2,92			4	3	4	3,667				115	5	120					
MD	-	3,786	2,6	4,133	2,929	3,571	2,533	2,75	3,333	2,615	1,9	2,5	1,9	2,6	3,769	3,867	4,25	4,25				3,778	3,111	3,667		3,667			139,9	16,69	154,4					