

**PROJETO SALVADOR SOCIAL - FASE II****ACORDO DE EMPRÉSTIMO IBRD 9162 - BR****RELATÓRIO COMPROBATÓRIO DE ATINGIMENTO DE METAS/ PBC**

ÁREA:	Secretaria Municipal de Saúde	RESULTADO OBTIDO	76,92%
INDICADOR:	PBC 11 - Proporção de usuários classificados como baixo risco "verde" ou sem risco "azul" atendidos nas UPA	META FINAL	78%
PERÍODO RESULTADO	MARÇO/2023	OBS.: Atingido 100% da meta final pactuada no Projeto considerando que se trata de indicador decrescente.	

RELATÓRIO COMPROBATÓRIO DE ATINGIMENTO DE META/PBC

ÁREA	Secretaria Municipal de Saúde
INDICADOR PBC	PBC 11 - Proporção de usuários classificados como baixo risco "verde" ou sem risco "azul" atendidos nas UPA
JUSTIFICATIVA	<p>A Rede de Urgência e Emergência Fixa compreende um conjunto de Equipamentos Assistenciais de Saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde do Município de Salvador. Essa rede busca trabalhar de forma integrada com os demais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde, de forma que a necessidade por uma assistência de natureza clínica, cirúrgica ou trauma, que requerem estabilização inicial seja acolhida e atendida.</p> <p>Funcionando 24 horas durante os sete dias na semana, as Unidades de Pronto Atendimento cobre uma assistência multiprofissional em todos os horários do dia e atende um volume considerável de pacientes com condições clínicas de saúde decorrentes de descompensação e/ou convalescência de doenças crônicas, aparecimento de novas doenças e/ou quadros agudos, eventos e /ou agravos inusitados, e assim minimizado ou mitigando o risco de internações em serviços hospitalares de maior complexidade.</p>
DESCRIÇÃO	<p>A Rede de Urgência e Emergência fixa (RUE) realiza o Acolhimento dos usuários do serviço através de protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, validado na RUE, para determinar a priorização do atendimento médico. O acolhimento e a classificação do risco é realizado pelo profissional de enfermagem capacitado para avaliação dos sintomas referidos pelo usuário, da aferição dos sinais vitais e demais sinais observados que auxiliarão na determinação da gravidade e priorização do atendimento. Sendo assim, os usuários podem ser classificados em quatro cores de risco: sem risco - azul, baixo risco - verde, médio risco - amarelo, e alto risco - vermelho. As classificações de risco azul e verde podem aguardarem, o risco classificado na cor amarela é considerado urgente, cujo atendimento pode ser realizado em até 30 minutos e, o risco classificado na cor vermelha necessita de atendimento imediato.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de pacientes classificados como sem risco "azul" ou baixo risco "verdes"}}{\text{Número total de pacientes classificados na unidade}} \times 100$

LINHA DE BASE	META FINAL PACTUADA	RESULTADO OBTIDO	DATA DE AFERIÇÃO	PROTOCOLO DE VERIFICAÇÃO	FONTE DE DADOS/ AGÊNCIA
81,6%	78%	76,92%	08.01.2024	<i>Acesso através da Planilha consolidada enviada pela Área Técnica</i>	<i>Sistemas de Informação utilizados pelas UPA</i>

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

ANEXO 01_Planilha consolidada da classificação de riscos UPAS
ANEXO 02_Nota técnica explicativa de classificação de riscos
Relatórios extraídos dos Sistemas de Informação das Unidades Gestoras das UPA (Anexados por tipo de Sistema de Informação utilizado nas 10 UPA)

CONTRIBUIÇÕES DA META PARA A SECRETARIA

A Rede de Urgência e Emergência Fixa atende um volume considerável de pacientes com condições clínicas de saúde que necessitam serem vinculados a Atenção Primária à Saúde (APS) para que possam dar continuidade as suas necessidades assistenciais e não seja necessário recorrência de atendimentos nas UPA e PA devido descompensação de doenças crônicas com condução inadequada da terapêutica.

A recorrência do atendimento dos pacientes com condições clínicas que precisam de acompanhamento na Atenção Primária é um fator que chama a atenção na Rede de Urgência e Emergência Fixa, o que torna urgente e importante o referenciamento do paciente da UPA/PA para acolhimento na APS. Dessa forma, foi possível identificar gargalos, bem como, direcionar ações estratégicas para mitigar e/ou resolvê-los.

Sendo assim, o monitoramento dessa meta, através do Projeto Salvador Social, possibilitou que a equipe gestora revisitasse seus processos de trabalho, junto à Atenção Primária, para iniciar a adequação nos casos em que foram identificadas as seguintes situações:

- *Identificação do território e arruamento dos Pacientes conforme unidades de saúde da Atenção Primária*
- *Estabelecer a importância dos fluxos em todas as Unidades da Atenção Primária para atendimento da demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde*
- *Elaboração do Cronograma de Qualificação dos profissionais da Atenção Primária para atendimento às Urgências e Emergências de Baixa Complexidade*

OBS.: Ressalva-se que pacientes atendidos nas UPAs conduzidos pelo SAMU e/ou desacordados não são classificados pela classificação de risco pois são encaminhados diretamente para atendimento, não passando por triagem.

OBSERVAÇÕES _AVANÇO DA META

Tendo em vista as situações acima pontuadas, a SMS pode rever os problemas e traçar estratégias para o alcance da meta, tais como: i) Atualização da planilha e divulgação pela APS da Identificação do território e arruamento dos Pacientes conforme unidades de saúde da Atenção Primária; ii) Estabelecimento de fluxos e estratégias nas Unidades da Atenção Primária para atendimento da demanda espontânea; iii) Elaboração do Cronograma de Qualificação dos profissionais da Atenção Primária para atendimento às Urgências e Emergências de Baixa Complexidade; e iv) Realização de treinamentos e orientações das UPA para garantia do referenciamento formal dos pacientes atendidos na Rede de Urgência e Emergência.