



# INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo resgatar a história do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), além de explicar sua missão e responsabilidade diante das necessidades da população do seu território de referência.

Para sua execução, foi constituído grupo de trabalho (GT), no dia 19 de fevereiro de 2014. O GT tem reunião ordinária semanal, no próprio local, com membros do serviço, do Conselho Municipal de Saúde (CMS), da comunidade, através do Conselho Distrital de Saúde (CDS) e do Conselho Gestor do PALP.

Para o desenvolvimento dos trabalhos e apontamentos de soluções, foram abordadas todas as questões relativas ao cotidiano do PALP; seus problemas, dificuldades, capacidade de dar respostas diante destas dificuldades, até que foram elencadas sete prioridades, a partir dos principais problemas. São elas:

- Falta de Recursos Humanos (RH);
- Falta de capacitação e treinamento;
- Médicos com pouca experiência prática no mesmo plantão,
- Rede de Atenção à Saúde básica-primária incapaz de absorver as demandas. Baixa resolutividade ESF e UBS.
- Tempo de espera (12 a 18 horas),
- Alta demanda de atendimento,
- Dificuldade de transferência de pacientes que necessitam de atendimento em nível de maior complexidade.

## HISTÓRICO DA CRIAÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO PALP

- A Unidade de Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP) é resultado da luta coletiva da comunidade da Lomba do Pinheiro há décadas. O conjunto das forças e entidades representativas da região – associações de moradores, Conselho Regional da Lomba, igrejas, Conselhos Distrital de Saúde Lomba do Pinheiro, entre outros – desenvolveu várias atividades, reuniões, assembleias, em que estiveram presentes centenas de pessoas, autoridades públicas, em uma mobilização forte e efetiva que culminou com esta importantíssima conquista para a comunidade, através do Orçamento Participativo (OP).

- O PALP foi inaugurado em 11 de junho de 2002, com horário de atendimento das 7 às 21 horas e a partir de abril de 2004, começou a operar nas 24 horas do dia através do convênio com o Hospital São Lucas – PUC (HSL) que assumiu o atendimento do turno da noite, sendo que no turno diário o atendimento era realizado pela SMS/PMPA. Cabe ressaltar, que o referido convênio com o (HSL), foi aprovado no CMS, com vigência de seis meses e a partir de então, ser reavaliado e efetivado com profissionais do quadro da Prefeitura de Porto Alegre (PMPA).



- Em janeiro de 2011, houve aumento do quadro de profissionais Enfermeiros pela PMPA. Em novembro de 2011, o Enfermeiro Coordenador assume como Responsável Técnico (RT). Em maio de 2012 ocorreu aditivo no convênio com o HSL, que oportunizou incremento de 3 (três) enfermeiros. Em agosto de 2012, inicia-se o processo de integração com a chegada dos novos funcionários do HSL (técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares administrativos e médicos). Nesse período houve aumento de quadro e substituição gradativa dos servidores da prefeitura (na medida que os servidores estatutários solicitavam transferência para outros serviços) por profissionais celetistas do HSL PUC. Esta forma de substituição foi aprovada pelo conselho distrital de saúde.

Durante todo esse período, algumas pessoas que fazem parte do Conselho Local da Lomba do Pinheiro tem levado ao conhecimento do Conselho Distrital da região, reivindicações relativas ao atendimento dispensado à população no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, essas reivindicações foram devidamente encaminhadas e discutidas em reuniões ordinárias do CMS, como foi o caso das reuniões ocorridas em 13.09.12 e 06.12.12 (Anexo1) assim como a na reunião realizada em 02.05.2013 (Anexo 2), como encaminhamento da última o CMS/POA, enviou ao gabinete do Sr. Secretário de Saúde ofício para o qual foi aberto processo administrativo sob o nº 001.019972.13.0,(Anexo3) solicitando sua manifestação, sobre as obras previstas, funcionamento do PALP e ainda sobre o convênio com a PUC.

- Cabe ainda destacar que a Secretaria Técnica do CMS, avaliou e emitiu parecer de nº49/12 sobre o convênio entre a Prefeitura Municipal de Saúde e o Hospital São Lucas para gestão do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e que considera que o referido convênio não cumpriu os trâmites legais previstos, assim como não tem sido acompanhado adequadamente e não apresenta de forma clara os compromissos entre as partes, especialmente em relação ao quantitativo de profissionais envolvidos bem como em relação à forma de funcionamento do serviço.



- Mesmo com todas as ações e iniciativas do CMS, para chamar a atenção e propor soluções, os problemas de superlotação, demora no atendimento e falta de recursos humanos persistiram no cotidiano do PALP, de modo que o Núcleo de Coordenação do CMS abordou o tema em diversas reuniões, a saber: 06.11.13, 27.11.13, 19.03.14, 09.04.14, 23.04.14 e 21.05.14. (Anexo4), entretanto na reunião de 19.03.14, o Núcleo de Coordenação em conjunto com representantes da gestão e representantes do Conselho Gestor definiu por constituir Grupo de trabalho com o objetivo de avaliar e realizar diagnóstico da situação vivenciada no PALP.

- O trabalho teve início no dia 08.04.2014, reuniu-se às terças-feiras, durante quatro meses, totalizando quatorze encontros, no auditório do PA e teve como metodologia a apresentação espontânea dos problemas, causas, conseqüências e possíveis soluções elencados pelos participantes e devidamente classificados de acordo com as prioridades, por um dos componentes para posterior análise do grupo. Foi também avaliado o convênio, cujo termo aditivo teve prazo expirado em 13 de junho de 2014, sendo que o plano de trabalho que prevê avaliação do processo a partir de indicadores, que inclusive serviriam de balizadores para renovação do convênio, até o presente momento não foram apresentados ao grupo.

- .

- Composição inicial do Grupo: Ana Lúcia Almeida – usuária, Aline Meyer Rosa – trabalhadora, Carlos Pinheiro – usuário, Flávia dos Santos Passos – trabalhadora, Gilmar Campos – usuário, Maria Letícia de Oliveira Garcia – trabalhadora, Marta Rodrigues dos Santos – trabalhadora, Nesioli dos Santos – usuário, Paulo Rogério da Silva – trabalhador, Ronald Selle Wolff – trabalhador, Rosimeri de Oliveira Tiziani – trabalhadora, Sirlei Rogélia da Rosa – gestora e Teresinha Beatriz Medeiros – usuária.
- No decorrer do tempo saiu a trabalhadora, Aline Meyer Rosa

# MISSÃO

- Prestar uma assistência resolutiva e com qualidade aos usuários com quadros agudos e agudizados, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Oferecer soluções para todas as demandas de forma integrada e transdisciplinar em saúde, através de articulações com a rede básica orientadas por excelência em relação ao desenvolvimento científico e tecnológico, e em sintonia com o Projeto HUMANIZASUS.

## VISÃO

- Ser reconhecido pelos usuários do SUS, pelos trabalhadores de saúde e pela sociedade em geral, como um serviço de referência em soluções efetivas e adequadas ao nível de complexidade ao qual pertencemos. Exercer essa visão estratégica de forma sustentável, econômica e com excelência em qualidade, segurança e respeito ao ser humano a ser atendido pela instituição.

# PRINCÍPIOS E VALORES

- 1 – Ética, transparência e sigilo profissional em todas as categorias;
- 2 – Princípios e diretrizes do SUS;
- 3 – Humanização na assistência;
- 4 – Cuidado aos cuidadores: evitar sofrimento mental, espiritual e físico no trabalho;
- 5 – Valorização de todos os atores envolvidos no processo do cuidado, com preservação, conhecimento e evolução da história da instituição;
- 6 – Soluções completas e integradas;
- 7 – Visão epidemiológica: construir indicadores, perfil epidemiológico da clientela e propor soluções de prevenção de novos agravos;
- 8 – Transformação de realidades a partir de ações propositivas;
- 9 – Gestão horizontalizada, democrática e compartilhada;
- 10 – Educação continuada em saúde – Evolução científica
- 11 – Acolhimento solidário, com preservação das diferentes culturas e realidades das pessoas e comunidades;
- 12 – Imagem acreditada pela ação humanizada, sem exclusão de outros níveis de complexidade
- 13 – Confiança e segurança pelo trabalho efetivado pela equipe, com olhar para o futuro.



## SETE PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELO GT PALP

PROBLEMAS	CAUSA	ENCAMINHAMENTOS	RESULTADO
<p>Falta de Recursos Humanos (RH); atual e futura.</p>	<p>Difícil acesso ao local de trabalho. Alta rotatividade dos trabalhadores celetista (empresas contratadas e conveniadas).</p>	<p>Ofício a CMU, solicitando esclarecimentos e revisão do contrato com a PUC. Ajuda de custo para deslocamento devido ao difícil acesso. Conforme anseio do Conselho Gestor, que defendem a Inversão gradual na reposição de colaboradores conveniados, conforme demissões e aposentadorias, por função estatutária com plano de carreira. Reorganização do serviço com participação da equipe multidisciplinar.</p>	<p>Houve reposição parcial Clínicos pela PUC, e pela empresa RS com Saúde. Que também repôs parcialmente de pediatras, enfermeiro e técnico de enfermagem momentaneamente. Vinda de uma nova representante administrativa do HSLPUCRS e melhoria na comunicação, acesso direto entre HSL e PMPA. Com o empenho dessa profissional, houve recolocação imediata de funcionários não médicos desligados.</p>
<p>Capacitação e treinamento aquém do necessário,</p>	<p>Desarticulação do grupo de educação permanente. Baixa adesão de trabalhadores a capacitação, principalmente categoria médica. Capacitação em horários inadequados.</p>	<p>Programa de educação continuada. Criar mecanismos para superar as dificuldades na educação continuada ( ex: capacitação em horário de trabalho)</p>	<p>Implementação do NEP(Núcleo de Educação Permanente) com projeto de capacitações em horário de trabalho. Participação de representantes do PALP no NEU(Núcleo de Educação em Urgência).</p>

<p><b>Médicos com pouca experiência prática no mesmo plantão.</b></p>	<p><b>Falta de médico com qualificação disponível pelos convênios.</b></p>	<p><b>Vínculo ao Serviço, com profissional estatutário, Concurso público para emergencistas. Capacitação promovida pela prefeitura para formação de médicos emergencistas.</b></p>	<p><b>A Coordenadora Geral assume a escala médica de fora conjunta com o Coordenação Médica que também trabalha na assistência ao usuário, com objetivo de racionalizá-la.</b></p>
<p><b>Rede básica de Atenção à Saúde incapaz de absorver as demandas. Baixa acessibilidade e/ou resolutividade ESF e UBS</b></p>	<p><b>Fluxograma inadequado, complexo regulador inadequado para a demanda Capacidade instalada aquém das necessidades da população adstrita.</b></p>	<p><b>Horário estendido da rede de atenção básica com número suficiente de profissionais. Articulação entre as redes de atenção. Implementar a alta qualificada. Estratégia de adesão e vínculo com a rede básica</b></p>	<p><b>O PALP conta com 02 (duas) Assistentes Sociais que realizam o trabalho da Escuta Qualificada e Encaminhamento de Forma Responsável dos pacientes azuis.</b></p>

<p><b>Tempo de espera (12 a 18 horas).</b></p>	<p><b>Capacidade de RH médico aquém da necessidade, o HSL da PUC não está cumprindo o convênio na sua plenitude. Processos de trabalho inadequado na otimização da oferta de consultas</b></p>	<p><b>Adequar a capacidade instalada para atingir o potencial de atendimento, Inversão da reposição de colaboradores por função estatutário, com plano de carreira. Reorganização do serviço com participação da equipe multidisciplinar.</b></p>	<p><b>Redução do tempo de espera para até 4hs de espera devido a otimização na distribuição de horários de atendimento..</b></p>
<p><b>Alta demanda de atendimento</b></p>	<p><b>Demanda de outros municípios(principalment e Viamão)</b></p>	<p><b>Fluxograma adequado Articulação da rede</b></p>	
<p><b>Dificuldade de transferência de pacientes que necessitam de atendimento em nível de maior complexidade. Gerando possíveis riscos e mortalidade dos usuários e conflitos e estresse entre as equipes e serviços.</b></p>	<p><b>Problemas na regulação e distribuição de leitos.</b></p>	<p><b>Criação de protocolos e fluxos compatíveis com a demanda, capacidade e necessidade do serviço, implementação de um projeto de internação domiciliar e informatização e integração da rede.</b></p>	

## **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO**

<b>Farmácia</b>
<b>Serviço Social</b>
<b>Radiologia</b>
<b>Sala de coleta (laboratório PUC)</b>
<b>Centro de Materiais e esterilização</b>

## **SERVIÇO DE POIO ADMISNISTRATIVO**

<b>Coordenação</b>
<b>Recepção</b>
<b>Almoxarifado</b>
<b>Informática</b>
<b>Manutenção</b>
<b>Serviços terceirizados (Vigilância, Portaria e Higienização).</b>

## **LEITOS ADULTO E PEDIÁTRICOS E SALAS DO PALP**

<b>07 Leitos SO adulto, sendo 01 isolamento mais CAMAS EXTRAS</b>
<b>04 Leitos SO pediátrica mais CAMAS EXTRAS</b>
<b>01 sala de Estabilização</b>
<b>01 sala de injetáveis e coleta</b>
<b>01 sala de curativo</b>
<b>01 sala de fechamento de protocolo de coleta e impressão de exames</b>
<b>01 sala da Assistente Social e Enfermeiros</b>
<b>01 sala de classificação de risco</b>
<b>02 consultório adulto</b>
<b>01 consultório extra</b>
<b>02 Consultório pediátrico</b>

**01 Sala de RX**

**01 Cozinha**

**01 Sala de informática**

**01 Sala de estar médico**

**01 Sala de descanso de funcionários do PALP**

**01 Sala de estar administrativo e enfermagem**

**01 Sala de estar para funcionários da higienização**

**01 sala de Coordenação**

**01 Auditório**

**01 CME(área suja e área limpa)**

**02 vestiários , 01 feminino e 01 masculino para funcionários**

**01 Sala de almoxarifado**

**01 Farmácia**

**04 Banheiros para usuários, 01 no saguão e 3 dentro do PALP**



# OBJETIVOS DO GT PALP

## GERAL

- Analisar o modelo assistencial do Pronto Atendimento Lomba Pinheiro (PALP), suas competências e diretrizes, bem como sua articulação com toda a rede de atenção à saúde em Porto Alegre, propor possíveis soluções para melhoria da qualidade da assistência, de forma segura, resolutiva e humanizada.

## ESPECÍFICOS

- Análise dos fluxos reguladores do Sistema Único de Saúde, competência de cada serviço e vínculo com outros serviços e comunidade.
- Recomendar melhorias no processo de trabalho do PALP.

## Considerações Finais

- Este serviço certamente estaria atendendo adequadamente às demandas que batem a sua porta se a Rede Básica estivesse com sua Capacidade instalada – tanto com relação à estrutura física quanto aos RHs – adequada às necessidades sociais em saúde, em seus territórios de responsabilidade, ou seja, se estivesse sendo efetivamente resolutive.

- A portaria que trata da Rede de Atenção à Saúde (RAS) introduz o conceito de Linhas de Produção do Cuidado Centrado na Pessoa, conhecidas como Linhas de Cuidado. Significa seguir os fluxos estabelecidos para o cuidado em cada linha e rede de atenção (criança, adolescente, mulher, adulto, idoso, etc...). Nesse sentido, a aproximação e a intersectorialidade entre as equipes que convivem na rede, contribui fortemente para a resolução do cuidado, através dos fluxos e protocolos, pois são ferramentas úteis para a resolutividade da atenção.

- Também é verdade que a formação de egressos na área da saúde ainda procura responder a uma lógica de mercado, com forte influência ideológica em um modelo hospitalocêntrico e medicocentrado ultrapassado, e com visão estratégica de manter verticalização na gestão.

# Considerações finais

- Portanto, é necessário que se migre deste modelo para o que atualmente está sendo preconizado pelas ciências em saúde e pelo MS, ou seja, um modelo com embasamento científico e voltado às necessidades sociais em saúde, isto é, na necessidade individual de cada pessoa. Neste contexto, Saúde é compreendida como sendo um assunto de todos os seres humanos, algo a ver com projeto de felicidade e qualidade de vida. Um modo de estar no mundo e construir conexões que aumentem nossas potencialidades. Esta compreensão prevê inclusive um modo de estar em boas condições de vida, mantendo até o direito de ser escutado. E de como preconiza Bárbara Starfield, garantir o acréscimo dos “entornos positivos” e a redução dos “entornos negativos” afim de se promover a contemplação dos elementos promotores de saúde e qualidade de vida, enquanto se reduz os elementos que atentem contra essa contemplação de direitos fundamentais.
- Procuramos, portanto, construir, através do processo de trabalho, a transformação do modelo de atenção. Em primeiro lugar, assumir a migração do cuidado centrado na estrutura, na cura, ou em alguma categoria profissional, para um modelo centrado unicamente na pessoa, no cidadão: **“Ninguém sabe o que é melhor para o usuário do que ele mesmo”...**

# Considerações finais

- Promover saúde nos locais de trabalho implica, necessariamente, fortalecimento da capacidade individual e coletiva para transformar as situações que agridem e fazem sofrer. O que estamos afirmando é que a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta e correspondem a experiências singulares e subjetivas e, por isso, não podem ser aprisionadas em conceitos que eliminem a dimensão experiencial.[...] O chamado “discurso médico-científico” não tem contemplado esse sentido mais amplo de saúde que considera que os processos de saúde e adoecimento não são apenas de responsabilidade dos especialistas, mas dizem respeito também e, principalmente, às populações que vivem tais processos. É, pois, necessário criar espaços de escuta e valorização do saber dessas populações sobre a sua própria vida (BARROS; MORI; BASTOS, 2006).



# Considerações Finais

A partir dos pressupostos acima expostos, e, principalmente do trabalho realizado ao longo dos meses em que perdurou sua execução, é possível realizar uma avaliação conclusiva sobre o que representa este trabalho, para quais objetivos serve, qual a real situação do PALP e, principalmente, quais os desafios que se põem neste contexto.

# Considerações finais

Foram reuniões semanais, que se iniciaram em abril e findaram no mês de Outubro. Nessas reuniões, gestão do serviço, trabalhadores e comunidade debateram profundamente todas as questões relevantes do PALP; sua estrutura, Capacidade Instalada de Recursos materiais, estrutura física, recursos humanos, gestão, relação com a comunidade e com outros níveis de complexidade, fluxos para internações, encaminhamentos às especialidades, papel da Rede Básica, de Urgências e Emergências, Hospitais e outros serviços, enfim todas as questões inerentes ao PALP.

# Considerações Finais

O processo pelo qual o grupo passou ao realizar esse trabalho possibilitou a percepção da situação real da Estrutura do PALP (estrutura física), do Processo de Trabalho (RHs e forma de atuar), Conveniamentos (principalmente HSL-PUC), Relação com a Comunidade, e, finalmente Gestão de Processos.

Com isso, foi possível avaliar os nós que contribuem contra a realização de um bom trabalho, bem como as possibilidades de resolução destes nós, e com isso, possibilitar melhor atendimento das demandas da comunidade.

# Considerações Finais

Enquanto o GT avançava em sua avaliação do processo pelo qual passa o PALP, as questões relativas ao cotidiano do serviço e seus problemas, muitas questões já foram sendo resolvidas, pois a gestão do serviço iniciava o processo de resolução assim que os problemas eram apontados. Com isso, foi possível otimizar o horário de atendimento, o número de atendimentos a ser ofertado durante o dia e a noite, alguns fluxos de encaminhamentos e relação com outros níveis de complexidade e tantas outras questões que se fizeram possíveis de mudar por estarem dentro da “governabilidade” da gestão local.

# Considerações Finais

Algumas questões não foram possíveis de receber uma análise adequada por falta de elementos para que fosse possível sua exequibilidade.

Exemplo relevante desta questão é o fato de não ter sido disponibilizado ao GT a atual situação do conveniamento com o HSL-PUC, pois, segundo a última atualização e o atual número de trabalhadores colocados no PALP, há uma significativa discrepância. Assim, tantos outros fatores importantes de serem analisados foram impedidos pela simples falta do instrumento no qual constam esses fatores contratados entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e o HSL-PUC

# Considerações Finais

Outra questão importante é responder o porquê da necessidade de conveniamento com outras empresas ou cooperativas para o preenchimento das lacunas nas escalas médicas se já há contrato de conveniamento com o HSL-PUC: Como outras empresas (AMA, por exemplo) não apresentaram dificuldades e o HSL-PUC não conseguiu resolver?

# Considerações Finais

Importante destacar a importância da necessidade de apropriação – por todos – das Leis do SUS (Lei 8080, de 1990), das NOBs do SUS, da Lei do Controle Social (8142 de 1990), bem como dos Princípios e Diretrizes do SUS; das prerrogativas da Comunidade, dos Trabalhadores, Prestadores e da Gestão do Sistema.

# Considerações Finais

Não menos importante compreender os diferentes interesses postos na prestação e na oferta de um serviço como o PALP:

Comunidade; Trabalhadores; Gestão; Empresas Conveniadas e outros

E a compreensão de que, apesar dos diferentes objetivos, o objetivo principal e comum, ou seja, A PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE EXCELÊNCIA, DENTRO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS, E EM CONSONÂNCIA COM O PROJETO HUMANIZASUS é plenamente possível de ser vislumbrado e exercido por todos os entes envolvidos na prestação de uma atenção em Saúde da qual todos possam sentir-se contemplados em sua demanda e respeitados em sua cidadania.



# Considerações Finais

O maior patrimônio do Poder Público é o seu Servidor.

Portanto, consideramos que investir nos servidores e servidoras, com capacitações, avaliações e escuta dos seus problemas e soluções, objetivando instrumentalizá-los para a prestação de um trabalho cada vez mais qualificado, humanizado e gerador de satisfação pessoal, tanto para si, quanto para o cidadão e cidadã alvos deste trabalho, é a ação mais relevante que um governo pode realizar.

# Considerações Finais

Com isso, além de proporcionar um retorno digno à cidadania nas suas necessidades, estará melhorando a qualidade de vida no trabalho e evitando sofrimento mental e físico no exercício da profissão.

Isso evita afastamento do trabalho para tratamento de doenças, mantendo o trabalhador em nível de felicidade adequado à manutenção de sua saúde e qualidade de vida, proporcionando a esse trabalhador um protagonismo gerador de felicidade e, à comunidade, Serviços completos, com os trabalhadores atendendo de forma humanizada e digna.

# Considerações Finais

Por fim, o GT considera ter contribuído de forma relevante com a construção de um SUS que queremos; que é patrimônio do Povo Brasileiro, que tem muitas questões a serem resolvidas, transformadas e melhoradas, para que possa oferecer à população uma Saúde plena; realizada por trabalhadores e trabalhadoras protagonistas de sua própria história. E que, acima de tudo, o GT entende que é seu DEVER colaborar com essa construção, reafirmando seu compromisso com o SUS de todos e todas; executado pelo Poder Público, e controlado pela Sociedade Civil Organizada.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humniza SUS.** Brasília-DF, 2008. 57p.
- CAROTA, Flavia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. **Educação Permanente em Saúde:** Uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. I, p. 48-51, março de 2009.
- BRASIL, Congresso Nacional. **Lei de direitos autorais n.º 9.610, de 20 de fevereiro de 1998.** In: Diário oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998.
- BRASIL, Barbara Starfield: **Atenção Primária, Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**, 2002, 726 p.