

# O Impacto das UPAs 24h sobre Indicadores Hospitalares e a Saúde da População

## Primeiro Olhar

O sistema hospitalar foi positivamente impactado pela presença das UPAs, que reduziram a pressão de demanda sobre os prontos-socorros dos hospitais, melhoraram seus indicadores de mortalidade e reduziram as internações por causas sensíveis à atenção primária. Contudo, esses novos estabelecimentos não alteram significativamente a mortalidade total dos municípios. O que ocorre é sobretudo um deslocamento de óbitos dos hospitais para as UPAs. Esses resultados sugerem que há espaço para aprimoramento na integração dos diferentes níveis de atenção, através de fluxos de referência e contrarreferência mais eficientes, e no fortalecimento de uma atenção primária resolutiva.

## 1. Entendendo o problema

Existem atualmente mais de 500 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) instaladas no Brasil. O movimento de criação de UPAs no país teve início no final dos anos 2000, como uma resposta ao reconhecimento por parte do governo federal de que havia no SUS escassez e baixa qualidade na provisão de serviços de urgência e emergência para a população.

Tal escassez e o desempenho insatisfatório de sistemas locais de saúde muitas vezes se manifestam em hospitais sobrecarregados, pois os pacientes recorrem ao pronto atendimento hospitalar para condições mais simples, não atendidas por outros serviços de saúde e eventualmente agravadas por falta de acesso no tempo adequado.

Mas **qual tem sido o efeito das UPAs sobre o desempenho de hospitais e sobre a saúde da população?** Avaliamos os impactos da abertura de UPAs no estado do Rio de Janeiro, um pioneiro na política, em um conjunto de indicadores excepcionalmente amplo, incluindo demanda por serviços e indicadores de desempenho hospitalar, realocação de recursos hospitalares, realocação na demanda por serviços entre estabelecimentos de saúde e saúde da população.

*Qual tem sido o efeito das UPAs sobre o desempenho de hospitais e sobre a saúde da população?*

## 2. O que dizem as nossas análises?

Verificamos que as UPAs de fato cumpriram o seu objetivo de reduzir a pressão de demanda por serviços hospitalares: o número de procedimentos ambulatoriais realizados em hospitais que receberam UPAs em suas áreas de influência caiu em 18%, enquanto o número de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária foi reduzido em 31%. Houve também uma redução substancial de 21% no número de óbitos em hospitais.

Os resultados também sugerem uma melhoria na performance hospitalar: observamos uma queda de 13% na taxa de óbitos por internação para condições não sensíveis à atenção primária. Esses resultados são consistentes com o fato de que, na medida em que a demanda por serviços ambulatoriais e de urgência e emergência foi reduzida com a abertura de UPAs, os hospitais puderam realocar recursos em direção a serviços de internação e de mais alta complexidade.

No entanto, ao redirecionar o olhar para fora dos hospitais, esse quadro positivo é colocado em perspectiva. A redução no número absoluto de mortes nos hospitais foi impulsionada principalmente por uma realocação para as UPAs, e não encontramos nenhum efeito líquido significativo na mortalidade municipal total.

Como exceção, em uma análise mais detalhada por causas específicas de mortalidade, as estimativas revelam um declínio de 15% nas mortes municipais por hipertensão e insuficiência cardíaca devido a UPAs.

## 3. IEPS Olhou e recomenda

**Expandir a cobertura da Atenção Primária e torná-la mais resolutive, ampliar horários de atendimento e efetivar as linhas de cuidado previstas pelas diretrizes nacionais.**

Como mencionado, verificamos inúmeros efeitos positivos das UPAs, principalmente ao nível hospitalar. No entanto, chama a atenção o fato de que grande parte da redução da demanda por serviços hospitalares decorreu de condições sensíveis à atenção primária. Neste sentido, é importante refletir em que medida o fortalecimento da atenção primária não produziria resultados na mesma direção, sobretudo no controle de quadros crônicos potencialmente agudizáveis. Saiba como implementar essas medidas na prática em: [saudenacidade.org](http://saudenacidade.org)

**Efetivar fluxos mais eficientes de referência e contrarreferência entre diferentes níveis de complexidade do sistema.**

Chama a atenção o fato de que, apesar de o RJ contar com quase 70 UPAs, um número substancial de novas portas do SUS com serviços de urgência e emergência, os indicadores de mortalidade responderam pouco à política. Houve um deslocamento da mortalidade das unidades hospitalares para as UPAs, de modo que é crucial que o sistema consiga referenciar usuários corretamente e em tempo hábil.

*O número de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária foi reduzido em 31%.*

*Observamos uma queda de 13% na taxa de óbitos por internação para condições não sensíveis à atenção primária.*

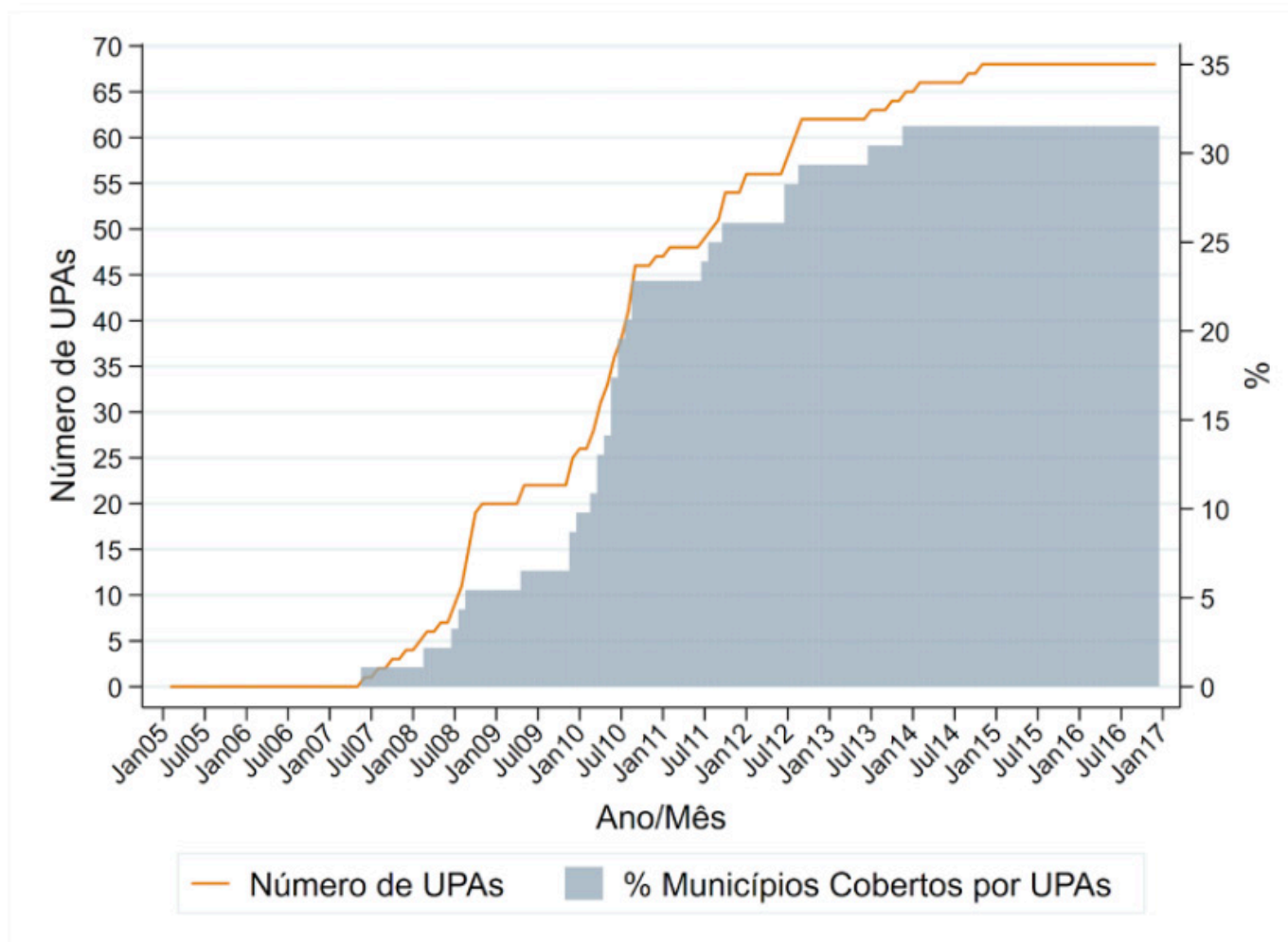
*Declínio de 15% nas mortes municipais por hipertensão e insuficiência cardíaca devido a UPAs.*

## Olhar Atento

- As UPAs foram criadas como uma resposta à escassez e baixa qualidade na provisão de serviços de urgência e emergência para a população.
- Mas qual tem sido o efeito das UPAs sobre o desempenho de hospitais e sobre a saúde da população?
  - Verificamos efeitos positivos das UPAs, principalmente ao nível hospitalar. No entanto, chama a atenção o fato de que grande parte da redução da demanda por serviços hospitalares decorreu de condições sensíveis à atenção primária.
- Recomenda-se, portanto, a expansão da cobertura e da resolutividade da atenção básica, com ampliação de horários de atendimento e de serviços de média complexidade em unidades de atenção básica já existentes.
- Pode haver espaço para aprimoramento em sistemas de referência e contrarreferência entre estabelecimentos de saúde e maior integração entre UPAs, serviços hospitalares e a atenção primária.

## Olhar em Gráficos

**Figura 1.** A expansão das UPAs ocorreu rapidamente entre 2007 e 2016 no estado do RJ, que passou a contar com quase 70 unidades e mais de 30% de municípios cobertos.

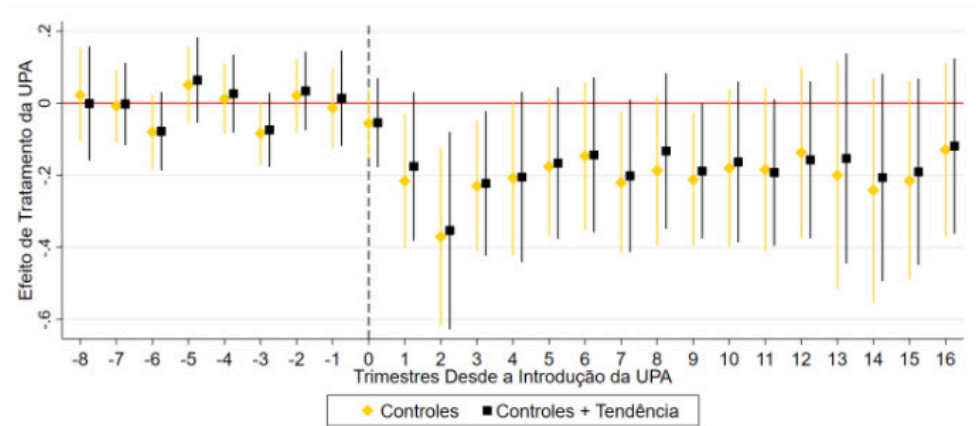


Nota: Esse gráfico mostra o número de UPAs e percentual de municípios cobertos por uma UPA no estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2016. O estado possui 92 municípios.

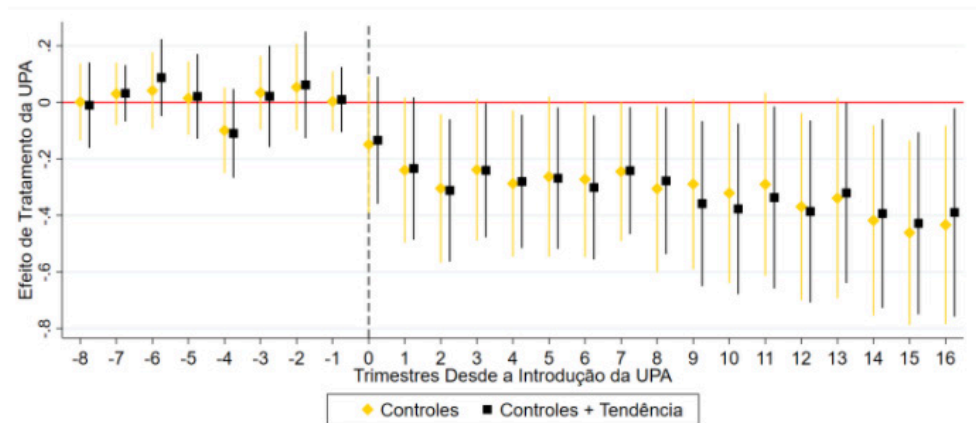
## Olhar em Gráficos

**Figura 2.** Resultados Hospitalares: A introdução de uma UPA reduziu em 18% os procedimentos ambulatoriais realizados nos hospitais gerais com emergência próximos e em 31% as internações por causas sensíveis à atenção primária. Não identificamos nenhuma mudança nas internações por causas não sensíveis à atenção básica.

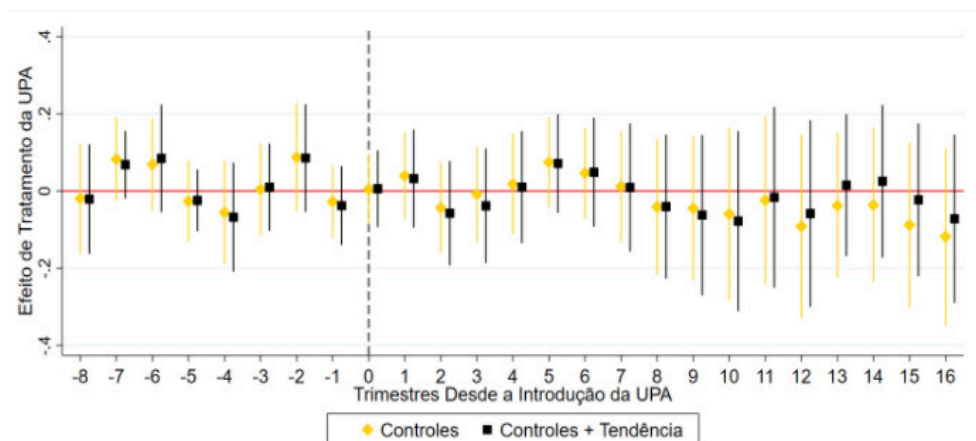
(a) Procedimentos Ambulatoriais



(b) Admissões Hospitalares por Causas Sensíveis à Atenção Primária



(c) Admissões Hospitalares por Causas Não Sensíveis à Atenção Primária

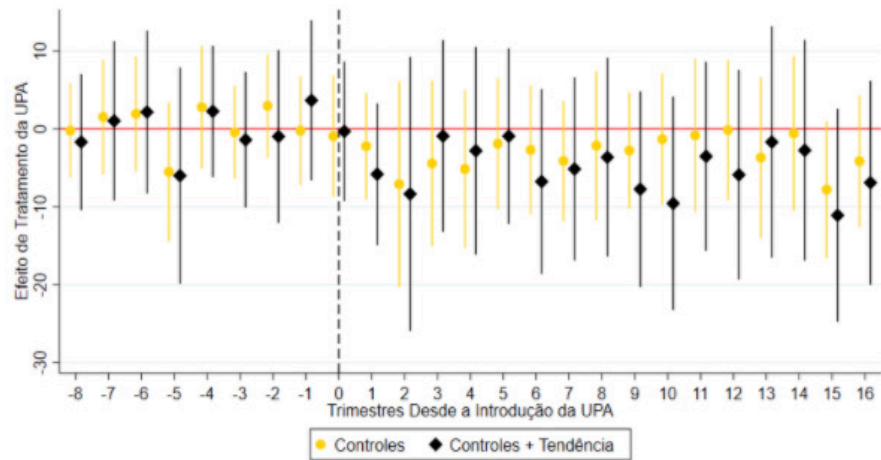


Nota: Esse gráfico mostra o efeito das UPAs ao longo do tempo sobre os seguintes resultados hospitalares: (a) total de procedimentos ambulatoriais realizados; (b) admissões hospitalares por causas sensíveis à atenção primária; e (c) admissões hospitalares por causas não sensíveis à atenção primária. O método utilizado foi o de diferenças em diferenças e o tratamento foi definido como a presença de uma UPA dentro da área de influência de um hospital (raio de 4,5 km). No eixo horizontal temos o tempo contado em trimestres desde a introdução da UPA próxima a um hospital (trimestre 0). Os coeficientes, no eixo vertical, são interpretados como variação percentual (aproximada). Barras verticais mostram intervalos de confiança (ICs) de 90% em torno dos coeficientes. Os resultados relacionados a três diferentes especificações são mostrados: o primeiro possui apenas efeitos fixos de hospital e tempo, depois controles são incluídos e por fim tendências de tempo não paramétricas são adicionadas. Os resultados relacionados a duas diferentes especificações são mostrados: o primeiro possui apenas efeitos fixos de hospital e tempo e controles, e o segundo adiciona tendências de tempo não paramétricas. Os desvios padrões estão *clustered* ao nível de hospitais próximos uns dos outros.

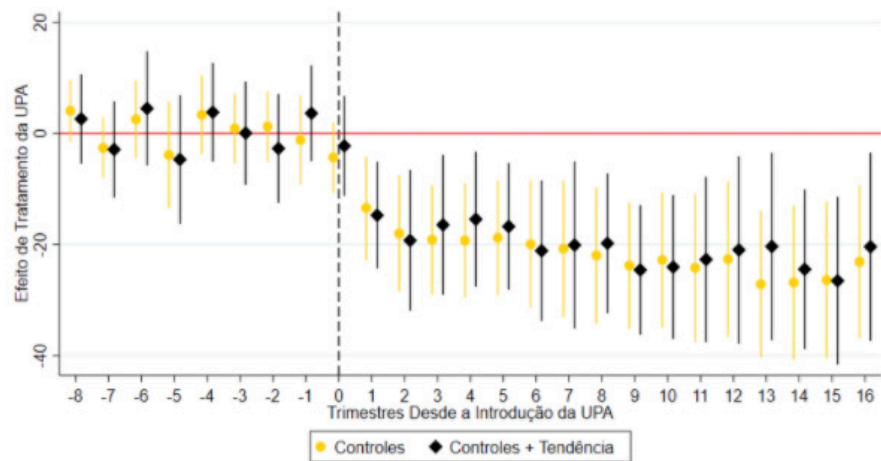
## Olhar em Gráficos

**Figura 3.** Resultados Municipais: Identificamos, sobretudo, um deslocamento de mortes dos hospitais para as UPAs, sem que isso se refletisse em uma redução detectável no total de óbitos por 100.000 habitantes dos municípios que implementaram as unidades.

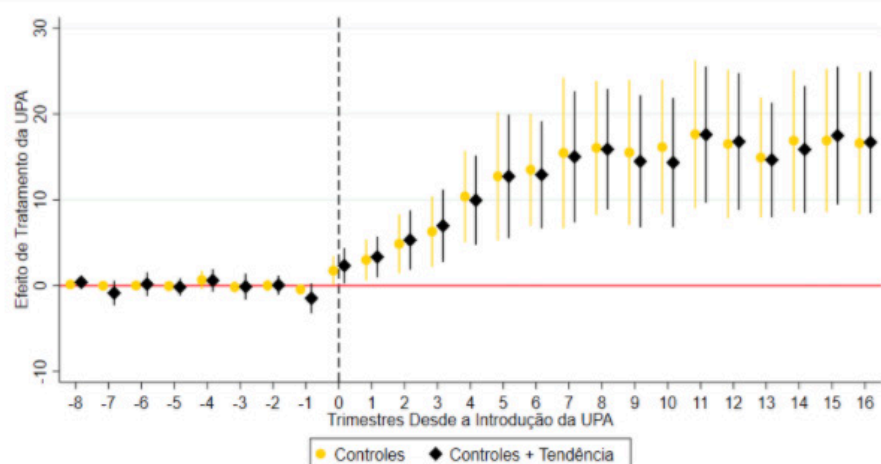
(a) Total de óbitos



(b) Óbitos em Hospitais



(c) Óbitos em UPAs



Nota: Esse gráfico mostra o efeito das UPAs ao longo do tempo nas mortes por 100.000 habitantes ao nível do município para as seguintes categorias: (a) total; (b) ocorridas em hospitais; (c) ocorridas nas UPAs. O método utilizado foi o de diferenças em diferenças e o tratamento foi definido como a presença de uma UPA na cidade. No eixo horizontal temos o tempo contado em trimestres desde a introdução da UPA em um município (trimestre 0). No eixo vertical temos o efeito das UPAs em mortes por 100.000 habitantes. Barras verticais mostram intervalos de confiança (ICs) de 90% em torno dos coeficientes. Os resultados relacionados a duas diferentes especificações são mostrados: o primeiro possui apenas efeitos fixos de hospital e tempo e controles, e o segundo adiciona tendências de tempo não paramétricas. Os desvios padrões estão *clustered* ao nível de hospitais próximos uns dos outros.

---

## Ficha Técnica

### Estudo original

Urgent Care Centers, Hospital Performance and Population Health.  
(Texto para Discussão nº 10 disponível na íntegra em <https://ieps.org.br>)

### Autores

Sonia R. Bhalotra, Leticia Nunes e Rudi Rocha.

### Edição e revisão

Ricardo Gandour, Maria Cristina Franceschini, Helena Ciorra, Helyn Thami e Fernanda Leal.

