

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Juliano Carniel

**IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL**

**Porto Alegre
2019
Juliano Carniel**

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador(a): Dr. Rogério Faé
Coorientador(a): Jaqueline Guimarães Santos

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann
Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Coordenador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala
Coordenador substituto: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Carniel, Juliano

Implementação da gestão compartilhada no atendimento de urgência e emergência da saúde pública em Caxias do Sul / Juliano Carniel. – 2019.

40 f.

Orientador: Dr. Rogério Faé.

Coorientadora: Jaqueline Guimarães Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1. Publicização. 2. Gestão Compartilhada. 3. Gestão Pública.
I. Faé, Rogério, orient. II. Santos, Jaqueline Guimarães, coorient. III. Implementação da Gestão Compartilhada no Atendimento de Urgência e Emergência da Saúde Pública em Caxias do Sul.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: eadadm@ufrgs.br

Juliano Carniel

**IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Nome e Sobrenome

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

A todos os professores pelo acompanhamento e orientação durante todo o curso, em especial aos meus orientadores Rogério e Jaqueline, pela paciência e acompanhamento indispensável na realização deste trabalho.

A comissão de saúde da Câmara Municipal de Vereadores, em especial a sua presidente Tuani Angeli por sua disponibilidade em fornecer informações para a execução deste trabalho.

Ao Vereador Alberto Meneguzzi e sua equipe por sua disponibilidade em oferecer material para apoio à realização deste trabalho.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul por disponibilizar os recursos e ferramentas necessárias para a realização deste trabalho.

A todos os colegas que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

RESUMO

Tendo em vista que a atual administração implementou o modelo administrativo por Publicização na Unidade de Pronto Atendimento 24h Zona Norte de Caxias do Sul, pesquisa-se sobre seus efeitos, a fim de observar os aspectos decorrentes do modelo empregado, onde uma empresa privada presta o serviço público sob fiscalização e financiamento do Estado. Para tanto, é necessário avaliar qualitativamente os benefícios para o principal interessado que é a população, e quantitativamente para o município que é o ente financiador. Ainda é importante observar de que maneira isso impacta na vida do trabalhador da unidade. Realiza-se, então, uma pesquisa analisando a qualidade e a abrangência do serviço. Diante disso, verifica-se que a unidade apresenta um custo de manutenção favorável para a administração pública, mas por outro lado várias irregularidades foram constatadas, o que impõe a constatação de que Estado peca em sua tarefa de órgão fiscalizador.

Palavras-chave: Gestão Compartilhada. Saúde Pública. UPA Zona Norte de Caxias do Sul

ABSTRACT

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL

IMPLEMENTATION OF MANAGEMENT SHARED BY THE MODEL OF PUBLICIZATION IN THE CARE OF EMERGENCY AND PUBLIC HEALTH EMERGENCY IN THE CAXIAS DO SUL MUNICIPALITY

Considering that the current administration has implemented the administrative model by Publicization in the Emergency Unit 24h North Zone of Caxias do Sul, it is investigated on its effects in order to observe the positive and negative aspects of the model employed, where a private company public service under state supervision and financing. To do so, it is necessary to qualitatively evaluate the benefits to the main stakeholder that is the population, and quantitatively to the municipality. It is still important to note how this impacts the life of the unit worker. A research is then carried out analyzing the quality and comprehensiveness of the service. Therefore, it is verified that the unit has a maintenance cost favorable to the public administration, but on the other hand several irregularities have been verified, which means that the State must comply with its task of supervising agency.

Keywords: Management Shared. Public Health. UPA North Zone at Caxias do Sul.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Média de Atendimentos Diários UPA Zona Norte	30
Gráfico 2 – Total de Atendimentos ao Mês Pediatria e Adulto	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	- Sistema Único de Saúde
IGH	- Instituto de Gestão e Humanização
PA 24h	- Pronto Atendimento 24h de Caxias do Sul
UFRGS	- Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
UPA ZN	- Unidade de Pronto atendimento Zona Norte de Caxias do Sul
OSS	- Organização Social em Saúde
PPP	- Parceria Público-Privada
PDRAE	- Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
CF	- Constituição Federal
CREMERS	- Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa e Relevancia do Trabalho	13
1.2 Objetivo Geral	13
2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL	14
2.1 A Gestão Pública Social	15
2.2 A Publicização e sua Crescente Demanda	17
2.3 Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado	19
3 METODOLOGIA DE ESTUDO	25
4 O MODELO DA PUBLICIZAÇÃO E SUA APLICAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA EM CAXIAS DO SUL	26
4.1 O Contraponto da Adoção do Modelo Administrativo via Publicização no Setor Público	27
4.2 Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte	29
5 CONCLUSÃO	36
6 REFERÊNCIAS	38
ANEXO A - Tabela 1 – Controle de atendimento diário – Fevereiro de 2018	40
ANEXO B - Tabela 2 – Controle de atendimento diário – Março de 2018	40
ANEXO C - Tabela 3 – Controle de atendimento diário – Abril de 2018	41
ANEXO D - Tabela 4 – Controle de atendimento diário – Maio de 2018	41
ANEXO E - Tabela 5 – Controle de atendimento diário – Junho de 2018	42
ANEXO F - Tabela 6 – Controle de atendimento diário – Julho de 2018	42
ANEXO G - Tabela 7 – Controle de atendimento diário – Agosto de 2018	43
ANEXO H - Tabela 8 – Controle de atendimento diário – Setembro de 2018	43
ANEXO I - Tabela 9 – Controle de atendimento diário – Outubro de 2018	44
ANEXO J - Tabela 10 – Controle de atendimento diário – Novembro de 2018 ...	44
ANEXO L - Tabela 11 – Controle de atendimento diário – Dezembro de 2018 ...	45
ANEXO M - Tabela 12 – Controle de atendimento diário – Janeiro de 2019	45

1. INTRODUÇÃO

A publicização surgiu como uma das ideias dos reformistas dos anos 1990 que orientaram mudanças institucionais e práticas gerenciais orientadas para a redução da presença do Estado na economia e na vida social, e para a adoção de padrões de administração privada (COSTA; SANTO, 2014).

Regulada nos anos 1990 a *terceirização* mantém o Estado responsável pela construção e operação da infraestrutura, contratando empresas privadas apenas para a realização de serviços e produtos subsidiários. Dessa forma o Estado deve projetar e executar a obra internamente ou contratar um agente privado para projetar e executar as tarefas necessárias, assim arcando com o ônus financeiro dessa contratação. Assim, por meio dessa estrutura organizacional, o Estado pode no máximo transferir para a iniciativa privada a execução de algumas atividades por um valor acordado em licitação. Essa *terceirização* não vende nenhum bem público, apenas transfere para empresas privadas a gestão e a operação de atividades subsidiárias por um período máximo de 60 meses. O Estado preserva ainda a responsabilidade final sobre os serviços (AVRICHIR, 2018).

Embora muito se justifique na *terceirização*, a busca incessante na elevação dos níveis de produtividade e competitividade das empresas e da economia, constituindo um poderoso instrumento de gestão que permite as organizações especializarem-se nas suas áreas centrais de sua atividade produtiva, reduzindo custos e fomentando o crescimento econômico e o emprego. Outra corrente de pensamento, comprometida com o esclarecimento das implicações sociais deste fenômeno, para qual a *terceirização* constitui, na verdade, um mecanismo, por meio do qual as empresas ou a administração pública podem almejar ganhos de produtividade e competitividade, reduzindo os custos do trabalho ao se eximirem da responsabilidade de gerir e assalariar diretamente o trabalhador segundo ditam as normas legais e negociadas, que tradicionalmente protegeram as relações de trabalho. Para essa corrente a *terceirização*, como forma de subcontratação tem como principais consequências o desemprego e a fragmentação da força de trabalho, acarretando o enfraquecimento político desta, e de sua ação coletiva. Esse retraimento do espaço político em que se disputa a distribuição da riqueza produzida é responsável, portanto, por um fenômeno sistêmico de individualização das relações de trabalho, de desvalorização salarial, de precarização das condições

laborais, de má distribuição de renda. Configurando um modelo de acumulação via exploração (COSTA, 2017).

Com o compromisso para abertura da UPA Zona Norte 24H de Caxias do Sul o governo municipal optou pelo modelo administrativo de Gestão Compartilhada (Publicização). O governo justificou que a única forma para a abertura do serviço à população seria desta forma, uma vez que não disponibilizava de recursos humanos suficientes para suprir a necessidade do serviço no modelo tradicional com quadro de servidores públicos. Outra justificativa foi referente ao custo, onde este modelo se apresentou menor para a administração em relação ao modelo tradicional com servidores públicos estáveis. Junto a este arranjo apresentou-se ainda a Lei de Responsabilidade Fiscal que determina o limite gasto com folha de pagamento de pessoal em 60% da Receita Corrente Líquida (RCL) do município, lembrando que com a terceirização do serviço, os valores destinados com a contratação do serviço ficam registrados como outras despesas.

Para suprir a demanda do município nos atendimentos de urgência e emergência, Caxias do Sul hoje conta com dois serviços de pronto atendimento e um serviço móvel de urgência. São eles o Pronto Atendimento 24h (PA24H) e a Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte 24H (UPA 24H).

O Pronto Atendimento 24H situado na área central da cidade é a unidade com maior capacidade de atendimento, nesta unidade o sistema administrativo é dado totalmente pelo município com servidores concursados.

Na Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte localizada junto a RS 453 Rota do Sol na Região Norte do município, que é o foco deste trabalho, o modelo administrativo se dá por Publicização, onde o município concedeu a gestão da unidade a uma empresa privada por meio de licitação para a prestação do serviço, ficando esta empresa responsável pela contratação e pagamento dos funcionários que trabalham na unidade, o município mantém a responsabilidade de fiscalização e de financiamento do serviço. Esta unidade é responsável por cerca de trinta por cento dos atendimentos de complexidade intermediária do município.

1.1 Justificativa e Relevância do Trabalho

Este estudo propõe expor e analisar as peculiaridades com relação a criação do sistema administrativo compartilhado (Publicização) no município de Caxias do Sul, explorando como o modelo administrativo é implantado, explorando suas vantagens para a administração, assim como suas limitações e deficiências. Buscando deixar explícito como este modelo administrativo pode corroborar com o bom andamento na prestação do serviço para a população. Este modelo gerencialista é inédito na cidade, mas já em uso em diversas partes do país, característico da ideologia política do governo atual que possui uma proposta com maior descentralização na prestação do serviço.

1.2 Objetivo Geral

Analisar o modelo de prestação de serviço em saúde implementado na UPA Zona Norte, em Caxias do Sul – RS, buscando compreender as consequências da implantação para os servidores públicos municipais, para os colaboradores da empresa prestadora do serviço e para a comunidade em geral.

2. O Sistema Único de Saúde no Brasil.

O Sistema Único de Saúde como é conhecido hoje teve origem com a instituição da Constituição Federal de 1988, instituindo de forma clara o papel do governo e sua responsabilidade para com a população. Sua consolidação ocorreu em 1990 com as Leis 8.080 e 8.142 (CARVALHO, 2013).

Uma das prerrogativas básicas da Constituição em relação a saúde é de que esta é direito do cidadão e dever do Estado, isso fica evidenciado no art 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Pela Constituição foram consideradas como de relevância pública tanto a saúde pública quanto a saúde privada, pois esta também está subordinada a regulamentação, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde (CARVALHO, 2013). De acordo com a lei 8.080 em seu art 7º rege os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde que garantem: a Universalidade de acesso aos serviços de saúde; a integralidade de assistência; a igualdade de assistência à saúde (BRASIL, 1990). Estes três itens podemos considerar como os mais emblemáticos e importantes dos princípios do SUS, que regem sobre o acesso e tratamento ao cidadão, onde garante o acesso a qualquer cidadão brasileiro na mesma forma e tratamento sem distinção racial ou ideológica, fazendo com que o serviço seja de fato acessível a todos.

Estes conceitos nos remetem a um Estado que assume uma postura assistencialista, onde ele cria os meios, fiscaliza e presta o serviço, em geral de forma direta. Este modelo administrativo foi posto em cheque pela proposta da Reforma do Aparelho do Estado de 1995 que propunha reduzir o grau de intervenção por parte do Estado, alegando que este já não conseguia mais atender com eficiência a sobrecarga de demandas a ele exigidas.

Mas em 1999 com a reeleição do presidente Fernando Henrique Cardoso este apelo pela reforma do Estado perde forças para o programa de governo que visava a aplicação de programas sociais originados e prestados de dentro da administração pública para o atendimento direto a população (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

2.1 A Gestão Pública Social.

A Gestão pública vem sofrendo transformações ao longo do tempo, estas transformações se fazem necessárias para acompanhar as tendências do mercado e permanecer com suas responsabilidades de prestação de serviços competitivas e resolutivas tanto para a administração quanto para o próprio usuário, oferecendo um serviço de qualidade visando às demandas da sociedade, que cada vez se mostra mais crítica e exigente, esperando por resultados mais abrangentes e eficientes para suas demandas.

A reforma do Estado implementada a partir de meados da década de 90, e que pode ser vista como uma redefinição do Estado, onde este segundo o texto da reforma, deixa de ser o responsável pela execução de bens e serviços para se fixar na função de promover, fiscalizar e regular o desenvolvimento (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

No plano econômico, o Estado é, essencialmente, um instrumento de transferências de renda. Para realizar esta função redistribuidora e realocadora, o Estado coleta impostos e os destina aos objetivos clássicos de assistência social, garantia da ordem e segurança além do desenvolvimento econômico. A ineficiência do serviço executado pelo Estado trouxe a necessidade da reforma gerencial fazendo com que esta execução de tarefas fosse transferida para o segundo setor (privado) e terceiro setor (social) (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Todo processo para implantação da gestão compartilhada (publicização) em determinado serviço da gestão pública deve obrigatoriamente se submeter ao processo licitatório, para que através do edital de abertura do processo os interessados possam tomar ciência do serviço a ser prestado ou objeto a ser fornecido, bem como seus direitos e deveres para com o estado (SOBRINHO; CARNEIRO 2006).

A licitação é um procedimento do direito administrativo, aos quais os entes públicos estão sujeitos como medida prévia, à escolha dos seus contratados públicos ou privados. Trata-se de um procedimento necessário de todos os contratos administrativos, com finalidade de proporcionar à administração a proposta mais vantajosa e dar oportunidade a todos de oferecerem seus serviços ou mercadorias ao Estado (SOBRINHO; CARNEIRO 2006).

A lei que rege o processo licitatório é a Lei 8.666 de 21 de Junho de 1993, onde, segundo ela, todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, ocorre, seja qual for a denominação utilizada (Lei 8.666/93).

A licitação destina-se a garantir o princípio constitucional da isonomia, em conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (Lei 8.666/93).

Ainda de acordo com a Constituição Federal de 1988, Artigo 37 do capítulo XXI, onde *“ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações”*.

Percebe-se que praticamente todas as contratações, aquisições, parcerias ou vendas pela administração pública estarão sujeitas a um determinado processo licitatório, regido por:

- Concorrência; é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.
- Tomada de preços: é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.
- Convite: é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em um número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.

- Concurso: é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração dos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias.

- Leilão: é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.

- Pregão: é uma nova modalidade de licitação da esfera federal, que não obedece a limites de valores, pois sua característica principal é agilidade, invertendo a ordem de abertura de envelopes, primeiro se conhece o valor ofertado e depois se verifica se a empresa está habilitada, ou seja, se oferece condições econômicas financeiras, jurídica, regularidade fiscal, etc.

Esta última modalidade, o pregão foi lançada em 2002 sob forma da lei 10520, com o intuito de desburocratizar os processos de aquisição de bens e serviços, tornando o processo mais rápido, mantendo sempre os critérios de isonomia, economicidade e transparência nas transações envolvidas.

A constituição de 1988 estabeleceu um marco regulatório em praticamente todos os aspectos que abrangem o serviço público, a saúde veio a se tornar um direito de todos os cidadãos brasileiros, sendo dever do Estado garantir o acesso de maneira universal e igualitária, havendo insuficiência na oferta de serviços em saúde pelo SUS, a constituição prevê, através do artigo 199 que a assistência a saúde é livre à iniciativa privada observando o parágrafo 1º que determina: “*As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante de contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos*” (BRASIL, 1988).

2.2 A Publicização e sua Crescente Demanda.

Os serviços terceirizados são contratados mediante licitação pública na modalidade de pregão. Por determinação da Lei nº 8.666/93, de licitações e de contratos públicos, o serviço que se enquadrar na condição de contínuo é vantajoso para a administração, poderá durar até cinco anos (art. 57, II da Lei 8.666/93). Ao final desse período nova licitação será procedida para contratação de outra empresa

que forneça aquele serviço por menor preço. Caso a contratada não permaneça com os trabalhadores do contrato encerrado, deverá proceder com o pagamento de todas as verbas rescisórias de cada empregado (COSTA; SANTO, 2014).

Para iniciarmos nossa análise do serviço público, vamos ver como se dá sua prestação pelo Estado, e até mesmo como se delega a política de publicização, onde o Estado passa a execução de tarefas consideradas não exclusivas para entidades públicas não estatais e privadas. Vale especular que neste modelo de administração a transparência nas ações e na aplicação das verbas deva ficar facilitada ao controle social, pois além dos órgãos reguladores e fiscalizadores do ente público temos ainda a fiscalização por parte dos conselhos formados parte por representantes do governo executivo e legislativo e parte por integrantes da comunidade (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Embora visto que a grande quantidade de reclamações voltadas à prestação destes serviços, fica evidente que o controle sobre a prestação dos diversos serviços prestados tanto por estatais como empresas do terceiro setor não é de fato efetivo, as regras atuais de mercado levam ao enxugamento de mão de obra e conseqüentemente a uma deficiência na prestação do atendimento, esse desgaste é facilmente observado nas entidades prestadoras de serviço onde profissionais trabalham de forma sobrecarregada, com o compromisso de prestar um serviço de excelência, o que normalmente não é alcançado devido à estas variantes.

Tendo como base o conceito de que serviço público é todo aquele serviço prestado diretamente pelo Estado ou seus delegados para o bem comum da coletividade, ou seja, todos os serviços de assistência básica podem ser considerados serviços públicos, como a saúde que é nosso foco central deste trabalho.

A primeira grande Guerra Mundial e a Grande Depressão do final da década de 20 foram o marco para a crise do mercado e do Estado Liberal, neste momento surge um Estado voltado para a prestação do desenvolvimento econômico e social, passando a atuar de forma estratégica na coordenação da economia, forçando a poupança, alavancando o desenvolvimento econômico, corrigindo as distorções do mercado e gerando uma distribuição de renda mais igualitária (BRASIL, 1995).

A crise do Estado Social juntamente com a crise mundial em meados da década de 1970 exigiu diversas mudanças administrativas, principalmente para os países capitalistas. A terceirização de serviços está inserida no bojo desse rearranjo

produtivo de transferência da execução das atividades públicas para a iniciativa privada (COSTA; SANTO, 2014).

O modelo Keynesiano caracterizado por ampla intervenção do estado na economia foi predominante na história do Estado nacional até meados da década de 1970. O *welfare state* respondia de forma plena ao sistema de proteção social e aos serviços prestados pelo Estado.

2.3 Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

Para os reformistas dos anos de 1990, devido ao crescimento elevado do Estado-providência, paralelamente a retração no desenvolvimento e a aceleração da inflação apresentaram novos desafios que a política keynesiana era incapaz de solucionar, ainda no âmbito da reforma administrativa principalmente quanto à limitação do gasto com pessoal efetivo e à necessidade do aumento de eficiência governamental (COSTA; SANTO, 2014). Diante deste cenário de escassez de recursos públicos e da insatisfação dos usuários com a prestação dos serviços públicos sociais se fez necessária a mudança no papel do Estado. Viu-se aí a necessidade de criar um novo modelo de gestão pública capaz de otimizar o uso de tempo e recursos (TIBÉRIO; SOUZA; SARTI, 2009).

Neste momento começa a se difundir os ideais da descentralização da execução de serviços públicos para a população, criando-se assim o sistema terceirizado e a publicização. Desta forma o Estado repassa a iniciativa privada a execução de determinadas tarefas e serviços considerados não exclusivos, mas vale lembrar que o controle e fiscalização permanecem sob responsabilidade do Estado, descentralizando para o poder público não estatal a execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas que devem ser providos e financiados por ele (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Um dos pilares para a reforma do Estado proposta era justamente a redução de custos do aparelho público, com o advento da globalização surgiu um elemento muito claro que obriga as burocracias dos Estados nacionais a se tornarem competentes, eficientes e capazes: a competição entre países (COSTA; SANTO, 2014). A forma idealizada por Pereira (2002) para enfrentar esta competição seria reconstruir o Estado, promovendo uma reengenharia para recuperar a poupança

pública, para redefinir as formas de intervenção na economia e para implantar a administração pública gerencial, nessa última o desafio era reduzir o custo do seu aparelho (PEREIRA, 2002).

Juntamente com o avanço da globalização o avanço tecnológico imprimiu um avanço muito rápido, onde crescentes competências eram atribuídas ao poder público, que precisou se adequar a demanda, buscando soluções inovadoras, novos parceiros e colaboradores para oferecer soluções com efetividade e excelência (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Vale lembrar que os problemas na prestação de serviços em saúde constituíam parte de uma crise nacional cujas origens remontam aos primórdios do sistema público de saúde brasileiro, anteriores, portanto, a promulgação da Constituição Federal de 1988. Após este período o processo político passou a ser mais democrático e envolveu a participação da população tanto referente ao processo fiscalizatório como através do voto nas eleições que passaram a ocorrer de forma periódica.

Em 1994 elegeu-se o presidente Fernando Henrique Cardoso, que teve como uma de suas primeiras decisões de governo o lançamento do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), este texto foi o documento fundador do modelo gerencial no Brasil, onde especificava as ações de políticas que deveriam ser aplicadas, como: a definição das metas que o administrador público deveria atingir, a autonomia do administrador público e a garantia do controle e cobrança de resultados por parte do administrador, gerando com isso uma autonomia maior para o gestor público (WOLTMANN, SILVA, JUNIOR, 2009).

A reforma surgiu com o propósito de democratizar o Estado, mudando a natureza de suas relações com a sociedade, no sentido de assegurar a vigência da ordem igualitária, Há nessa perspectiva, uma estreita relação entre democracia e cidadania, entre participação e garantias (COSTA, 2010).

Neste trabalho não iremos falar sobre as terceirizações que foi outra política fortemente trabalhada após a Reforma do Aparelho do Estado de 1995, aonde, as estatais geradoras de produtos para o cidadão vieram pouco a pouco sendo “comercializadas” pelo Estado passando para a mão da iniciativa privada, como é o caso das empresas fornecedoras de telefonia fixa e móvel, companhias de energia elétrica e de fornecimento de água. Essa iniciativa é amplamente apoiada por gestores até os dias atuais, a percepção administrativa neoliberal apresentada por

Bresser Pereira no PDRAE de 1995 que criticava o modelo do Estado burocrático, atuou de forma a desestatizar vários serviços considerados pelo governo como serviços não exclusivos e serviços voltados a produção para o mercado.

Segundo Silva (2002), a reforma do Estado passa necessariamente pela recuperação da poupança pública e superação da crise fiscal; redefinição das formas de intervenção no econômico e no social através da contratação de organizações públicas não estatais para executar os serviços de educação, saúde, e cultura; a reforma administrativa pública com a implantação de uma administração pública gerencial. Reforma que significa transitar de um Estado que promove diretamente o desenvolvimento econômico e social para um Estado que atue como regulador e facilitador ou financiador a fundo perdido desse desenvolvimento. (SILVA, 2002).

Segundo a proposta da Reforma do Estado, a administração pública passaria a assumir um papel “gerencial”, modernizando-se baseada nos conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados de forma descentralizada com a missão fundamental de ofertar o serviço ao cidadão com excelência pelo Estado (BRASIL, 1995).

Desta forma o Estado almeja ser social e liberal, democrático e submetido ao controle social, ou seja, um Estado que proteja os direitos sociais ao financiar organizações não estatais para prestar serviços essenciais como educação, saúde e segurança, constituindo desta forma uma base de solução a crise enfrentada pelo governo, criando um mecanismo de delegação de atividades-fim às organizações sociais que possibilitou que as despesas com recursos humanos fossem incluídas contabilmente como outras despesas.

Os modelos atuais de publicização e terceirização de serviços públicos vêm tomando a forma de Estado social-liberal esperado pela reforma administrativa, onde o Estado abandona o formato social-burocrático que consiste em contratar de forma direta profissionais (servidores públicos) como professores, médicos, entre outros, para atuar de forma conjunta com organizações não estatais compartilhando compromissos e responsabilidades, embora o Estado passe a adotar a postura de um Estado neoliberal onde vise o mínimo, ele não tem liberdade para renunciar às suas responsabilidades sociais (SILVA, 2002).

De acordo com a Lei Nº 8.987/95 tanto a União quanto Estados, Distrito Federal e municípios tem poder para efetuar concessão ou permissão de serviços públicos de sua competência a terceiros (BRASIL, 1995).

A delegação de atividades-fim para o setor privado busca reorientar ações estatais para maior eficiência e melhor qualidade dos serviços prestados, permitindo maior flexibilidade gerencial em áreas de recursos humanos e de materiais, focalizando prioritariamente nos resultados, qualidade, satisfação do cidadão-usuário e adequação a ocorrência de mudanças na demanda por serviços de saúde (TIBÉRIO, SOUZA, SARTI, 2009).

Essa vertente administrativa apresenta a terceirização de serviços como um dos principais eixos de desestatização do projeto de modernização, redesenhando os moldes do modelo de gestão burocrática para o novo molde do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, inserindo de forma oficial a terceirização por meio da Publicização e da Privatização de serviços e produtos (COSTA; SANTO, 2014).

Este processo administrativo onde ocorre a transferência da gestão de serviços e atividades não exclusivas do Estado, mas de sua responsabilidade social para o setor público não estatal (organizações sociais), assegurando o caráter público à entidade de direito privado, assim como sua autonomia financeira e administrativa é conhecido como Publicização. Essas organizações sociais são financiadas pelo Estado, mas administradas por grupos privados sem fins lucrativos (SILVA, 2002).

As mudanças implementadas via reforma do Estado tinham como principais objetivos: a redução do déficit público de forma a aumentar a capacidade financeira do Estado, redução dos custos e melhoria da qualidade na prestação dos serviços prestados pelo governo, ampliação da participação da sociedade nos processos decisórios relativos a tais serviços e desenvolvimento da eficácia e efetividade dos gestores de alto escalão do governo através do controle de resultados (TIBÉRIO, SOUZA, SARTI, 2009).

De acordo com a constituição federal de 1988 o Estado é obrigado a garantir ao cidadão o direito social ao acesso à educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, à previdência social, à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Podemos perceber que o texto da constituição traz um aumento das obrigações sociais do Estado brasileiro para com o cidadão, especialmente no

âmbito da saúde, que, por ser um direito fundamental, deve ser uma competência exclusiva do Estado, contudo o legislador constituinte possibilitou através do artigo 197 da Constituição Federal, a transferência da execução das ações públicas por terceiros. Mesmo tendo o prestador que seguir as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde foi um dos serviços sociais que deixaram de ser uma atividade exclusiva do Estado, passando a ser uma atividade não exclusiva podendo ser delegada a terceiros privados, com ou sem fins lucrativos. (WOLTMANN, SILVA, JUNIOR, 2009).

Art. 197. “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

A ineficiência do *welfare state* levou a um consentimento da necessidade da reforma administrativa tanto por parte da direita que criticava o volume de recursos destinados para o sistema de proteção, a qualidade e a falta de liberdade dos usuários em escolher os serviços, como por parte da esquerda que criticava principalmente a ineficiência e o não atendimento das necessidades dos mais pobres e marginalizados e também pela falta de alternativas para a escolha de atendimento pelo usuário. Segundo Silva (2002), ambos os setores concordam que estas medidas podem garantir o aumento da oferta de serviço e respectivamente a opção de escolha pelo usuário.

Assim como no âmbito privado, na esfera pública não é diferente, quando se contrata uma empresa de terceirização para executar determinado serviço especializado no seu ambiente interno, busca-se vantagens operacionais e estratégicas visando a eficiência administrativa que consubstancie a melhor paridade na relação custo-benefício, ou seja, agilidade, eficiência e economicidade(COSTA; SANTO, 2014).

Silva (2002) afirma que a mudança de um sistema único monopolista por um sistema de promoção constituído por um leque de instituições privadas que oferece serviços de consumo coletivo pode não garantir uma liberdade de escolha ou uma melhoria na prestação do mesmo. A falsa ilusão de possibilidade de escolha pode se configurar ainda pela falta de informação, falta de condições de acesso a determinado serviço, seja devido à distância ou devido a incompatibilidade de sua necessidade. Visto que o cidadão como cliente tem a prerrogativa do bom

atendimento, este pode requerer melhorias no serviço e apresentar críticas e sugestões.

Na UPA Zona Norte de Caxias do Sul que possui este sistema de gestão compartilhada entre a prefeitura municipal e uma organização social, o atendimento é avaliado por uma comissão constituída por servidores do executivo municipal e representantes da secretaria da saúde.

3. Metodologia de Estudo

Para a realização deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa descritiva com a finalidade de analisar a prestação do serviço público de urgência e emergência pela UPA Zona Norte de Caxias do Sul, bem como a metodologia quantitativa, buscando mostrar o número de pessoas atingidas pelo serviço, assim como o constante aumento na busca pelo serviço pela população, e o método qualitativo, que visa analisar a qualidade do serviço prestado através das informações obtidas durante a execução do trabalho, principalmente tendo como base os dados mais recentes obtidos através do CREMERS onde aponta uma série de dados que contempla de forma geral a prestação de serviço oferecida pela UPA Zona Norte.

O estudo partiu inicialmente de uma revisão bibliográfica com trabalhos de autores que discutiram o mesmo tema, passando por dados obtidos junto ao Conselho Municipal de Saúde da Câmara Municipal de Vereadores.

Para isso a pesquisa foi baseada em estudos de autores, como Ilse Gomes Silva, André Avrichir, entre outros que surgiram durante o estudo, além de Leis e decretos que dizem respeito aos processos licitatórios e de pertinência do serviço público de saúde.

Partindo dos conceitos apresentados pelos autores da área buscamos analisar o modelo empregado na unidade em estudo e sua efetividade na prestação do serviço nos moldes atuais, seus erros e acertos, assim como sua importância para a comunidade.

Para isso foi necessária uma busca por informações junto a secretaria da saúde, assim como a administração da UPA Zona Norte, além da coleta de informações com membros da comissão em saúde e de representantes do legislativo envolvidos com o trabalho em discussão.

4. O Modelo da Publicização e sua Aplicação na Saúde Pública em Caxias do Sul

Muitos estudiosos apontam aplicação da política de gestão compartilhada (publicização) como uma justificativa a redução de custos, além de promover uma gestão pública mais eficiente, flexível, democrática, transparente e participativa buscando obter efetividade no processo com soluções inovadoras (KLERING; PORSE; GUADAGNIN, 2010).

A escolha deste modelo de gestão baseou-se na justificativa de que o governo não apresentava mais condições financeiras de arcar com responsabilidades referentes à contratação de recursos humanos para a viabilização das atividades dos serviços sociais, sem que o gasto excedesse o percentual máximo permitido por lei, e com a adoção deste modelo gerencial, o Estado se eximia quanto a exoneração dos gastos públicos com recursos humanos, tendo em vista que, ao delegar a função de administrador a outro ator, a despesa deixa de ser classificada como despesa com recursos humanos, uma vez que os funcionários não são contratados diretamente pelo governo, mas sim pelo ente terceirizado, fazendo com que os gastos se caracterizem como “outras despesas”, o que permite assim respeitar os limites de gastos impostos pela lei de responsabilidade fiscal (TIBÉRIO, SOUZA, SARTI, 2009).

Ainda, segundo este modelo administrativo, cabe ao Estado assegurar a prestação do serviço, por meio da regulação, do compartilhamento da responsabilidade pela execução e do financiamento. Este modelo propõe descentralizar o serviço público, mantendo a responsabilidade fiscal e regulatória do Estado, o fomento as organizações sociais sem fins lucrativos (OSS) através de um contrato denominado de Contrato de Gestão, consistindo em prestar serviços públicos com métodos de funcionamento do serviço privado, submetidos ao controle estatal e social (VIEIRA; JUNIOR; GARCIA, 2018).

O projeto de publicização procura viabilizar a prestação de um serviço social com alto grau de efetividade e eficiência, contribuindo para a redução do custo do serviço, estimular a concorrência, aumentar o índice de satisfação dos usuários, fortalecer a articulação interinstitucional e promover a avaliação dos resultados (VIEIRA; JUNIOR; GARCIA, 2018).

A publicização dos serviços públicos não exclusivos foi considerada uma das principais inovações apresentadas pelo projeto da reforma do Estado de 1995,

porém em 1999 com a reeleição do presidente Fernando Henrique Cardoso este apelo pela reforma do Estado perdeu forças para o programa de governo que visava a aplicação de programas sociais originados e prestados de dentro da administração pública para o atendimento direto a população (KLERING; PORSSE; GUADAGNIN, 2010).

Foi uma espécie de retrocesso a este processo de aplicação do Estado mínimo, voltando aos preceitos de que o Estado devia prestar os serviços de atendimento ao cidadão de forma direta como serviço público prestado pela iniciativa pública, sem vínculo com o setor privado. Este mesmo modelo de administração foi utilizado também em governos posteriores como do presidente Luiz Inácio Lula da Silva que não só deu continuidade como ampliou as políticas assistencialistas, porém com o passar dos tempos, o governo passou a ter dificuldades financeiras para gerir toda esta carga sozinho, passando a focar novamente na diminuição do Estado e retomando os ideais da Reforma do Aparelho do Estado de 1995.

Segundo a percepção de estudiosos mais críticos ao modelo, a terceirização surgiu como uma das estratégias de exploração da força de trabalho, no âmbito público e privado (PEREIRA; TASSIGNY; BIZARRIA, 2017).

Podemos caracterizar a gestão compartilhada do serviço público com o setor privado como uma ideologia do neoliberalismo, fomentando o princípio do estado mínimo, onde o serviço prestado a população se dá por uma empresa do setor privado, mas os recursos para realização do serviço são públicos.

4.1 O Contraponto da Adoção do Modelo Administrativo via Publicização no Setor Público

Um dos pontos a ser observado neste processo é a questão do bem estar do trabalhador e suas condições do trabalho, pois a exploração do trabalho por uma entidade terceirizada pode favorecer a exploração do trabalhador para obter maiores ganhos, gerando uma condição de subemprego, eliminando a estabilidade que o trabalhador teria como servidor direto do Estado. A terceirização, neste contexto, pode representar uma das tecnologias da elevação da extração de mais-valia, ampliação de ganhos empresariais, redução de custos de produção com o fator trabalho e fragmentação de riscos, mediante a contratação de empresas terceirizadas para efetivar as atividades meio, ao tempo que esta se foca em sua

atividade fim, ou seja, na razão social da sua existência (PEREIRA; TASSIGNY; BIZARRIA, 2017).

A empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços (Lei 13.429/2017).

A rotatividade que a lei de licitações imprime na contratação de serviços contínuos tem causado substancial impacto de ordem financeira nas organizações públicas no caso dos serviços terceirizados, em razão da observância dos direitos rescisórios dos empregados vinculados ao contrato. A eventual incúria dos gestores contratuais a respeito dos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores terceirizados leva a administração a arcar com substanciais valores relativos a esses direitos, não observados pelas empresas contratadas (COSTA; SANTO, 2014).

Acrescenta-se a este elenco os problemas da imagem do órgão no caso de falha do parceiro contratado; riscos para a coordenação eficiente de muitos contratos; aumento da dependência de terceiros; dificuldade de encontrar o parceiro ideal; perda de controle dos custos dos serviços terceirizados; perda da identidade cultural da empresa ou órgão no longo prazo por parte dos funcionários; e a impactante responsabilidade subsidiárias pelos direitos trabalhistas dos terceirizados (COSTA; SANTO, 2014).

O governo justifica a implantação deste modelo de gestão para melhoria no processo e no atendimento ao público, além de estimar que o valor gasto com o modelo compartilhado seja muito inferior ao valor que gastaria com salários de profissionais concursados do município, esperando-se uma economia em torno de 50%. Neste contexto também fica claro a exploração da mão de obra, taxando os trabalhadores com salários muito menores que os salários dos servidores e prestando os mesmos serviços.

A médio e longo prazo se especula que este modelo pode alavancar um custo crucial para as finanças do órgão público, com o aporte de maior volume de recursos na complementação de custos de aposentadorias nos sistemas previdenciários próprios. A medida que uma variável de arrecadação diminui, no caso a contribuição de servidores ativos em virtude da substituição destes pela mão de obra terceirizada, a tendência é que volume maior de recursos seja despendido pelo governo para complementar as aposentadorias e pensões dos servidores efetivos (COSTA; SANTO, 2014).

Em entrevista com o vereador Alberto Meneguzzi, presidente da câmara de vereadores do ano de dois mil e dezoito, me informa que os salários praticados para técnicos de enfermagem e para a equipe de enfermeiros é inferior ao valor praticado pelo mercado regional, e em comparação com os salários dos servidores públicos que desempenham a mesma função esta diferença se mostra ainda maior, enquanto um enfermeiro concursado pelo município para carga horária de quarenta horas recebe salário superior a seis mil reais, um enfermeiro contratado pela UPA recebe salário inferior a dois mil e quinhentos reais, ou seja menos da metade que recebe um enfermeiro concursado.

Ainda conforme entrevista com o vereador, este nos informa que segundo informações prestadas por enfermeiras da unidade o IGH que administra a UPA Zona Norte não cumpre com todas suas obrigações trabalhistas, inclusive não comparecendo das rescisões contratuais de funcionários junto ao sindicato da classe.

Neste período em funcionamento pode-se perceber que em decorrência destes problemas acaba-se por acarretar uma rotatividade muito maior de profissionais neste modelo do que se verifica no modelo tradicional, com utilização de mão de obra de servidores públicos concursados. Para efeito de comparação, estamos utilizando o PA 24h, que foi fechado recentemente para reformas, e que deve retornar suas atividades até metade deste ano.

Para debater estas informações obtidas junto ao vereador procurei contato com a responsável pela administração da UPA Zona Norte, que me orientou a solicitar as informações necessárias via e-mail, e-mail este que nunca obtive retorno. Impossibilitando o confronto de informações para uma análise mais parcial sobre os dados obtidos

4.2 Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte

A UPA Zona Norte foi inaugurada nestes moldes administrativos também como uma solução mais rápida em termos de recursos humanos e como uma solução para atender a população da zona norte do município estimada em cerca de noventa mil pessoas, a unidade foi estrategicamente posicionada as margens da rodovia RS-453 Rota do Sol no bairro Santa Fé, onde se concentram cerca de trinta por cento dos atendimentos destinados a este modelo de serviço. A localização ainda foi escolhida de forma estratégica, uma vez que se situa em uma das regiões

com alto índice de pobreza, onde praticamente toda a população conta somente com o SUS como recurso para a saúde, e não estava mais conseguindo se deslocar até o centro da cidade em busca de atendimento devido ao custo com transporte.

Neste momento, é interessante apontarmos algumas diferenças entre a terceirização e a parceria público-privada. A publicização não envolve a venda de nenhum bem público, ao transferir para empresas privadas apenas a gestão e a operação de atividades subsidiárias por um período máximo de sessenta (60) meses, o Estado preserva ainda a responsabilidade final sobre os serviços. Ainda, esse modelo administrativo oferece pouca autonomia de ação para o agente privado, que é obrigado a entregar o produto contratado no prazo estipulado. A remuneração geralmente se dá de acordo com um valor fixo periódico (AVRICHIR, 2018).

Por outro lado, as parcerias público-privadas (PPPs) foram regulamentadas no Brasil, com um alcance de atuação diferente do seu acrônimo internacional. Enquanto globalmente as PPPs denotam uma variedade de arranjos de parceria público-privada (Bovaird, 2004), no Brasil se desenvolve um modelo de PPP tal qual uma derivação da estrutura das concessões criadas em 1995 (Brito e Silveira, 2005). As PPPs brasileiras englobam duas estruturas de governança distintas: no modelo da concessão administrativa, o Estado é a única fonte de remuneração do parceiro privado, enquanto a concessão patrocinada permite que o agente privado seja pago pelo Estado em complemento com as tarifas pagas pelos usuários do serviço. As PPPs são associadas a grandes obras de infraestrutura que demandam elevados investimentos.

O atendimento de urgência e emergência do município de Caxias do Sul atualmente é prestado pela UPA Zona Norte. Esta unidade foi aberta para atendimento ao público em Setembro de 2017, em regime de Gestão Compartilhada, sendo administrada pelo IGH. A terceirizada, vencedora da licitação, recebe por parte do município o equivalente a um milhão e oitocentos mil reais ao mês para a prestação do serviço. Atualmente o valor repassado à entidade é um pouco maior, recebendo alguns aditivos, devido ao fechamento do PA 24h para reforma. Assim sendo, todo o atendimento foi concentrado junto à UPA Zona Norte, que responde pelo atendimento de toda a população para casos de maior complexidade não atendidos pelas UBS's e também nos momentos em que estas estão fechadas.

De acordo com dados fornecidos pela própria administração da UPA Zona Norte atualmente se atende cerca de 400 pacientes por dia.

Abaixo temos o demonstrativo do controle de atendimento diário pela unidade (Selecionamos o período de doze meses para ter um parâmetro quantitativo sobre os atendimentos na unidade), lembrando que a unidade foi inaugurada em Setembro de 2017 e atuava juntamente com o Pronto Atendimento centro até agosto de 2018, tornando-se a partir daí a única unidade de pronto atendimento 24h no município.

Os gráficos a seguir apontam o estudo realizado com base nas tabelas de controle de atendimento diário da UPA Zona Norte de Caxias do Sul que se encontram ao final do trabalho. Através destes gráficos podemos verificar o aumento constante pela demanda em relação ao atendimento público em saúde pela população, também é possível verificar através dos números levantados que a demanda aumenta nos meses de inverno, onde principalmente as doenças respiratórias provenientes do clima apresentam maior incidência sobre a população.

Fonte de dados: IGH – Instituto de Gestão e Humanização – Jan./ 2019.

Gráfico 1: Média de Atendimentos Diários UPA Zona Norte

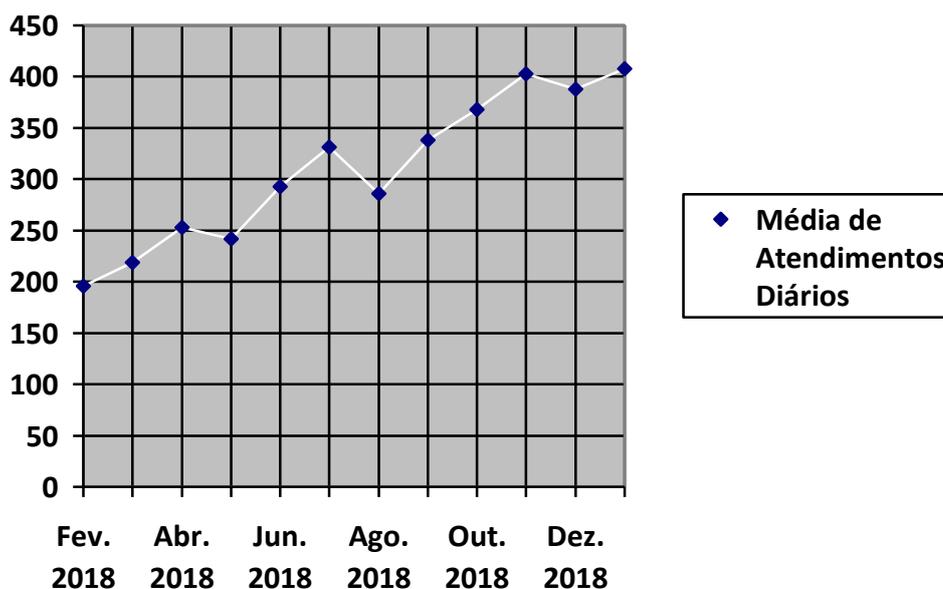
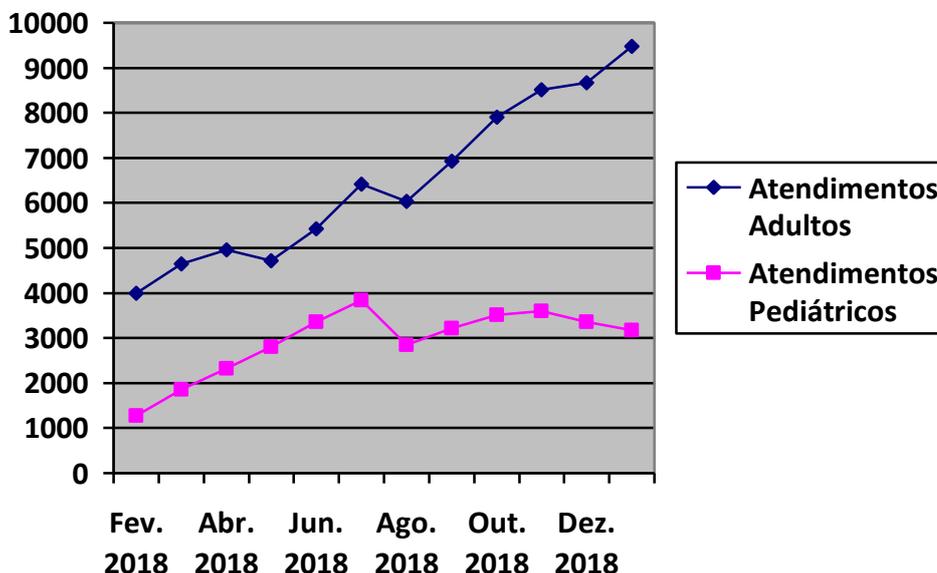


Gráfico 2: Número de Atendimentos Mensal, Pediatria e Adulto UPA Zona Norte.



Através do demonstrativo de atendimentos efetuados pela UPA Zona Norte podemos evidenciar o aumento dos atendimentos no período do inverno, onde naturalmente o índice de doenças se eleva, e posteriormente com o fechamento para reformas do prédio do PA 24 constatamos outro aumento da demanda na unidade girando em torno de quatrocentos atendimentos diários. Como todo serviço público, a demanda é crescente, e é fortemente agravada com os problemas sociais relacionados principalmente a falta de emprego e a precarização do trabalho pelas reduções salariais, tornando o público cliente do sistema público muito maior.

Em nosso cotidiano podemos observar claramente essa situação em pessoas de maior idade, que ao se desligarem de seus empregos e passando a viver basicamente de sua aposentadoria, não conseguem manter o plano de saúde que até então possuíam, migrando também para o serviço público.

Utilizamos as tabelas obtidas junto ao IGH para corroborar com nossa análise da média do número de atendimentos diários em cada mês do período proposto para discussão. O foco de nossa análise se concentra na questão quantitativa de atendimentos e recursos necessários para o funcionamento do serviço.

Contatamos a administração da UPA através do e-mail que nos foi informado para busca de informações, porém em nenhuma das tentativas obtivemos

retorno por parte da empresa prestadora do serviço. Com isso acabamos não tendo como evidenciar o nível de satisfação do usuário e a real efetividade do serviço prestado. Essa dificuldade de obter informações nos dias atuais acaba divergindo com a busca da transparência nos serviços públicos e o acesso a informação por parte da população.

Recentemente o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) realizou um ato fiscalizatório sem aviso prévio a unidade, ao qual tivemos acesso, este relatório é composto por quarenta e nove páginas, e foi elaborado com o intuito de averiguar as condições de atendimento prestadas pela unidade, o ato fiscalizatório se deu na data de 9 de março de 2019. Onde se constatou de acordo com os referenciais pré-estabelecidos pelo conselho, a falta de médicos para suprir a demanda de atendimento conforme demonstrado no item 21.3 do relatório de vistoria, que aponta a quantidade de um médico para cada oito pacientes, mas que durante a vistoria a médica plantonista informou estar responsável pelos pacientes internados na sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves (com três pacientes), pelos pacientes nas Salas de Observação de Pacientes com e sem Potencial de Gravidade Adulto Masculina e Feminina (com treze pacientes), pelos Pacientes em Leitos de Isolamento (com um paciente), e pelos Pacientes na Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade (com quatro pacientes), totalizando vinte e um pacientes. Esse subdimensionamento da equipe médica torna o atendimento precário e pode por em risco a saúde do usuário. Segundo o CREMERS o ideal seriam ter três médicos para atendimento as salas de observação e mais um médico para a sala de parada cardíaca, ou seja, pelo Conselho Federal de Medicina, estavam faltando três.

Assim como a falta de medicamentos e de alguns materiais, conforme itens 24.16 e 24.17.

Na vistoria ficou constatada a subcontratação de profissionais médicos para atuar no atendimento aos pacientes, com várias empresas prestadoras de serviços médicos atuando no estabelecimento sem registro junto ao CREMERS. O art. 72 da Lei 8.666 torna legal este tipo de procedimento ao citar que: “*O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, poderá subcontratar partes da obra, serviço ou fornecimento até o limite admitido, em cada caso, pela Administração.*” Porém este tipo de gestão acaba caracterizando a falta de vínculo do profissional com a empresa responsável pelo contrato de

prestação de serviço junto ao ente público, indicando a precariedade de vínculos trabalhistas. Desta forma a empresa vencedora do processo licitatório e que atualmente presta o serviço, o IGH, atua como contratada e contratante, ao mesmo tempo em que presta o serviço para o município, também contrata outras empresas para prestar o serviço para o qual foi destinada a prestar.

Outro apontamento do relatório se refere à insuficiência de recursos humanos para as atividades desempenhadas, onde o número de funcionários é inferior ao número recomendado pelo CREMERS. Fica bastante visível a exploração do trabalho não só pelo número insuficiente de funcionários que acaba por gerar sobrecarga de trabalho para o trabalhador, mas como pela questão remuneratória, onde o funcionário contratado pela prestadora recebe um valor muito menor que o valor recebido por um servidor público que desempenha a mesma função.

De acordo com o item 13.1 Constatou-se que muitos profissionais médicos que no momento estavam trabalhando na unidade não possuíam registro de qualificação de especialista junto ao CREMERS, incluindo o setor de pediatria onde os médicos de plantão destinados ao atendimento de crianças também não possuíam registro de qualificação na especialidade de pediatria junto ao CREMERS, o que impediria a unidade de anunciar que possui atendimento pediátrico, quando de fato não o possui em tempo integral. No momento da vistoria se encontravam dois profissionais que se identificavam como pediatras, mas que não possuíam o título junto ao órgão de especialista, portanto não poderiam se identificar como pediatras.

O relatório de vistoria realizado pelo CREMERS apontou diversas irregularidades, a maioria delas por questões administrativas, como falta de identificação dos funcionários, falta de qualificação para determinada função e falta de registro dos médicos subcontratados junto ao CREMERS.

Embora como mencionado anteriormente por alguns autores da necessidade desta descentralização da prestação de serviços pelo Estado, é muito importante o poder fiscalizatório por parte da administração pública, juntamente com representantes da comunidade atuando de forma ativa, para inibir possíveis irregularidades mantendo um ambiente favorável ao colaborador e ao usuário do serviço.

Neste relatório de fiscalização realizado pelo Conselho de Medicina foram identificadas e relatadas diversas irregularidades que devem ser sanadas para uma

prestação de serviços o mais próximo possível do modelo ideal, mas para isso o Estado através de seu poder fiscalizatório deve solicitar providências e medidas de ação por parte da entidade prestadora do serviço.

5. CONCLUSÃO

Neste trabalho foi discutida a proposta de publicização do serviço público, amplamente conhecida e divulgada como gestão compartilhada, onde o Estado passa para a iniciativa privada através de contrato a prestação de determinados serviços à comunidade. Hoje este modelo de administração é muito visto em serviços de saúde pública, onde o Estado deixa de ser o prestador direto do serviço em benefício de uma entidade privada que obtém o direito a explorar este serviço através de um processo licitatório. Observa-se que o Estado em nenhum momento se exime da responsabilidade sobre a prestação do serviço, pois este é diretamente responsável pelos resultados do processo por ele conferido ao ente privado.

Ao longo da pesquisa podemos verificar que de fato como a maioria dos apontamentos dos estudiosos da área, ocorre a precarização da mão de obra do funcionalismo, naturalmente uma coisa já esperada, visto que para a empresa ganhar o processo licitatório de prestação do serviço, os gastos devem ser enxugados ao máximo, e este corte de gastos acaba refletindo diretamente nos salários pagos e no número de funcionários contratados, estas informações foram confirmadas junto a entrevista que fizemos com o vereador Alberto Meneguzzi e também com a integrante do conselho de saúde da Câmara.

Para podermos ter uma ideia de custos de operacionalidade do serviço, o município gastava com o Pronto Atendimento 24 horas cerca de quatro milhões de reais ao mês para o funcionamento do serviço com quadro de servidores estáveis do município. Ao mesmo tempo, com a manutenção do serviço prestado na UPA 24 horas para o atendimento de casos de mesma complexidade o município gasta atualmente pouco mais de dois milhões de reais ao mês.

Desde sua inauguração a UPA Zona Norte atua sob este sistema de gestão compartilhada. O modelo de fato conforme estudos se mostra mais econômico do que o modelo convencional, que utiliza totalmente mão de obra de servidores públicos. A essência da proposta aparentemente é positiva, principalmente para a administração que alivia sua carga com a prestação do serviço, assumindo ela um papel gerencial, com foco na redução dos custos aliada a modernização e eficiência no atendimento, tendo como consequência, o aumentando na qualidade do serviço prestado a população.

Como contraponto da qualidade deste serviço temos a grande rotatividade de profissionais verificada neste estudo. A subcontratação de médicos é outro fator que acaba gerando uma identificação menor do profissional com o serviço e com o paciente, pois como o médico não possui um vínculo com o serviço que o estimule a permanecer, a rotatividade neste caso também se torna grande, e com isto o usuário acaba não tendo uma referência maior junto ao seu médico, que contribuiria em um diagnóstico mais rápido e preciso para o andamento de seu tratamento, contribuindo com sua melhora.

A constante busca pela redução de custos na prestação do serviço, pode acarretar em diversos atenuantes em relação a sua qualidade, afetando desde o quadro funcional, até a falta de algum medicamento ou equipamento necessário para o bom andamento dos trabalhos, ou ainda pela própria formação do profissional envolvido, como foi o caso dos médicos pediatras no ato fiscalizatório por parte do CREMERS junto a unidade, que verificou a ausência de médicos especialistas em pediatria registrados junto ao órgão, haja visto que um serviço que se apresenta como referência em pediatria, fica obrigado a ter ao menos um médico pediatra para atendimento, o que não aconteceu no momento da verificação. Neste momento podemos notar a contradição da proposta inicial da Publicização do serviço público, com a realidade do serviço prestado, onde a busca pela qualidade ideal na prestação do serviço a comunidade não é alcançada.

A precisão maior nos resultados da análise só não pode ser maior devido a falta de retorno por parte da administração da UPA 24H, que não respondeu aos questionamentos, inclusive aos e-mails, deixando-me restrito as pesquisas pó meio eletrônico junto ao site do município e as informações obtidas junto ao conselho municipal de saúde e de um vereador que foi muito prestativo ao obter e fornecer dados.

6. REFERÊNCIAS

Monografia no todo

AVRICHIR, André Schifnagel. Uma Análise de Incentivos Contratuais em Arranjos de Parceria de Atendimento ao Cidadão. **Fundação Getúlio Vargas / Escola de Administração de Empresas de São Paulo / SP**, Brasil, 04 de maio de 2018.

BERGUE, Sandro Trescastro; KLERING, Luis Roque. A Redução Sociológica no Processo de Transposição de Tecnologias Gerenciais. **Revista O&S**, Salvador, vol. 17, nº 52 p. 137-155, Janeiro/Março 2010.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (F.H. Cardoso), 1995. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. **Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado**, 1995.

COSTA, Frederico Jose Lustosa. Contribuição a um Projeto de Reforma Democrática do Estado. **Revista de Administração Pública**. RAP – Rio de Janeiro 44(2):239-70, Mar./Abr. 2010.

COSTA, Frederico Jose Lustosa; SANTO, Ivanise Hosana do Espírito. Terceirização de Serviços Públicos e Reforma Gerencial – o caso da Secretaria da Fazenda de Pernambuco. **Revista ADM. MADE**, Rio de Janeiro, ano 14, vol. 18, nº 2, p. 28-48, Maio/Agosto 2014.

COSTA, Márcia da Silva. Terceirização no Brasil: velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais incluyente. **Cadernos EBAPE.BR**, v 15, nº1, Artigo 7, Rio de Janeiro, Jan. / Mar. 2017.

KLERING, Luis Roque; PORSSE, Melody de Campos Soares; GRADAGNIN, Luis Alberto. Novos Caminhos da Administração Pública Brasileira. **Análise a Revista Acadêmica da FACE, Porto Alegre**, v. 21, nº1, p.4-17, jan./jun. 2010.

LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993 – **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.**

LEI Nº 13.429, de 31 de Março de 2017, **Altera Dispositivos da Lei nº 6.019 de Janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispões sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros.** Brasília 31 de Março de 2017; 196º da Independência e 129º da Republica.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; TASSIGNY, Mônica Mota; BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida. Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. **Administração Pública e Gestão Social**, 9(3),jul./set., 2017, 171-183.

Relatório de Vistoria43/2019/RS. Instituto de Gestão e Humanização – IGH, UPA Zona Norte – Caxias do Sul. Serv. Não Hospitalar de Atendim. A Urgências e emergências Caxias do Sul, Serviço Público Federal, Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS, Departamento de Fiscalização, março, 2019.

SILVA, Ilse Gomes. A Reforma do Estado Brasileiro nos anos 90: processos e contradições. **Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e de Lutas Sociais, Programa de Estudos de Pós Graduados em Ciências Sociais – PUC – SP**, 2002.

SOBRINHO, Luiz de Oliveira; CARNEIRO, José Nazareno Martins. O Tratamento Dado aos Processos de Licitação na Administração Pública: Um estudo de caso na prefeitura Y. **Contab. Vista & ver.**, Vol. 17, nº2, p. 133-151, abr./Jun. 2006.

TIBÉRIO, Amanda Alves; SOUZA, Erica Macedo; SARTI, Flávia Mori. O Processo de Publicização no Estado de São Paulo: O caso do Hospital Geral do Grajaú. **II Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 45: Parcerias com a Sociedade: A Experiência das OS e OSCIP**, 2009.

VIEIRA, James Batista; JUNIOR, Ednaldo Cordeiro da Silva; GARCIA, Luciana Silva. A Publicização Vinte Anos Após a Reforma do Estado no Brasil: Um Estudo de Caso do Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas. **Planejamento e Políticas Públicas /ppp/ nº 50**, jan./jun., 2018.

WOLTMANN, Eduardo; SILVA, Mateus Arbo Martins da; JÚNIOR, Aragon Érico Dasso. A Publicização e a Mercantilização dos Serviços de Saúde Pública como Limites a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil. **IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz – MA**, 25/28 de agosto 2009.

Abaixo seguem as tabelas obtidas junto ao Legislativo para o período proposto para análise nos gráficos apresentados na página 30.

• ANEXO A - Tabela 1 – Controle de atendimento diário – Fevereiro de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - FEVEREIRO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

FEVEREIRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL	% COR
	0	2	1	0	7	0	2	0	1	5	0	1	4	0	0	1	2	2	0	1	1	3	1	4	0	0	8	0	46	
URGENTE	29	22	28	38	27	46	35	41	43	25	24	41	26	49	37	33	43	30	45	30	33	34	62	24	42	35	45	34	1.001	25,07%
SEM URGENTE	103	95	77	76	91	94	102	76	76	84	73	113	66	129	91	93	82	71	110	92	100	77	66	86	66	132	108	56	2.485	62,93%
BRANCO	4	11	9	0	6	2	0	4	0	2	0	0	32	0	0	4	1	1	0	0	1	2	1	0	10	0	46	136		
TOTAL/DIA	158	138	130	122	145	151	148	128	127	130	111	167	140	189	143	139	142	116	166	132	141	139	146	124	136	173	166	146	3.993	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

FEVEREIRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL	% COR
	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5		
URGENTE	8	3	11	5	8	6	10	2	7	8	1	15	4	9	12	7	8	7	7	3	2	8	7	6	4	7	7	11	193	15,15%
SEM URGENTE	20	16	28	33	39	22	37	27	21	23	38	24	26	21	25	37	33	31	35	29	34	24	34	43	32	64	32	38	866	
BRANCO	0	2	2	0	5	0	1	0	0	0	1	0	32	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	50		
TOTAL/DIA	33	26	48	45	66	32	56	36	34	38	44	43	68	37	48	53	49	48	45	34	37	37	50	54	42	75	41	55	1.274	100%

TOTAL	191	164	178	167	211	183	204	164	161	168	155	210	208	226	191	192	191	164	211	166	178	176	196	178	178	248	207	201	5.267	
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--

ODONTOLOGIA	13	6	7	7	5	13	5	9	6	8	7	4	7	5	4	9	6	7	11	9	7	7	8	2	6	15	9	13	215	
-------------	----	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	----	---	----	-----	--

TOTAL GERAL	204	170	185	174	216	196	209	173	167	176	162	214	215	231	195	201	197	171	222	175	185	183	204	180	184	263	216	214	5.482	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--

Média/diária **196**

• ANEXO B - Tabela 2 – Controle de atendimento diário – Março de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - MARÇO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

MARÇO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
	4	1	3	6	7	0	1	3	2	1	0	2	0	2	1	4	1	5	1	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	51	
URGENTE	17	9	3	5	6	9	6	15	11	7	10	5	13	10	3	7	6	7	8	6	16	3	8	2	6	9	10	7	6	10	4	244	19,22%
SEM URGENTE	33	34	34	35	36	33	32	33	39	6	24	40	34	30	29	31	40	30	32	23	27	33	12	25	27	18	26	23	31	35	19	904	19,48%
BRANCO	77	96	80	82	111	116	115	71	112	36	106	145	106	107	105	96	95	62	141	89	84	115	82	83	73	146	119	65	118	85	88	3.006	
BRANCO	31	19	0	0	18	2	6	29	0	48	1	1	24	0	12	5	0	21	0	27	13	2	30	1	6	2	1	60	0	14	2	375	3,03%
TOTAL/DIA	162	161	123	131	182	160	163	154	164	107	144	194	179	151	154	144	143	127	187	148	140	155	132	114	113	175	158	157	160	145	113	4.640	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

MARÇO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	
URGENTE	3	4	13	6	11	4	5	1	8	1	3	4	3	5	6	3	6	8	5	2	4	9	4	12	1	3	4	4	6	9	5	162	
SEM URGENTE	9	5	12	6	9	7	8	6	9	4	5	7	4	5	6	6	10	12	7	2	7	7	4	5	5	3	8	2	2	6	2	190	10,25%
BRANCO	28	40	35	51	32	37	49	23	44	33	47	61	43	59	31	55	36	35	62	24	41	35	29	41	34	51	62	31	49	38	38	1.274	
BRANCO	4	0	0	0	13	1	0	13	0	3	3	2	37	0	13	4	0	17	0	14	4	0	18	0	4	0	0	21	0	12	7	190	0,75%
TOTAL/DIA	44	50	61	63	65	50	62	44	63	43	60	75	88	72	58	70	55	72	76	44	58	53	56	58	44	59	75	60	58	65	53	1.854	100%

TOTAL	206	211	184	194	247	210	225	198	227	150	204	269	267	223	212	214	198	199	263	192	198	208	188	172	157	234	233	217	218	210	166	6.494	
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--

ODONTOLOGIA	11	13	6	8	13	10	10	11	13	9	5	12	10	13	14	9	6	12	3	8	10	5	11	10	10	12	11	10	9	5	295	
-------------	----	----	---	---	----	----	----	----	----	---	---	----	----	----	----	---	---	----	---	---	----	---	----	----	----	----	----	----	---	---	-----	--

TOTAL GERAL	217	224	190	202	260	220	235	209	240	159	209	281	277	236	226	223	204	205	275	195	206	218	193	183	167	244	245	228	228	219	171	6.789	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--

Média/diária **219**

• ANEXO C - Tabela 3 – Controle de atendimento diário – Abril de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - ABRIL - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																																	
ABRIL	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR	
	2	1	1	1	1	0	2	3	1	0	3	0	2	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	7	0	32	
URGENTE	3	9	10	12	4	5	4	7	8	9	9	9	5	10	5	10	3	12	8	5	8	8	15	13	8	14	8	10	10	250			
URGENTE	22	17	34	39	25	20	22	27	44	28	44	28	27	22	20	47	15	25	33	30	37	23	35	25	28	31	19	42	36	18	863	17,42%	
SEM URGENTE	84	83	101	109	120	83	96	96	116	154	110	107	102	75	98	127	72	142	91	129	99	65	153	91	136	113	62	119	95	157	3.185		
SEM URGENTE	0	75	2	37	4	16	21	0	38	4	7	42	0	22	3	4	50	0	35	5	3	42	0	46	7	3	57	0	22	1	546		
BRANCO	4	2	4	1	2	4	3	3	0	1	3	2	3	4	4	3	2	3	2	0	8	3	2	2	1	2	0	6	1	2	77	1,55%	
TOTAL/DIA	115	187	152	199	156	128	148	136	207	196	176	188	143	128	135	188	150	174	173	172	153	142	200	179	185	157	152	175	171	188	4.953	100%	
PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																																	
ABRIL	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR	
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3			
URGENTE	11	5	10	9	4	9	6	11	4	6	5	7	5	10	6	11	6	5	6	7	10	5	9	1	4	8	18	13	8	224			
URGENTE	11	2	9	2	4	9	5	1	13	5	7	4	4	6	3	7	3	9	3	7	5	6	6	2	9	6	7	5	4	168	17,25%		
SEM URGENTE	61	31	51	47	48	32	39	75	45	58	55	46	45	41	52	75	22	75	38	63	55	47	71	51	75	39	32	70	42	83	1.564		
SEM URGENTE	2	19	0	13	4	13	8	1	25	1	2	24	0	9	1	7	42	0	28	2	2	34	1	17	2	8	29	0	19	1	314		
BRANCO	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	4	3	2	1	2	3	1	1	0	1	2	1	1	1	3	4	3	45	1,94%	
TOTAL/DIA	85	57	71	72	61	65	59	89	87	70	70	80	58	63	72	94	84	85	82	77	73	97	83	84	83	61	76	98	83	99	2.318	100%	
TOTAL	200	244	223	271	217	193	207	225	294	266	246	268	201	191	207	282	234	259	255	249	226	239	283	263	268	218	228	273	254	287	7.271		
ODONTOLOGIA	10	19	22	15	9	11	10	3	5	16	10	7	14	9	8	9	7	8	10	9	9	12	21	13	18	9	8	11	4	16	332		
TOTAL GERAL	210	263	245	286	226	204	217	228	299	282	256	275	215	200	215	291	241	267	265	258	235	251	304	276	286	227	236	284	258	303	7.603		
Média/diária																																253	

• ANEXO D -Tabela 4 – Controle de atendimento diário – Maio de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - MAIO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																																		
MAIO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR	
	2	2	0	0	2	0	0	1	2	2	2	2	0	2	5	2	2	2	2	4	1	2	5	2	5	2	1	6	1	4	1	62		
URGENTE	15	7	9	6	5	3	9	10	2	5	3	8	6	4	4	2	7	2	4	6	4	4	8	4	4	3	6	6	1	9	5	171		
URGENTE	55	40	53	47	44	46	38	54	43	33	29	32	43	49	35	41	24	48	38	33	55	24	39	40	34	59	29	54	27	38	56	1.280	27,14%	
SEM URGENTE	77	131	119	114	97	85	135	107	122	116	111	81	60	122	100	90	94	78	65	54	104	84	108	99	82	63	79	105	70	106	89	2.947	62,19%	
SEM URGENTE	12	18	4	13	2	22	16	3	12	5	2	18	1	18	1	3	20	3	11	3	7	27	0	4	5	4	4	1	10	3	4	256	5,67%	
TOTAL/DIA	161	198	185	180	148	158	198	174	180	161	147	141	112	133	142	141	137	133	120	100	171	141	160	149	130	131	119	172	109	160	155	4.716	100%	
PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																																		
MAIO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR	
	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	9	
URGENTE	9	3	1	0	1	4	2	0	0	0	1	0	0	4	4	0	0	1	1	4	1	3	2	0	0	1	3	3	1	10	0	59		
URGENTE	23	5	10	17	4	10	10	10	10	7	12	3	21	21	14	14	10	19	17	27	12	18	19	18	15	25	27	20	19	65	17	519	18,54%	
SEM URGENTE	63	58	71	46	59	38	51	73	62	61	51	39	76	87	56	67	63	54	49	100	76	44	65	68	69	65	122	65	63	7	101	1.969	70,35%	
SEM URGENTE	4	19	3	13	2	8	22	2	4	4	0	25	1	11	10	2	15	1	11	7	7	52	5	2	4	0	1	1	5	0	2	243	5,11%	
TOTAL/DIA	99	86	85	77	66	60	86	85	76	72	64	67	98	123	84	83	88	76	78	138	97	117	91	88	88	91	154	90	88	84	120	2.799	100%	
TOTAL GERAL	260	284	270	257	214	218	284	259	256	233	211	208	210	316	226	224	235	209	198	238	268	258	251	237	218	222	273	262	197	244	275	7.515		
ODONTOLOGIA	11	11	6	14	6	8	6	12	8	9	7	5	7	14	8	11	8	6	13	1	11	13	4	6	7	5	5	14	7	9	3	255		
Média/diária																																242		
DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NAO CLASSIF	
RECEPÇÃO	270	298	276	262	219	228	292	269	264	233	216	212	219	324	229	227	241	216	200	244	275	262	257	243	222	227	277	265	199	248	281	7.695	180	

• ANEXO E - Tabela 5 – Controle de atendimento diário – Junho de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - JUNHO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																															TOTAL	% COR
JUNHO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	2	1	2	1	4	4	3	1	0	3	4	7	1	2	4	0	0	3	1	11	0	4	8	1	8	7	5	7	2	5	101	
URGENTE	2	6	8	2	8	2	1	1	6	1	11	6	6	0	1	5	1	4	2	0	10	1	10	5	0	9	2	0	6	0	116	24,88%
SEM URGÊNCIA	47	52	38	55	43	26	37	35	48	28	59	52	37	35	39	65	40	56	47	47	59	41	68	52	41	33	47	39	40	43	1.349	
SEM URGÊNCIA	115	85	63	126	113	101	108	104	88	100	148	108	133	127	101	80	101	153	151	154	145	147	93	119	169	143	151	172	146	134	3.678	77,85%
MACROURGENTE	1	2	12	2	3	5	0	5	5	10	6	4	7	6	0	5	2	16	4	4	8	5	17	1	1	11	1	22	6	6	177	
TOTAL/DIA	167	146	123	130	171	138	149	146	147	142	228	177	184	170	145	155	144	232	205	216	222	198	196	178	219	203	206	240	200	188	5.421	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																															TOTAL	% COR
JUNHO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	
URGENTE	0	0	8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	0	0	2	0	0	4	0	0	3	1	0	0	0	30	
SEM URGÊNCIA	15	19	33	16	13	5	15	9	19	15	21	9	8	27	9	23	24	24	12	21	21	18	41	34	14	19	20	24	21	23	572	17,02%
SEM URGÊNCIA	84	96	84	85	64	66	62	56	66	74	79	78	67	76	74	83	99	114	86	106	90	93	111	98	119	113	115	105	109	134	2.686	
MACROURGENTE	4	0	2	3	1	3	0	1	0	5	0	2	2	2	0	0	1	3	0	3	2	4	2	0	1	0	21	3	0	65		
TOTAL/DIA	103	115	127	105	81	74	78	67	87	91	105	88	78	106	87	106	124	139	101	130	115	113	160	135	133	136	150	133	157	3.360	100%	

TOTAL GERAL	270	261	250	291	252	212	227	213	234	233	333	265	262	276	232	261	268	371	306	346	337	311	356	313	352	339	342	390	333	345	8.781
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

ODONTOLOGIA	4	5	5	11	9	6	6	9	6	9	8	5	7	9	5	7	6	11	12	8	7	7	4	5	5	10	4	4	11	6	211
-------------	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	---	----	---	-----

Média/diária **293**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	NAO CLASSIF
RECEPÇÃO	283	267	258	298	257	214	229	213	237	238	348	269	264	279	233	265	271	384	318	352	353	321	373	325	368	353	350	395	335	357	9.007	226

CONSULTAS REALIZ																															TOTAL
ADULTO	154	129	114	173	162	133	142	141	126	131	207	177	171	163	142	126	138	209	182	204	197	187	142	160	206	178	197	218	188	143	4.940
PEDIATRIA	99	111	121	100	76	73	76	62	80	86	99	78	74	99	83	105	120	129	90	123	107	107	144	136	131	115	133	141	128	151	3.177
TOTAL DIA	253	240	235	273	238	206	218	203	206	217	306	255	245	262	225	231	258	338	272	327	304	294	286	296	337	293	330	359	316	294	8.117

• ANEXO F - Tabela 6 – Controle de atendimento diário – Julho de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - JULHO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																																TOTAL	% COR
JULHO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	4	3	2	3	11	2	2	3	2	2	0	4	1	3	2	1	2	1	2	5	1	0	2	3	1	1	2	1	0	5	1	72	
URGENTE	0	3	3	8	2	7	6	6	2	0	4	1	0	2	0	3	3	3	9	7	2	0	1	4	3	2	5	16	2	4	7	115	17,78%
SEM URGÊNCIA	40	39	33	30	47	27	39	47	21	32	26	22	33	28	15	49	19	49	23	20	25	9	20	19	7	25	13	34	19	20	42	872	13,58%
SEM URGÊNCIA	92	144	130	74	149	111	136	125	74	179	88	66	139	103	75	61	73	125	54	62	69	59	90	43	37	71	86	54	44	54	78	2.745	27,26%
MACROURGENTE	57	13	8	95	5	55	16	22	55	2	102	117	42	79	92	127	143	68	118	127	79	94	131	114	153	114	106	79	97	157	88	2.615	40,74%
TOTAL/DIA	193	202	176	210	214	202	199	203	194	215	220	210	215	215	184	241	240	266	206	221	176	162	244	183	201	213	212	184	162	240	216	6.419	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																																TOTAL	% COR
JULHO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
URGENTE	1	0	1	7	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17	
SEM URGÊNCIA	38	15	27	39	7	9	27	14	12	13	6	1	15	8	9	9	4	10	3	3	7	2	3	2	2	14	6	4	3	2	307	6,01%	
SEM URGÊNCIA	67	157	116	76	112	35	102	101	61	114	31	41	98	40	56	27	21	62	36	17	40	31	32	17	12	29	31	32	13	18	23	1.648	10,74%
MACROURGENTE	76	11	10	0	2	93	5	23	83	0	69	91	26	82	116	88	97	47	102	85	69	93	75	66	75	54	64	62	60	84	49	1.857	
TOTAL/DIA	182	183	154	122	122	137	134	138	157	127	106	136	139	131	183	124	122	119	141	106	116	127	110	85	89	87	101	99	76	105	74	3.832	100%

TOTAL GERAL	375	385	330	332	336	339	333	341	351	342	326	346	346	367	365	362	385	347	327	292	289	354	268	290	300	313	283	238	345	290	10.251
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

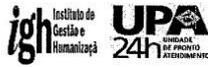
ODONTOLOGIA	7	4	8	5	6	9	4	3	12	13	5	2	10	10	4	9	10	8	3	10	12	5	12	7	7	6	10	6	7	12	6	232
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---	----	----	---	---	----	---	---	----	----	---	----	---	---	---	----	---	---	----	---	-----

Média/diária **331**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NAO CLASSIF
RECEPÇÃO	413	405	351	342	360	352	357	360	361	348	380	365	373	403	379	381	395	357	336	298	291	357	271	293	304	320	287	241	351	298	10.681	430	

CONSULTAS REALIZ																															TOTAL	
ADULTO	169	198	172	196	197	173	167	180	186	190	195	185	199	157	167	219	180	229	197	204	134	148	227	168	195	181	194	139	152	219	211	5.728
PEDIATRIA	174	171	134	116	114	133	123	133	151	114	99	127	130	115	178	124	110	116	132	103	108	124	107	85	83	85	99	93	73	100	71	3.625
TOTAL DIA	343	369	306	312	311	306	290	313	337	304	294	312	329	272	345	343	290	345	329	307	242	272	334	253	278	266	293	232	225	319	282	9.353

• ANEXO G - Tabela 7 – Controle de atendimento diário – Agosto de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - AGOSTO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																																	
AGOSTO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
	3	0	2	0	2	3	0	0	7	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	0	2	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	45	
URGENTE	1	0	3	2	2	5	3	3	1	1	0	2	12	0	2	4	6	0	9	3	3	4	2	9	3	2	3	1	7	4	1	98	
SEM URGENTE	20	16	16	8	19	16	8	18	7	14	12	22	16	21	20	17	23	15	19	11	22	24	20	14	11	8	29	21	9	16	19	511	8,47%
SEM URGENTE	49	80	52	37	52	68	66	69	37	66	60	47	83	54	33	41	39	41	64	53	60	41	88	47	37	47	84	88	45	34	50	1.712	
SEM URGENTE	93	123	112	127	69	125	131	76	107	75	81	89	129	114	143	124	125	113	81	168	125	138	108	143	111	122	153	129	163	156	111	3.664	
TOTAL/DIA	166	219	185	174	144	217	208	166	159	157	156	161	242	191	199	189	194	170	176	235	212	208	219	214	162	179	269	239	228	211	181	6.030	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																																		
AGOSTO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
URGENTE	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8		
SEM URGENTE	1	10	6	3	3	2	2	4	2	3	1	3	2	3	1	2	5	1	3	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	75	2,64%	
SEM URGENTE	10	29	23	22	15	19	19	30	14	24	17	30	36	21	17	17	26	29	21	18	27	37	11	27	19	29	41	7	9	8	669			
SEM URGENTE	58	60	68	49	53	62	61	53	40	46	40	52	92	88	66	80	63	79	82	82	71	72	71	61	44	55	89	77	83	98	94	2.089		
TOTAL/DIA	69	99	97	74	72	83	82	88	57	73	58	85	130	115	84	100	86	106	114	105	90	100	108	74	73	76	120	122	92	108	104	2.844	100%	

TOTAL GERAL	235	318	282	248	216	300	290	254	216	230	214	246	372	306	283	289	280	276	290	340	302	308	327	288	235	255	389	361	320	319	285	8.874
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

ODONTOLOGIA	7	6	13	6	5	6	7	6	8	4	8	7	11	6	11	9	12	4	2	15	11	11	7	11	5	8	12	10	8	4	6	246
-------------	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	---	----	----	----	---	----	---	---	----	----	---	---	---	-----

Média/diária **286**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NAO CLASSIF
RECEPÇÃO	236	320	285	252	219	310	292	256	216	229	219	249	375	318	283	296	288	280	305	345	311	321	328	292	237	258	399	367	322	324	290	9.022	148

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ADULTO	163	213	175	169	140	211	194	162	148	150	149	153	232	187	190	178	183	166	154	219	197	201	211	203	161	161	258	228	222	215	171	5.764
PEDIATRIA	67	88	93	71	54	80	81	86	55	72	56	81	127	108	80	100	80	98	113	97	86	94	104	72	69	79	115	117	86	101	104	2.714
TOTAL DIA	230	301	268	240	194	291	275	248	203	222	205	234	359	295	270	278	263	264	267	316	283	295	315	275	230	240	373	345	308	316	275	8.478

• ANEXO H - Tabela 8 – Controle de atendimento diário – Setembro de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL
CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - SETEMBRO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS																																
SETEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR
	2	2	3	1	3	1	1	4	0	3	1	1	4	0	0	1	0	2	2	0	0	0	5	0	3	0	2	8	0	2	51	
URGENTE	3	3	10	0	4	2	12	8	2	3	1	4	22	0	4	2	4	1	1	3	4	1	1	4	1	1	2	3	0	4	99	
SEM URGENTE	33	20	10	8	26	15	11	14	8	31	24	18	13	24	15	38	18	20	24	12	28	14	26	17	36	28	21	25	12	23	612	8,83%
SEM URGENTE	65	46	46	71	50	47	72	41	56	78	42	80	54	58	60	46	98	61	78	43	55	70	53	55	102	53	69	52	75	57	1.833	27,65%
SEM URGENTE	110	151	156	135	123	111	85	107	113	179	183	144	165	162	115	130	169	168	147	162	180	148	125	194	123	172	150	163	136	128	4.334	62,52%
TOTAL/DIA	213	222	225	215	206	176	181	174	179	294	251	247	248	244	195	216	289	255	250	218	265	236	210	267	268	255	245	248	223	214	6.929	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS																																
SETEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
URGENTE	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
SEM URGENTE	2	1	4	2	1	3	3	0	1	2	2	1	0	2	1	0	2	1	2	2	1	1	0	0	3	5	3	6	8	68	2,11%	
SEM URGENTE	19	12	7	20	15	12	25	8	35	14	3	12	9	18	20	25	27	10	19	17	25	17	14	17	9	8	24	7	32	14	494	15,83%
SEM URGENTE	79	77	95	58	76	86	56	81	79	113	93	76	112	84	78	100	113	116	84	89	73	83	106	108	81	98	60	84	101	114	2.653	77,05%
TOTAL/DIA	100	90	106	80	93	101	85	91	114	128	98	90	122	102	100	128	141	134	104	108	100	101	122	125	90	109	89	94	139	136	3.220	100%

TOTAL GERAL	313	312	331	295	299	277	266	265	293	422	349	337	370	346	295	344	430	389	354	326	365	337	332	392	358	364	334	342	362	350	10.149
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

ODONTOLOGIA	10	7	11	9	13	3	12	5	3	9	11	5	6	13	12	7	15	10	17	10	3	8	2	16	11	6	9	6	3	5	257
-------------	----	---	----	---	----	---	----	---	---	---	----	---	---	----	----	---	----	----	----	----	---	---	---	----	----	---	---	---	---	---	-----

Média/diária **338**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	NAO CLASSIF
RECEPÇÃO	320	313	335	304	302	282	269	269	298	433	355	338	374	350	298	351	436	398	361	335	397	349	334	399	367	371	354	351	370	360	10.373	224

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
ADULTO	202	208	220	207	195	175	172	171	174	274	242	242	240	233	185	205	256	233	229	202	239	224	209	253	242	247	229	236	214	209	6.567
PEDIATRIA	96	88	100	77	86	96	79	85	109	124	92	87	115	93	99	123	135	127	100	107	98	96	121	122	84	100	81	87	136	129	3.072
TOTAL DIA	298	296	320	284	281	271	251	256	283	398	334	329	355	326	284	328	391	360	329	309	337	320	330	375	326	347	310	323	350	338	9.639

• ANEXO I - Tabela 9 – Controle de atendimento diário – Outubro de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - OUTUBRO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

OUTUBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
MAIORES DE 60 ANOS	1	0	3	0	2	2	0	2	0	0	1	0	1	1	2	0	0	9	1	3	0	0	3	0	1	0	0	2	1	0	1	36	
URGENTE	4	2	5	2	5	3	2	6	1	0	0	3	4	2	5	2	3	1	3	3	1	5	1	4	0	1	5	2	3	5	86	105%	
BOUQUERGENTE	13	24	11	20	10	14	14	30	20	26	13	21	16	18	26	18	20	18	24	24	14	47	20	31	23	20	41	24	37	39	25	701	8,87%
MAIORES DE 60 ANOS	86	70	61	62	44	60	60	94	38	56	46	38	42	72	104	91	92	80	86	68	86	129	72	82	57	33	95	84	126	85	85	2.314	29,27%
URGENTE	179	146	197	138	132	135	113	165	159	165	156	132	183	138	185	183	150	189	180	172	139	145	182	186	70	78	111	141	172	177	170	4.768	60,82%
TOTAL/DIA	283	242	277	222	193	214	189	295	268	247	216	194	246	231	322	294	265	297	294	270	240	326	282	300	135	131	248	256	338	304	286	7.905	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

OUTUBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
MAIORES DE 60 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
URGENTE	1	3	1	2	0	1	3	4	3	3	4	1	5	1	6	4	3	7	4	5	7	3	5	2	2	3	6	3	5	3	103	2,93%	
BOUQUERGENTE	28	14	4	16	8	17	29	15	18	8	21	15	14	22	14	9	30	11	13	19	33	25	6	28	7	16	20	20	35	21	12	548	15,5%
MAIORES DE 60 ANOS	96	77	100	78	88	58	87	138	99	80	73	85	87	72	106	88	100	120	112	85	90	130	119	103	52	35	101	91	100	113	93	2.856	36,1%
TOTAL/DIA	125	94	105	96	96	77	120	157	121	91	98	104	102	99	121	103	134	135	132	108	128	162	128	136	62	53	124	118	138	139	108	3.514	100%

TOTAL GERAL	408	336	382	318	289	291	309	452	389	338	314	298	348	330	443	397	399	432	426	378	368	488	410	436	197	184	372	374	476	443	394	11.419	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	--

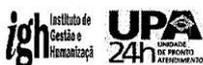
ODONTOLOGIA	11	10	9	9	10	9	7	12	7	7	7	13	14	7	11	14	19	15	8	20	11	14	18	18	6	7	12	15	12	19	10	361	
-------------	----	----	---	---	----	---	---	----	---	---	---	----	----	---	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	---	---	----	----	----	----	----	-----	--

Média/diária **368**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NÃO CLASSIF
RECEPÇÃO	422	341	387	324	293	296	314	464	399	344	324	307	350	331	447	406	408	436	436	379	374	505	416	441	234	195	384	390	498	458	407	11.710	291

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ADULTO	266	220	262	214	183	200	182	273	249	236	211	181	229	218	292	264	243	275	255	241	228	298	249	280	122	116	223	235	323	266	272	7.306
PEDIATRIA	121	91	102	94	92	75	115	143	118	88	92	99	98	96	119	99	121	127	127	105	110	155	123	133	56	51	118	111	129	131	103	3.342
TOTAL DIA	387	311	364	308	275	275	297	416	367	324	303	280	327	314	411	363	364	402	382	346	338	453	372	413	178	167	341	346	452	397	375	10.648

• ANEXO J - Tabela 10 – Controle de atendimento diário – Novembro de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - NOVEMBRO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

NOVEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR	
MAIORES DE 60 ANOS	0	1	0	0	1	2	2	0	2	0	3	2	0	0	3	0	2	0	2	1	1	1	3	0	1	0	2	1	0	6	0	36	
URGENTE	4	7	3	5	6	2	5	0	4	3	0	9	6	7	1	4	7	2	9	2	5	6	4	4	3	3	5	1	6	1	124	1,5%	
BOUQUERGENTE	26	31	16	26	22	42	20	26	36	15	33	40	32	25	21	49	21	36	28	21	19	18	24	36	26	25	31	32	36	18	833	9,79%	
MAIORES DE 60 ANOS	88	69	66	61	117	118	90	92	73	65	72	111	118	95	92	121	74	77	104	126	66	89	81	103	73	100	93	60	81	81	2.656	31,21%	
URGENTE	164	157	156	162	202	135	165	184	178	170	149	188	137	132	148	125	156	133	185	149	177	180	164	138	143	207	167	178	179	153	4.861	60,0%	
TOTAL/DIA	282	265	241	254	348	299	282	304	293	253	257	350	293	262	262	301	258	250	327	299	268	296	273	282	245	337	297	271	308	253	8.510	100%	

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

NOVEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	% COR
MAIORES DE 60 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
URGENTE	1	5	2	5	0	2	1	4	3	1	2	4	4	1	0	4	4	4	2	5	6	0	5	1	5	1	1	2	4	1	80	2,23%
BOUQUERGENTE	17	20	28	15	21	14	13	24	10	23	16	9	31	13	22	18	23	17	11	20	16	10	14	7	17	10	15	23	15	8	500	15,92%
MAIORES DE 60 ANOS	99	103	100	106	130	108	103	98	100	88	108	127	99	108	72	131	103	86	109	85	109	90	94	75	83	133	84	86	99	92	3.008	38,76%
TOTAL/DIA	117	128	130	126	152	124	117	126	113	112	126	140	134	122	94	153	130	107	123	110	131	100	113	83	105	144	100	112	118	101	3.591	100%

TOTAL GERAL	399	393	371	380	500	423	399	430	406	365	383	490	427	384	356	454	388	357	450	409	399	396	386	365	350	481	397	383	426	354	12.101	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	--

ODONTOLOGIA	15	14	14	11	11	15	9	15	15	14	10	16	8	12	9	14	18	14	15	15	10	14	14	14	14	20	17	9	9	9	394	
-------------	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	--

Média/diária **403**

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	NÃO CLASSIF
RECEPÇÃO	415	411	385	382	519	438	407	433	412	371	384	496	431	386	360	475	405	364	460	418	409	402	391	369	351	486	427	390	435	363	12.375	274

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
ADULTO	255	232	220	238	316	282	277	282	274	223	245	307	247	249	249	232	228	223	309	272	258	260	249	226	216	318	257	259	271	239	7.713
PEDIATRIA	111	126	122	119	143	112	111	122	105	111	122	137	122	120	93	140	125	104	116	104	124	96	103	80	100	140	94	101	112	96	3.411
TOTAL DIA	366	358	342	357	459	394	388	404	379	334	367	444	369	369	342	372	353	327	425	376	382	356	352	306	316	458	351	360	383	335	11.124

• ANEXO L - Tabela 11 – Controle de atendimento diário – Dezembro de 2018



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - DEZEMBRO - 2018

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

DEZEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
01	0	0	0	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	21	
URGENTE	2	7	2	6	4	0	6	0	4	3	3	6	2	5	3	3	3	1	2	0	1	0	2	0	2	4	6	1	4	1	3	86	10,59%
URGENTE	28	19	27	32	27	18	26	16	23	13	23	23	26	22	22	24	26	21	26	17	12	35	22	16	18	15	13	29	32	24	16	691	7,98%
RECORRENTE	82	54	79	87	97	95	85	120	69	78	90	78	48	102	93	115	101	56	81	94	100	113	87	57	85	97	106	126	78	84	58	2.737	11,32%
TOTAL/DIA	166	167	218	206	154	150	153	130	116	209	229	185	146	115	158	130	199	176	155	163	176	131	146	170	144	228	197	163	154	133	161	5.128	50,19%
TOTAL/DIA	278	247	326	336	302	264	274	266	219	303	345	292	222	248	276	274	330	294	265	275	289	279	257	244	249	345	318	319	270	242	238	8.663	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

DEZEMBRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
URGENTE	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
URGENTE	3	3	2	1	1	1	0	2	1	3	2	3	1	2	2	4	4	1	6	1	0	2	3	1	3	0	4	2	3	1	0	62	1,85%
RECORRENTE	12	8	18	9	10	15	9	13	16	21	15	15	9	14	13	17	14	16	14	7	8	6	13	5	20	14	15	15	10	10	5	386	10,19%
TOTAL/DIA	87	90	115	78	97	87	82	86	119	115	104	114	66	88	92	97	95	100	88	74	112	89	88	87	92	94	115	103	94	87	72	2.907	86,96%
TOTAL/DIA	102	102	135	88	109	103	91	102	136	139	121	132	76	104	107	119	113	117	108	82	120	97	104	93	115	108	134	120	107	98	77	3.359	100%

TOTAL GERAL	380	349	461	424	391	367	362	368	355	442	466	424	298	352	383	393	443	411	373	357	409	376	361	337	364	453	452	439	377	340	315	12.022	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	--

Média/diária

388

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NÃO CLASSIF
RECEPÇÃO	386	357	469	427	395	374	363	372	357	448	470	427	316	370	389	418	462	422	383	360	416	386	371	341	372	463	458	455	388	345	319	12.279	257

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ADULTO	241	230	296	254	265	242	225	211	203	266	318	264	201	223	231	205	289	285	237	252	250	232	230	229	238	277	249	264	213	196	226	7.542
PEDIATRIA	98	99	132	83	107	96	88	98	131	136	112	127	77	91	100	113	111	113	101	82	118	91	101	89	109	98	122	116	102	95	75	3.211
PSQUIATRIA	1	1	3	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	3	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	20
ODONTOLOGIA	11	17	19	17	12	13	16	13	10	13	9	11	11	12	11	13	7	13	10	8	16	12	17	15	16	23	26	17	16	10	17	431
TOTAL DIA	351	347	450	354	384	352	329	322	346	415	439	403	289	329	342	332	407	412	350	342	385	336	349	334	363	398	397	397	331	301	318	11.204

• ANEXO M - Tabela 12 – Controle de atendimento diário – Janeiro de 2019



UPA ZONA NORTE - CAXIAS DO SUL

CONTROLE DE ATENDIMENTO DIÁRIO - JANEIRO - 2019

PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS

JANEIRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
01	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	8	
URGENTE	2	1	5	3	0	1	3	1	0	1	0	1	0	1	4	1	0	2	0	1	3	2	4	1	2	2	1	3	0	7	1	53	
URGENTE	27	26	36	37	32	35	38	31	19	28	32	39	19	38	23	31	33	20	22	37	23	23	22	28	28	19	9	17	26	17	838	8,84%	
RECORRENTE	103	114	109	101	111	101	97	142	131	95	134	98	94	104	120	116	114	117	127	110	112	95	89	128	119	110	96	152	122	105	85	3.451	
TOTAL/DIA	120	214	167	170	177	141	207	172	178	194	172	149	121	191	203	165	162	133	145	146	184	200	158	145	148	118	138	185	189	164	176	5.132	
TOTAL/DIA	253	355	317	311	320	278	345	346	328	318	338	271	255	315	365	305	307	286	292	279	336	320	276	296	298	259	254	350	328	302	279	9.482	100%

PACIENTES ATENDIDOS - PEDIÁTRICOS

JANEIRO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	% COR
01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
URGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
URGENTE	1	2	2	1	0	3	1	0	2	0	0	0	2	3	3	1	3	2	1	1	0	1	1	2	2	3	1	1	0	0	7	46	1,45%
RECORRENTE	13	17	9	28	13	15	7	4	15	15	11	11	6	20	22	13	13	6	4	3	22	13	7	5	15	11	17	14	3	10	8	370	
TOTAL/DIA	91	97	109	106	103	115	89	95	85	103	95	81	85	92	89	67	81	92	68	73	86	88	96	75	73	60	93	122	102	67	75	2.753	
TOTAL/DIA	105	116	120	135	116	133	97	99	102	118	106	93	93	115	114	81	97	100	73	77	108	102	104	82	90	74	111	137	105	77	91	3.171	100%

TOTAL GERAL	358	471	437	446	436	411	442	445	430	436	444	364	348	430	479	386	404	386	365	356	444	422	380	378	388	333	365	487	433	379	370	12.653	
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	--

Média/diária

408

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	NÃO CLASSIF
RECEPÇÃO	364	514	484	499	456	431	452	459	445	448	461	379	354	435	499	392	414	402	376	369	467	433	385	389	408	340	376	511	436	382	374	13.134	481

CONSULTAS REALIZ	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ADULTO	234	261	231	231	252	238	314	292	276	279	245	211	208	281	291	254	272	210	260	221	299	291	252	250	228	201	228	310	282	250	255	7.907
PEDIATRIA	103	109	112	133	106	118	93	99	101	112	98	93	91	114	115	77	89	94	75	73	102	93	96	83	80	75	108	129	99	75	89	3.034
ODONTOLOGIA	6	18	16	16	27	14	19	10	17	13	16	10	11	11	16	9	15	7	13	10	11	17	10	13	9	16	13	17	11	7	409	409