

# Pronto Socorro de Pelotas

Relatório sobre o Pronto Socorro de Pelotas,  
elaborado pelo Conselho Municipal de Saúde em  
atendimento à deliberação de plenária realizada  
em 21 de dezembro de 2006 (Ata 27/2006)

## SUMÁRIO

Cadastro no CNES .....	3
Informações Gerais .....	3
Profissionais que atuam no PSP.....	4
Equipamento .....	8
Instalações Físicas para Assistência .....	9
Serviços e Classificação.....	9
Visão Geral com base na Portaria 2048/2002.....	10
Recursos Humanos.....	12
Área Física.....	13
Estruturação da Grade de Referência.....	14
Ficha de Atendimento .....	19
Período de Observação.....	20
Internações hospitalares geradas pelo PSP .....	20
Faixa Etária dos pacientes atendidos .....	22
Número diário de atendimento.....	24
Horário de Atendimento.....	25
Município de Origem .....	25
Encaminhamento para hospitais de retaguarda.....	25
Financiamento do PSP .....	27
Folha de pagamento .....	27
Atestados médicos.....	28
Considerações finais.....	29
Recomendações.....	32
Anexo - Avaliação do PSP pelos próprios trabalhadores.....	33

## Cadastro no CNES

Segundo o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o estabelecimento não possui Habilitações; Regras Contratuais; Equipes, Comissão de Ética; Comissão de Infecção Hospitalar, Notificação de Doença Compulsórias

Segundo consta na página do CNES o cadastro foi realizado em março de 2003 e atualizado em dezembro de 2006. Entretanto há muita discrepância entre os dados cadastrados e a realidade. O diretor clínico, por exemplo, é Jose Milton Cunha Mirenda. O nome de Luciano Teixeira, o diretor de fato, não aparece no cadastro quer como diretor, quer como médico.

Cadastro	2253666
Nome	Pronto Socorro Municipal de Pelotas
Personalidade	Jurídica
Endereço	Rua Barão de Santa Tecla, 100
Natureza da Organização	Administração direta da saúde (MS, SES e SMS)
Diretor Clínico	JOSE MILTON CUNHA MIRENDA
CNPJ Mantenedora	87455531001200
Fluxo de Clientela	Atendimento de demanda espontânea e referenciada

Acessado em 20/03/07:

[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=4314402253666](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=4314402253666)

## Informações Gerais

A seguir uma comparação entre o que está cadastrado e a realidade. O Pronto Socorro de Pelotas está cadastrado no CNES

Item	No CNES	Realidade
Denominação	Pronto Socorro Municipal de Pelotas	Pronto Socorro de Pelotas
Cadastro:	2253666	
Endereço	Rua Barão de Santa Tecla, 100	Rua Barão de Santa Tecla, 100
Personalidade:	Jurídica	Não caracterizada
Natureza da Organização:	Administração Direta da Saúde (MS,SES e SMS)	Administração tripartite
Mantenedora:	CNPJ 87455531001200	???
Diretor Clínico:	Jose Milton Cunha Mirenda	Luciano Teixeira
Número do Alvará da Vigilância Sanitária: ?	Não consta	?
Número de Médicos:	108	54
Número de outro Prof.	64	106

## Profissionais que atuam no PSP

A relação de profissionais atuantes no PSP não confere com a constante no CNES. Este cadastro contém nomes de profissionais que não trabalham na unidade e omite nomes de alguns que estão em atividade. Grande parte dos profissionais atuantes no PSP não tem cadastro no CNES. Existem pelo menos 49 (Tabela 1-B) profissionais relacionados como atuantes no PSP que não atuam mais.

Tabela 1-A - Profissionais atuantes no PSP com ou sem cadastro no CNES

Nome	Atividade	Cadastro CNES
Adriana Amaral Goulart	Auxiliar Serviços	N/C
Adriane Calvetti de Medeiros	Enfermeiro Socorrista	206639393500009
Ainda da Costa Lopes Amaral	Auxiliar Serviços	
Airton Homero Fouchy	Motorista	
Alberto Luiz de Brum	Enfermeiro Socorrista	126402926780008
Aldomir Zucheto	Médico Cirurgião Vascular	980016000435822
Alessandro Marcio Leroy Silveira	Técnico de Enfermagem	N/C
Alexandra de Souza Gularte	Técnico de Enfermagem	N/C
Alexandre de Souza Coelho de Lima	Médico Pediatra	209687972580007
Aline Cardozo Oliveira	Recepcionista	
Aline Neves da Silva	Técnico de Enfermagem	N/C
Alxandre Pinto Machado	Atendente Farmácia	
Ana Braulina Martins Dimuro	Médico Pediatra	126001756700001
Ana Lucia Oliveira Fernandes	Auxiliar de Farmácia	
André Bauer Sica Diniz	Médico Cirurgião Geral	181946673780007
Andréia Crestina Fumagalli	Médico Clínico	N/C
Andréia Rodrigues Silva	Técnico de Enfermagem	980016002080932
Angela da Veiga Conceição	Técnico de Enfermagem	N/C
Angela Jaqueline Sinnott Dias	Enfermeiro Socorrista	170364477270008
Arthur Vinicius Gouvea	Médico Cirurgião Geral	N/C
Brenno Eduardo Gomes Victória	Agente Administrativo	
Carlos Alberto Cornetet Junior	Médico Clínico	N/C
Carlos Alberto Goulart dos Santos	Auxiliar Enfermagem	
Carmen Rosangela Barros Colvara	Recepcionista	
Catiuscia Duarte Amaro	Recepcionista	
Cilda Mara Bilhalva Soares	Técnico de Enfermagem	N/C
Cintia Rodrigues Farias	Enfermeiro Socorrista	N/C
Claudia Pereira Casanova Cardoso	Médico Pediatra	N/C
Cleuza Pedroso Rosa	Recepcionista	
Crisanta Silveira de Oliveira	Técnico de Enfermagem	N/C
Daine de Moraes Siqueira	Auxiliar de Serviço	
Daniel Nunes Pereira	Técnico de Enfermagem	N/C
Daniela Meireles Czermainski	Enfermeiro	N/C
Daniela Piva Tonato	Médico Clínico	128527417190008
Daniele Bittencourt Wieth	Técnico de Enfermagem	N/C
Danubia Machado Rodrigues	Técnico de Enfermagem	N/C
Diego Gressler	Médico Cirurgião Vascular	N/C
Diego Rodrigues Ávila	Técnico de Enfermagem	N/C
Donizeti Afonso Schein	Recepcionista	

Nome	Atividade	Cadastro CNES
Edi Marlene Sant Anna Monteiro	Médico Clínico	N/C
Elizabete Pinto Laranjeira	Auxiliar de Serviço	
Emerson da Silva Moreira	Médico Clínico	N/C
Enice Domingues da Silva	Auxiliar de Enfermagem	N/C
Esteban Kiss	Médico Cirurgião Vascular	980016000287769
Eunice dos Santos	Auxiliar de Farmácia	
Eva dos Santos Gonçalves	Auxiliar de Serviço	
Eva Maria da Silva Barbosa	Assistente Administrativo	
Everton Fabio Vitoria Campos	Motorista	
Fabio Amaral Cardoso	Médico Pediatra	N/C
Fabio Barbuzza	Técnico de Enfermagem	980016001184084
Fabrizio Ferreira da Silva	Técnico de Enfermagem	980016002081882
Fernanda Beatriz de Melo	Recepcionista	
Fernanda Fontana	Médico Pediatra	N/C
Fernanda Machado Plamer	Técnico de Enfermagem	N/C
Flavia Lins Cardoso	Assistente Social	
Gilca Costa Nachtigal	Médico Clínico	182212525950002
Gislaine Stander Simões	Técnico de Enfermagem	980016002081777
Helena Beatriz Grassi Terra	Médico Clínico	206639414010005
Humberto Carvalho de Matos	Médico Cirurgião Geral	N/C
Idelma Leopoldina Vieira	Auxiliar de Enfermagem	102441506020002
Ieda Maria Reichow Pinheiro	Técnico de Enfermagem	980016002081513
Ivonete Vieira da Silva	Técnico de Enfermagem	N/C
Janaina Beatriz Souza Erazaba	Técnico de Enfermagem	N/C
Janet Telles da Costa	Técnico de Enfermagem	980016002081718
Jaqueline Garcia Pieper	Auxiliar de Enfermagem	124331757570005
Jean Darc Fuchs Bueno	Técnico de Enfermagem	N/C
João Luis Machado da Rosa	Médico Cirurgião Geral	180876673660004
Joares Moura de Souza	Assistente Administrativo	
Jobert Rodrigues Quevedo	Auxiliar de Enfermagem	N/C
Jorge Alvacir Borges de Souza	Assistente Administrativo	
José Antonio Zaquia Alam	Médico Traumatologista	N/C
José Augusto de Royra Freire	Médico Neurocirurgião	N/C
José Ferreira dos Santos Neto	Médico Neurocirurgião	107367985920006
José Milton Cunha Mirenda	Médico Clínico	206639419830000
Joseane da Silva Bandeira	Recepcionista	
Kelly Knopp Timm	Técnico de Enfermagem	N/C
Lair Martins Barcellos	Auxiliar de Enfermagem	106858625740004
Leandro Castro Chagas	Técnico de Enfermagem	980016000421511
Leandro Xavier Silveira	Técnico de Enfermagem	N/C
Leonardo Godinho da Rocha	Técnico de Enfermagem	980016002081122
Leuza Silveira Porto	Recepcionista	
Lorizete Maria Chicoski Castelo	Médico Pediatra	206639423510007
Luciana S. Balinhas Trindade	Médico Clínico	127403546830002
Luciana Vidinha Vieira da Feira	Atendente Farmácia	
Luciano de Oliveira Teixeira	Médico Clínico	N/C
Luciano Niemeyer Gomes	Médico Cirurgião Geral	129151265280006

Nome	Atividade	Cadastro CNES
Luiz Alberto Orcy Torre	Médico Traumatologista	102566307600002
Luiz Carlos Aires do Amaral	Motorista	
Mara Regina Araujo Silva	Técnico de Enfermagem	123599540850003
Marcelo Pinheiro Soares	Técnico de Enfermagem	123824439970018
Marcelo Souza Duarte	Médico Clínico	N/C
Marcia da Costa Duarte	Auxiliar de Enfermagem	127110536970006
Marco Antonio Almeida dos Santos	Técnico de Enfermagem	980016002081319
Marcus Klay S. Chiattoni	Médico Cirurgião Vascular	181946681370009
Mari Angela Soares Moraes	Técnico de Enfermagem	N/C
Maria Angelica S. Padilha	Enfermeiro Socorrista	125165351730007
Maria Cristina V. Gregório	Técnico de Enfermagem	N/C
Maria Enilda da Silva Nunes	Técnico de Enfermagem	N/C
Maria Sueli Felix de Mattos	Auxiliar de Serviço	
Marileia Tuchtenhagem Hornke	Técnico de Enfermagem	206639433660001
Marisa Helena Duarte Barbosa	Auxiliar de Enfermagem	122206561970018
Mateus Costa Teixeira	Técnico Seg. Trabalho	N/C
Mateus Costa Teixeira	Técnico Seg. Trabalho	
Mauren Maciel Coelho	Auxiliar de Serviço	
Mauricio Alberto Gomes Dias	Enfermeiro Socorrista	N/C
Meri Ane Oliveira Damasceno	Técnico de Enfermagem	N/C
Miriam Barcellos Braga Gazalle	Médico Pediatra	123312235660005
Mirian Barcellos Silva	Médico Pediatra	206639436170005
Moises Pereira de Azambuja	Técnico de Enfermagem	N/C
Mônica de Moura M M das Neves	Médico Clínico	170193851070018
Nara Noemia Machado Gomes	Auxiliar de Enfermagem	122516162940007
Nelson Luiz Saab	Médico Traumatologista	N/C
Nilton Haertel Gomes	Médico Cirurgião Toracico	100951941580007
Oberda Rodrigues Duarte	Auxiliar de Enfermagem	127265506750001
Oscar Jesus Gonçalves Lemos	Técnico de Enfermagem	N/C
Otavio Leite Gastal	Médico Cirurgião Toracico	170510637210002
Patricia dos Santos Leal	Técnico de Enfermagem	123599551700008
Patricia Vera	Técnico de Enfermagem	N/C
Paulo Cesar Moscheta	Médico Clínico	N/C
Paulo Fernando Alves Porciuncula	Médico Clínico	N/C
Paulo Renato Salomão Rocha	Assessor Administrativo	
Paulo Sergio Alvaides Martins	Técnico de Enfermagem	N/C
Rafael Cabeda Pacheco	Auxiliar de Serviço	
Rafael Ribeiro Valadão	Auxiliar Administrativo	
Ramiro Leal Pinheiro	Técnico de Enfermagem	N/C
Raul Jablosnki Junior	Médico Cirurgião Geral	206639440520007
Regina Bosenbecker da Silveira	Médico Pediatra	121582339170006
Renata Jaccottet Freitas	Médico Pediatra	123043242330000
Renato Menezes De Boer	Médico Neurocirurgião	100889768470002
Ricardo Lanzetta Haack	Médico Cirurgião Geral	N/C
Ricardo Noble	Auxiliar de Enfermagem	206639441330007
Rodrigo da Silva de Brito	Médico Neurocirurgião	N/C
Rogério Medeiros dos Santos	Técnico de Enfermagem	N/C

Nome	Atividade	Cadastro CNES
Rosilaine de Freitas Jurgina	Enfermeiro Socorrista	206639443700006
Samanta Bastos Maagh	Enfermeiro Socorrista	980016002081114
Sandra Machado Crisbach	Enfermeiro	N/C
Sergio Humberto Faccini Silva	Médico Neurocirurgião	121835223740000
Sergio Souza Burch	Médico Clínico	170617120560001
Simone Fernandes Sousa	Técnico de Enfermagem	128472686790000
Stivenson Westendorf	Atendente Farmácia	
Tais Cristiane de S. Avencurt	Técnico de Enfermagem	126120465360008
Tales Szuster Marcal	Médico Traumatologista	N/C
Tereza de Jesus Borges de Azevedo	Médico Pediatra	206639447610001
Thais Kourrovski Mendes	Recepcionista	
Tiago Soares Avencourt	Técnico de Enfermagem	127481797080002
Valéria Paiva Pinheiro	Técnico de Enfermagem	N/C
Valmir Duarte Furtado	Motorista	
Valter Geraldo Orcy Torre	Médico Traumatologista	N/C
Vera Regina Barbosa	Auxiliar de Enfermagem	206639449740018
Vera Regina Tavares de Melo	Motorista	
Vinicius Avila Zanotelli	Médico Cirurgião Geral	123213869850004
Viviane Crestani	Médico Clínico	N/C
Viviane Ribeiro	Auxiliar de Enfermagem	N/C

Tabela 1-B - Profissionais cadastrado no CNES como atuantes no Pronto Socorro de Pelotas

Nome	Atividade	Cadastro CNES
Achilles Gentiline Neto	Médico Plantonista	124469227180001
Afranio Cacanjure Meireles Martins	Tecnico de Enfermagem	980016002081157
Alexandre Ribeiro Mendes	Tecnico de Enfermagem	980016000436179
Amanda Andina Borges	Tecnico de Enfermagem	980016001426177
Ana Amalia Pereira Torres	Enfermeiro em Geral	169256860140005
Ana Cristina da Silva Ferreira	Auxiliar de Enfermagem	980016002081394
Ana Paula Araujo Silva	Auxiliar de Enfermagem	127241077150004
Arlei Manoel da Silva	Auxiliar de Enfermagem	206639397680001
Augusto Hax Hencheski	Médico Cirurgião Vascular	206795848590007
Carolina Ziebell	Médico Plantonista	128362017130005
Caroline Crespo da Costa	Médico Neurocirurgião	980016001076966
Charles Augusto do N Goncalves	Tecnico de Enfermagem	980016000589226
Cristiane Hepp da Silva	Tecnico de Enfermagem	980016001184408
Daniel Vanti Duarte	Médico Plantonista	201566963840004
Doris de Castro Brombilla	Tecnico de Enfermagem	980016002081874
Eder Rodrigues Rodeghiero	Tecnico de Enfermagem	980016002081017
Elizabeth Ramos Carvalho	Médico Plantonista	121582338870004
Estela Silva Mota	Auxiliar de Enfermagem	107496469580009
Florisberto Lambrecht	Médico Plantonista	122495796540002
Gabriel de Lellis Jr	Médico Plantonista	209687972070009
Gabriela Maciel Mastrantonio	Enfermeiro em Geral	126626286790009
Gislaine Alves Stander	Tecnico de Enfermagem	980016002081777
Homero Bruno Klauck	Médicos, Em Geral (Clínico)	170364463800018

Nome	Atividade	Cadastro CNES
	Geral)	
Ilania Braga da Silva	Enfermeiro em Geral	980016000435865
Joceane Wener Xavier	Auxiliar de Enfermagem	127194747050008
Jose Inacio Dias da Fonseca	Médico Cirurgião em Geral	206639419400006
Jose Luiz Pozo Raymundo	Médico Ortopedista	201565755010001
Jose Richard de Sosa Silva	Enfermeiro em Geral	206639419910004
Laerte de M Telmo	Médico Plantonista	201565687340005
Lia Mara Silva da Silva	Auxiliar de Enfermagem	126542076860008
Luciana Souza Balinhas	Médico Plantonista	127403546830002
Luiz Cesar Loru Morejon	Médico Plantonista	201565693580004
Luiz Fernando Barbosa Barros	Médico Plantonista	123042573230002
Marcelo Passos da Rocha	Médico Plantonista	170364398480018
Marcio Guerreiro Crizel	Auxiliar de Enfermagem	126466837090018
Marcos Leonam Castro de Moraes	Médico Plantonista	204329051910005
Marileia Stiff Raatke	Tecnico de Enfermagem	980016002081637
Monica Mendes Garcia	Tecnico de Enfermagem	980016002080959
Niara Rodrigues de Barros	Tecnico de Enfermagem	206639437650000
Othello Moreira Fabiao Neto	Médico Neurologista	180872057530008
Patricia Larrosa Freire	Médico Plantonista	980016000489884
Paula dos Reis Avila	Enfermeiro em Geral	125039513430008
Paulo Enrique Gouvea Barbosa	Auxiliar de Enfermagem	123944771580003
Renan de Oliveira Barbosa	Médico Ortopedista	127969586730018
Roberta Braga De Almeida	Enfermeiro em Geral	123043115810003
Rosalia Andrzejewski Yuk	Médico Plantonista	206639442810002
Rosangela de Matos Muller	Médico Plantonista	206639443380001
Selmar Pires Simoes	Médico Ortopedista	180878520580006
Simone Nobre de Castro	Médico Nefrologista	128472686790000

## Equipamento

Item	No CNES	Realidade
Leitos	Não possui leitos cadastrados	
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1 (DO HUSFP)
USINA DE OXIGÊNIO	1	1
BOMBA DE INFUSÃO	4	4 (EM COMODATO – LEFEMED)
DEFIBRILADOR	2	2 (DA PMP)
MONITOR DE ECG	6	5
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	6
RESPIRADOR/VENTILADOR	5	7 (C/ 5 EM MANUT.)
ELETROCARDIOGRAFO	3	2 (apenas 1 em uso)

Item	No CNES	Realidade
ELETOENCEFALÓGRAFO	1	1
APARELHO DE ELETOESTIMULAÇÃO	2	2

### Instalações Físicas para Assistência

Item	No CNES	Realidade
Leitos	Não possui leitos cadastrados	Possui apenas leitos de observação
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	2	2
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	1 ( a mesma do masculino)
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	1
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO / OBSERVAÇÃO – INDIFERENCIADO	1	1 com 14 leitos
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – PEDIÁTRICA	1	1 com 10 leitos
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	1 com 10 leitos (UTI)

### Serviços e Classificação

Item	No CNES	Realidade
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
FARMÁCIA	PRÓPRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE	TERCEIRIZADO	TERCEIRIZADO

Item	No CNES	Realidade
EQUIPAMENTOS		
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	TERCERIRIZADO	(TERCERIRIZADO AO HUSFP)
RESÍDUOS COMUNS	TERCERIRIZADO	(TERCERIRIZADO AO HUSFP)
ATENCAO A SAUDE AUDITIVA: DIAGNOSE TERAPIA EM OTORRINORALINGOLOGIA	NÃO	
CARDIOLOGIA: EXAME ELETROCARDIOGRAFO	NÃO	
ELETROENCEFALOGRAFIA: SEM DEFINICAO	NÃO	
EMERGENCIA: CIRURGICA	NÃO	
EMERGENCIA: CLINICA	NÃO	
EMERGENCIA: TRAUMATO-ORTOPEDICA	NÃO	
INTERNACAO DOMICILIAR: VINCULADA A UMA EQUIPE DA ESF	NÃO	
ORTOPEDIA - ALTA COMPLEXIDADE: JOELHO	NÃO	
ORTOPEDIA - ALTA COMPLEXIDADE: MAO	NÃO	
ORTOPEDIA - ALTA COMPLEXIDADE: OMBRO	NÃO	
ORTOPEDIA - ALTA COMPLEXIDADE: QUADRIL	NÃO	
URGENCIA: ATEND CLINICO,CIRURGICO E TRAUMATO/ORTO/PRONTO ATENDI	NÃO	
UTI MOVEL: SEM CLASSIFICACAO	NÃO	

### Visão Geral com base na Portaria 2048/2002

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências Emergências, caso que caracteriza o Pronto Socorro de Pelotas (PSP), que devem funcionar nas 24 horas do dia, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Pelas suas características e importância assistencial, os gestores devem desenvolver esforços no sentido de que cada município sede de módulo assistencial disponha de, pelo menos uma, destas Unidades, garantindo, assim, assistência às urgências com observação até 24 horas para sua própria população ou para um agrupamento de municípios para os quais seja referência.

São estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e unidades de Saúde da Família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos pronto socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência. Assim, têm como principais missões:

- ✓ Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;
- ✓ Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- ✓ Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- ✓ Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;
- ✓ Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- ✓ Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não-agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);
- ✓ Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;
- ✓ Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

Com respeito ao dimensionamento e organização assistencial, estas Unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica.

Nos casos em que a estrutura loco regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência.

Estas Unidades devem contar com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, os equipamentos para a atenção às urgências, os medicamentos definidos por esta portaria, leitos de observação de 06 a 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

[...]

A observação de unidades 24 horas não hospitalares de atendimento às urgências em várias localidades do país mostrou ser adequada a seguinte relação entre cobertura populacional / número de atendimentos em 24 horas / número de profissionais médicos por plantão / número de leitos de observação / percentual de pacientes em observação e percentual de encaminhamentos para internação:

PORTE	População da região de cobertura	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número de médicos por plantão	Número de leitos de observação	Percentual pacientes em observação	Percentual encaminhamentos para internação
I	50.000 a 75.000 habitantes	100 pacientes	1 pediatra 1 clínico	6 leitos	10 %	3 %
II	75.000 a 150.000 habitantes	300 pacientes	2 pediatras 2 clínicos	12 leitos	10 %	3 %
III	150.000 a 250.000 habitantes	450 pacientes	3 pediatras 3 clínicos	18 leitos	10 %	3 %

No contexto da Portaria 2048/2002 o PSP é uma Unidade não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências atípica, dado que a População da região de cobertura é superior 250.000 habitantes e atende por dia, em média, 250-260 pacientes por dia

Estes números e mesmo a composição das equipes poderão variar, de forma complementar, de acordo com a realidade loco-regional, tomando-se em conta inclusive a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como por exemplo, o aumento de demanda de doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos / idosos durante o inverno ou o aumento no número de acidentes em estradas nos períodos de férias escolares. Da mesma forma, nas regiões onde a morbi-mortalidade por causas externas como violências, traumas e/ou acidentes de trânsito seja estatisticamente marcante, estando os óbitos por estas causas entre as primeiras causas de mortalidade, as equipes poderão ser acrescidas de médicos cirurgiões gerais e ortopedistas, a critério dos gestores loco-regionais.

## Recursos Humanos

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório.

Categoria	Situação do PSP
coordenador ou gerente;	SIM
médico clínico geral	SIM
médico pediatra	SIM
Enfermeiro	SIM
técnico/auxiliar de enfermagem	SIM
técnico de radiologia	NÃO
auxiliar de serviços gerais	SIM
auxiliar administrativo	SIM

Outros profissionais poderão compor a equipe, de acordo com a definição do gestor local ou gestores loco-regionais, como: assistente social, odontólogo, cirurgião geral, ortopedista, ginecologista, motorista, segurança e outros.

## Área Física

A área física deve ser estruturada de acordo com o tamanho e complexidade da unidade, conforme legenda a seguir: Opcional: \* Desejável: \*\* Obrigatório: \*\*\*

São consideradas as seguintes áreas físicas para a adequada estruturação das Unidades Não Hospitalares de Atendimento de Urgência:

Portaria 2048/2002	Situação do PSP
• Sala de recepção e espera (com sanitários para usuários) ***	De acordo
• Sala de arquivo de prontuário médico ***	Não. Os últimos 3 meses são guardados em um armário e após vão para sala localizada no Hemocentro
• Sala de triagem classificatória de risco ***	De acordo
• Consultórios médicos ***	De acordo 3
• Consultório odontológico *	Não
• Sala para Assistente Social *	Não
• Sala para Atendimento Psicológico *	Não
<b>Bloco de Apoio Diagnóstico</b>	
• Sala para radiologia *** (no local, exceto quando houver hierarquia entre as unidades 24 horas não hospitalares de atendimento de urgência de diferentes portes em uma determinada localidade e desde que haja garantia de acesso e transporte, dentro de intervalo de tempo tecnicamente aceitável, de acordo com parâmetros construídos pelas equipes loco-regionais).	Não
• Laboratório de Patologia Clínica *** (no local ou com acesso garantido aos exames, dentro de um intervalo de tempo tecnicamente aceitável, de acordo com parâmetros construídos pelas equipes loco-regionais).	Não
• Sala de coleta * (quando o laboratório for acessível, isto é, fora da unidade).	Não
<b>2.4.3 - Bloco de Procedimentos:</b>	
• Sala para suturas ***	De acordo
• Sala de curativos contaminados ***	Não, usa a mesma esvaziada.
• Sala para inaloterapia / medicação ***	Não
• Sala de gesso *	De acordo
• Sala de Pequena Cirurgia *	De acordo. A mesma de sutura
<b>2.4.4 - Bloco de Urgência / Observação:</b>	
• Sala de reanimação e estabilização / Sala de urgência ***	De acordo
• Salas de observação masculina, feminina e pediátrica (com posto de enfermagem, sanitários e chuveiros) ***	Em termos, pois usa a mesma de forma rotativa
• Sala de isolamento (com ante-sala, sanitário e chuveiro exclusivos) **	De acordo (2)
<b>2.4.5 - Bloco de Apoio Logístico</b>	

Portaria 2048/2002	Situação do PSP
• Farmácia (exclusiva para dispensação interna) ***	Não. Usa a farmácia do HUSFP
• Almojarifado ***	Não
• Expurgo/Lavagem de material ***	Sim
• Central de material esterilizado ***	Não. Terceirizado
• Rouparia ***	Não. Terceirizado
• Necrotério ***	Não. Terceirizado
2.4.6 - Bloco de Apoio Administrativo	
• Salas de Gerência e Administração ***	De acordo
• Sala de reunião *	Em termos
• Sala de descanso para funcionários (com sanitários e chuveiros) ***	De acordo
• Vestiários para funcionários ***	De acordo
• Copa/Refeitório ***	Não
• Depósito de Material de Limpeza ***	Não
• Área para limpeza geral ***	Não. Terceirizado
• Local de acondicionamento de lixo ***	Não. Terceirizado
• Estacionamento (ambulâncias, pacientes e funcionários) **	Não

## Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

O PSP, hoje é administrado por uma parceria formada entre a Universidade Federal de Pelotas, Universidade Católica de Pelotas e a Secretaria Municipal de Saúde.

O PSP dispõe de 14 leitos de observação para adultos e 10 leitos de observação para crianças. Possui mais dez leitos de emergência denominados equivocadamente de UTIs Estão de plantão, 24 horas por dia, sistematicamente, 2 clínicos e 1 pediatra.

Estão em sobreaviso, com tempo médio de chegada ao hospital muito incerto. No dia 17 de março de 2007 um paciente precisou de neurologista e passou 24 horas esperando. Estão em sobreaviso Neurocirurgião, Cirurgião torácico, Cirurgião Vascular.

Estão à disposição para uso nas 24 horas o Laboratório de Análises Clínicas do HUSFP bem o serviço de Tomografia.

O PSP dispõe de uma ambulância para atendimento pré-hospitalar e transferência inter-hospitalar, mas recebe pacientes trazidos por serviços de ambulâncias do SAMU, Ecosul, Bombeiros e Outros serviços particulares e/ou de outros municípios

Há rotina de triagem por médicos ou por enfermeiras. O tempo médio dos exames de laboratório, da coleta ao resultado, é de cerca de 3 a 4 horas.

Rotinas de atendimento:

Os pacientes são admitidos por diversas vias:

- ✓ demanda espontânea;
- ✓ trazidos por serviços de ambulância (SAMU, ECOSUL, Bombeiros, Outros);
- ✓ trazidos por familiares;
- ✓ referenciados de UBSs
- ✓ referenciados de outros municípios
- ✓ referenciados de hospitais de outros municípios
- ✓ Não é rotina a referência por parte dos hospitais da cidade

O fluxograma de atendimento aos pacientes graves (há risco iminente à vida) e não graves são apresentados nas Figuras 1 e 2.

Pacientes com idade inferior a 12 anos são encaminhados sistematicamente para atendimento pediátrico.

Aos pacientes com idade entre 12 e 18 anos não é dado direito de escolha entre o atendimento por pediatra ou clínico.

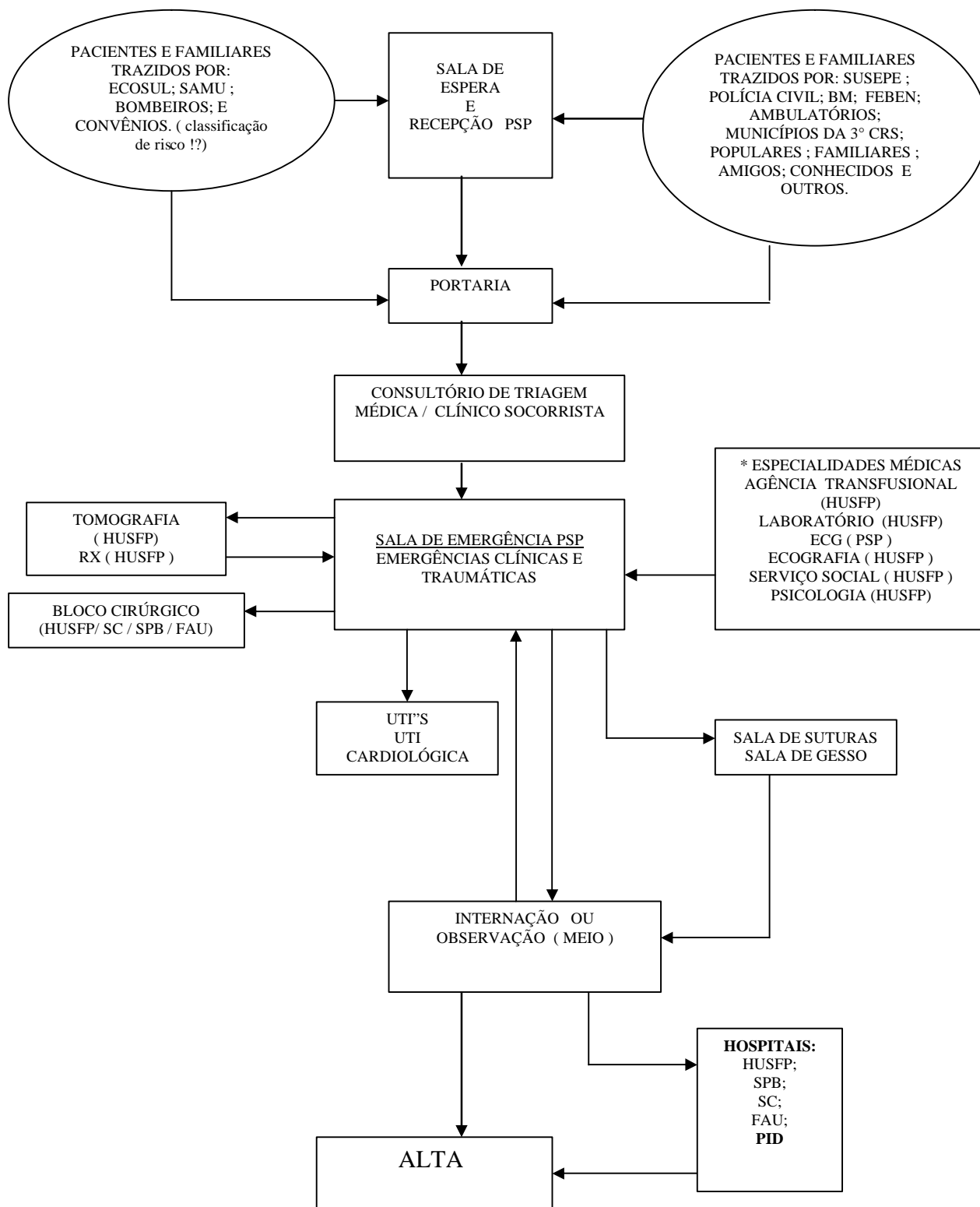
Os seguintes casos são atendidos por clínicos:

- ✓ Trauma em adultos
- ✓ dor abdominal
- ✓ hemorragia digestiva alta ou baixa
- ✓ cólica nefrética
- ✓ doenças ginecológicas
- ✓ abscessos
- ✓ Febre
- ✓ diarreias
- ✓ doenças cardiovasculares e respiratórias de adultos
- ✓ Entorses
- ✓ luxações e fraturas
- ✓ Doenças cerebrovasculares

Os seguintes casos são atendidos por cirurgiões:

- ✓ Trauma em adultos
- ✓ dor abdominal
- ✓ abscessos
- ✓ corpos estranhos retidos
- ✓ trauma ocular

**ALGORITMO DE PACIENTES ADULTOS GRAVES (ADMISSÃO DE PACIENTES)**



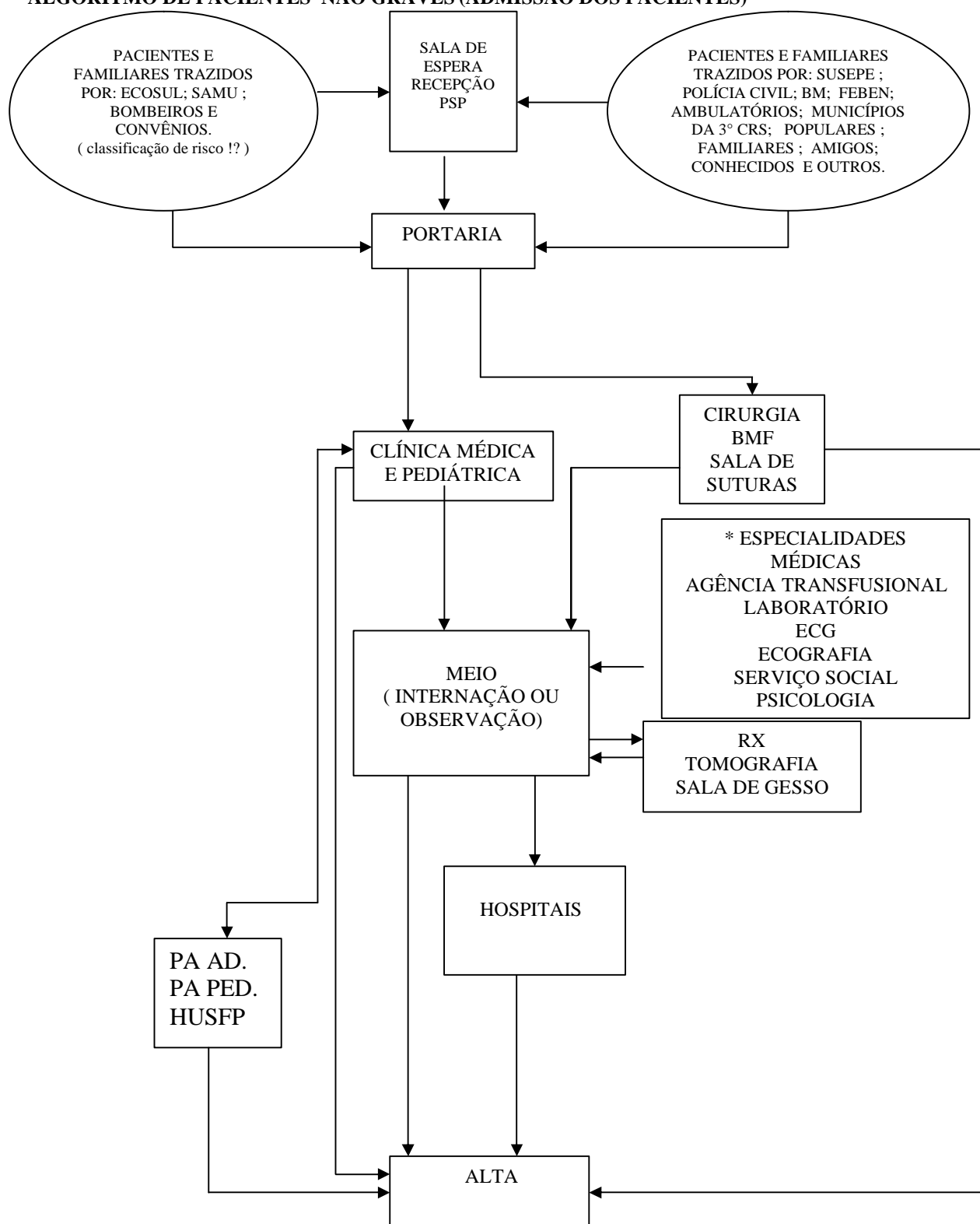
Pacientes graves: pacientes que necessitam	Pacientes não graves (pacientes que
--	-------------------------------------

de atendimento médico e de enfermagem imediatos	necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm risco imediato de vida, espera até 10 minutos)
<p>1- PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA;</p> <p>2- POLITRAUMATIZADO GRAVE ( ACIDENTES , QUEDAS E ETC... );</p> <p>3- TCE GRAVE ( GLASGOW = OU&lt; 8 );</p> <p>4 – COMA ( GLASGOW = OU&lt; 8 ) ( AVE; HSA E ETC...);</p> <p>5- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO GRAVE; ( EDEMA AGUDO DE PULMÃO; IRA E ETC...)</p> <p>6 –DOR TORÁCICA ASSOCIADA A FALTA DE AR E CIANOSE PERIORAL E DE EXTREMIDADES;</p> <p>7- FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO E OU ARMA BRANCA , NO TÓRAX, ABDÔMEM E CABEÇA;</p> <p>8 – CRISES CONVULSIVAS ( INCLUSIVE PÓS ICTAL );</p> <p>9 – INTOXICAÇÕES EXÓGENAS;</p> <p>10- REAÇÕES ALÉRGICAS;</p> <p>11 – TENTATIVAS DE SUICÍDIO;</p> <p>12 – COMPLICAÇÕES GRAVES DO DIABETES ( HIPER E HIPOGLICEMIA);</p> <p>13- QUEIMADURAS ( GRANDES QUEIMADOS );</p> <p>14- CHOQUE SÉPTICO;ANAFILÁTICO; CARDIOGÊNICO;</p> <p>15- CHOQUE ELÉTRICO;</p> <p>16 – AFOGAMENTOS;</p> <p>DESIDRATAÇÃO IIIº GRAU;</p> <p>DESNUTRIÇÃO GRAVE;</p> <p>FIBRILAÇÃO E TAQUICARDIAS;</p> <p>DISTURBIOS HEMODINÂMICOS GRAVES; (HDA ;HDB ; CHOQUE HIPOVOLÊMICO)</p>	<p>1- CEFALÉIA INTENSA;</p> <p>2- DOR TORÁCICA INTENSA;</p> <p>3- HISTÓRIA DE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS, CARDIOVASCULARES E METABÓLICOS;</p> <p>4- DESMAIOS;</p> <p>5- ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS EM PACIENTE SINTOMÁTICO;</p> <p>6 –HEMORRAGIAS ( PACIENTE ESTÁVEL );</p> <p>7- HISTÓRIA DE CONVULSÃO;</p> <p>8 –CRISE ASMÁTICA;</p> <p>9 – SANGRAMENTO VAGINAL COM DOR ABDOMINAL;</p> <p>10- NAÚSEAS / VÔMITOS E DIARRÉIA PERSISTENTES;</p> <p>11- TCE LEVE;</p> <p>12- DESMAIOS;</p> <p>13 – FEBRE ALTA ( 39/40°C);</p> <p>14 – DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;</p>

#### Especialidades médicas envolvidas no atendimento

Pacientes graves	Pacientes não graves
BUCOMAXILOFACIAL	NEUROCIRURGIA
CIRURGIA GERAL	CIRURGIA VASCULAR;
CIRURGIA PLÁSTICA	CIRURGIA PLÁSTICA;
CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA TORÁCICA;
CIRURGIA VASCULAR	OFTALMOLOGIA;
CLÍNICA GERAL ( SOCORRISTAS )	OTORRINOLARINGOLOGIA;
NEUROCIRURGIA	
OFTALMOLOGIA	
OTORRINOLARINGOLOGIA	
PEDIATRIA	
TRAUMATOLOGIA	

### ALGORITMO DE PACIENTES NÃO GRAVES (ADMISSÃO DOS PACIENTES)



Os profissionais da emergência são treinados para estabilizar, diagnosticar e definir a necessidade de internamento o mais cedo possível. Pacientes em risco iminente à vida são atendidos imediatamente pelo profissional mais próximo que, durante as primeiras medidas, identifica a queixa principal e o possível diagnóstico, solicitando que o profissional da especialidade mais a fim, em sobreaviso, conduza o caso. Em situação de sobrecarga de demanda para uma determinada especialidade, os demais médicos não colaboram, ou seja, não assumem parte dos pacientes, procurando afinidades com a doença e/ou a faixa etária.

## Ficha de Atendimento

Para cada paciente recebido no PSP é preenchida uma ficha, contendo:

- ✓ Número de ordem: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Código da Unidade: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Data: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Hora: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Nome do paciente: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Prontuário: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Idade: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Endereço: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Bairro: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Município: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Data de Nascimento: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Sexo: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Documento: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Telefone: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Atividade Prof.: (Informação armazenada em banco de dados)
- ✓ Procedimento: (Informação não armazenada em banco de dados)
- ✓ Diagnóstico: (Informação não armazenada em banco de dados)
- ✓ CID: (Informação não armazenada em banco de dados)
- ✓ Tratamento/Procedimento: (Informação não armazenada em banco de dados)
- ✓ Espaço para evolução: (Informação não armazenada em banco de dados)
- ✓ Encaminhamento: (Informação não armazenada em banco de dados)
  - 01 Alta
  - 02 Retorno OS
  - 04 Amb. Especial
  - 05 Hospital
  - 06 Posto Saúde
  - Assinatura do Paciente

Verificou-se que embora na ficha tenha um campo para número do prontuário não existe um prontuário. A ficha não contém campo para hora de saída, ou seja, essa informação fica registrada em outro formulário.

## Período de Observação

Esse relatório pretendia cobrir o período de janeiro a dezembro de 2006. Entretanto, a direção do PSP não teve condições de fornecer os dados, informando apenas de três meses: dezembro de 2006, janeiro e fevereiro de 2007.

Entenda-se por “Período de observação” o tempo transcorrido entre o horário de entrada na consulta inicial, que não resultou em “alta” e horário de encaminhamento para internação em um dos hospitais de retaguarda. Neste período, o paciente permaneceu num dos “leitos de observação” do PSP.

Tabela 2 - Número de Internações, Duração máxima e média do Período de Observação e Percentagem do total com até 24 de permanência no PSP

Meses	Período de Observação Máximo (horas)	Período de Observação Médio (horas)	Período de Observação de até 24h (%)
Dez	288	22,2	85,3
Jan	382	29,1	75,7
Fev	504	27,2	80,4
Trimestre	504	26,2	80,5

O período de observação nos três meses analisados variou de 0 (menos de 24 horas) a 504 horas, ou 21 dias, em Fevereiro, em um caso de uma paciente de 89,2 anos de idade, com ICC . No trimestre Dez-Fev, em 80,5% dos casos o Período de Observação foi de no máximo 24 horas, que é um resultado razoável.

## Internações hospitalares geradas pelo PSP

Do total de pacientes atendidos entre 6,0 e 7% são encaminhados para internação. No período analisados foram geradas 1542 internações hospitalares assim distribuídas (Tabela 2):

Tabela 3 – Internações geradas pelo PSP em dezembro de 2006, Janeiro e Fevereiro de 2007

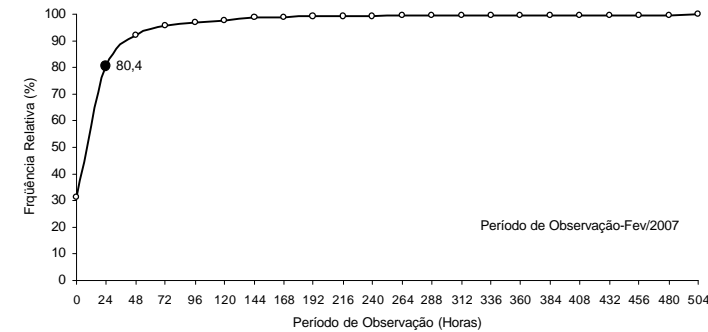
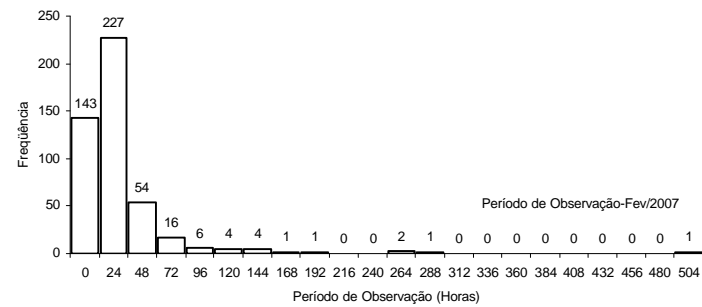
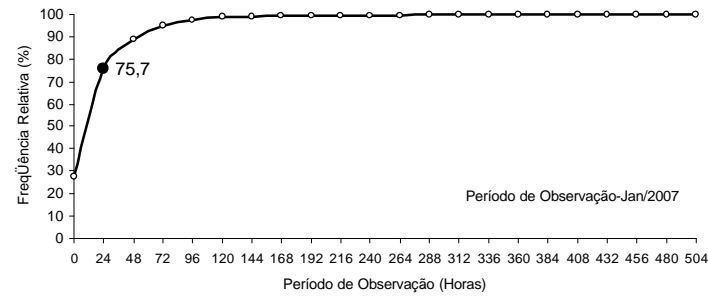
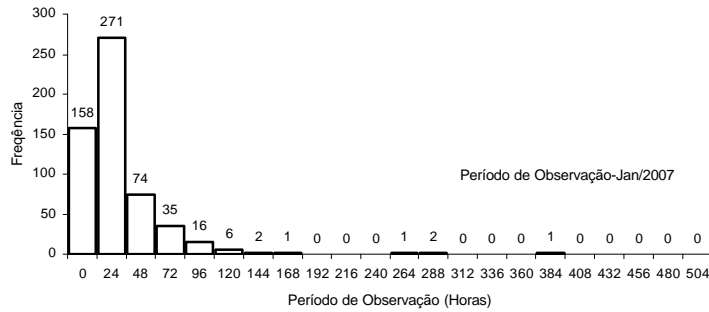
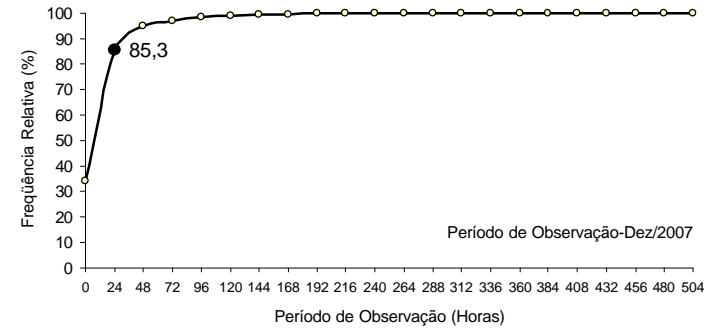
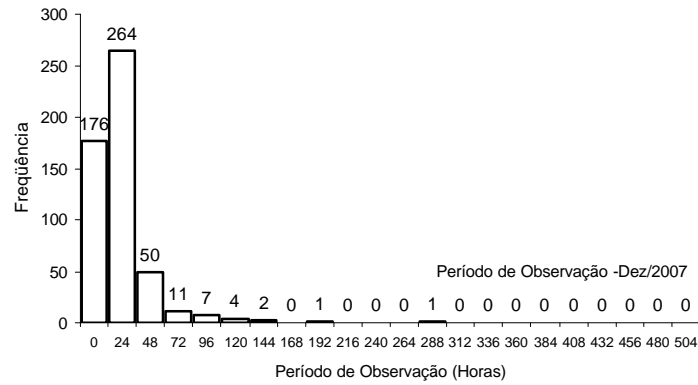
Internações	Dez	% total	Jan	% total	Fev	% total	Total	% total
Efetivadas (1)	516	23,83	567	25,20	459	20,45	1542	23,88
Necessárias (2)	592	27,34	705	34,42	548	24,42	1845	28,57
Diferença	76	-	138	-	89	-	303	

(1) Internações atendidas pela rede hospitalar

(2) Número de internações necessárias para nenhum paciente permanecer mais de 24 horas no PSP

A coluna % total representa a percentagem de internações referenciadas pelo PSP em relação ao total de internações realizadas pelo SUS no Município

O número de internações geradas pelo PSP no trimestre considerado representou apenas 23,88% de todas as internações realizadas na rede hospitalar de retaguarda. Para atender plenamente a demanda, ou seja, para que nenhum paciente permanecesse mais de 24 horas em observação no PSP o percentual de internações deveria ser de 28,57%, que representa um valor relativamente baixo



Os gráficos da direita representa o número de casos em cada período e observação. As curvas da esquerda representam a frequência relativas dos períodos de observação nos três meses estudados com destaque para o percentual de casos atendidos pela rede hospitalar nas primeiras 24 horas de permanência no PSP

## Faixa Etária dos pacientes atendidos

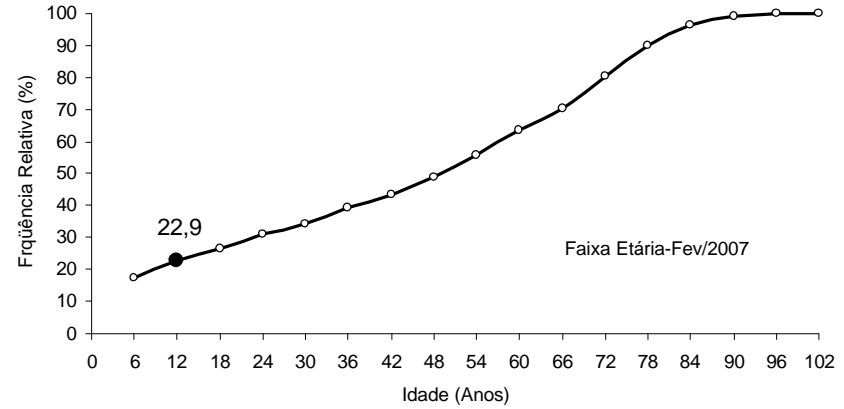
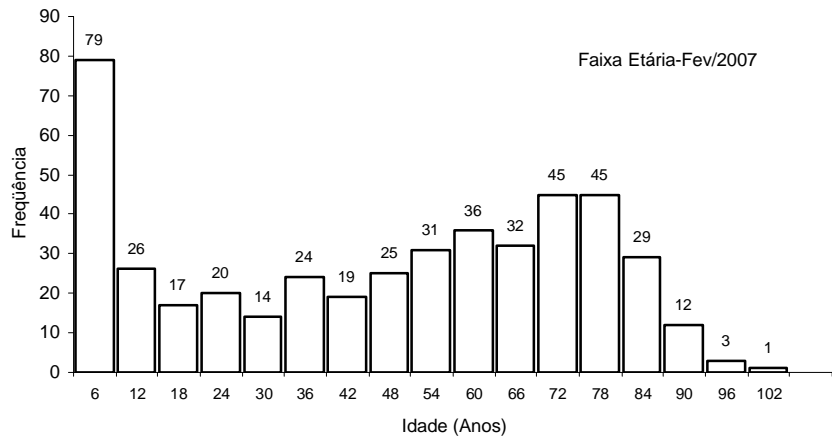
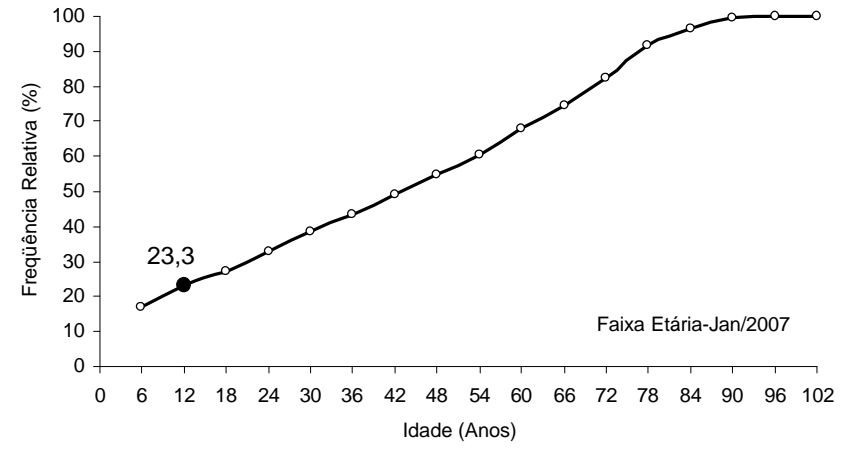
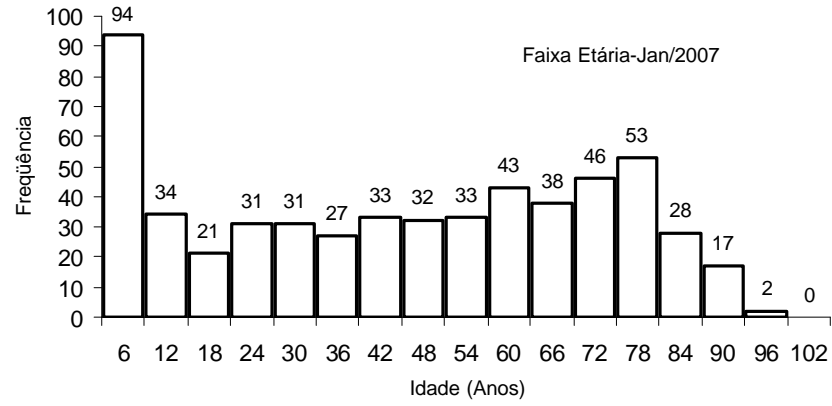
A direção do PSP não forneceu o sexo e a idade dos pacientes. Como foi fornecida a data de nascimento a idade foi calculada pela diferença entre a data do último dia do mês considerado e a data de nascimento fornecida. É possível que haja erro de digitação das datas de nascimento fornecidas. Dos 567 casos de Janeiro quatro foram descartados por incorreção: em um o ano de nascimento seria 2029.

Foram analisados apenas os meses de Janeiro e Fevereiro de 2007.

A distribuição por faixa etária foi 31,5% até 18 anos de idade e 18,61% com idade superior a 66 anos.

Tabela 4 - Faixa etária dos paciente atendidos no PSP, que necessitaram de internação, nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2007

Meses	Número de Internações	Idade Média (Anos)	Idade Máxima (Anos)	Idade Mínima (Anos)	Pacientes Pediátricos (%)
Dez	-	-	-	-	-
Jan	563	42,0	92,2	0,1	23,2
Fev	458	43,9	100,2	0,1	22,9
Bimestre	1021	43,0	100,2	0,1	23,1



Os gráficos da esquerda representam a frequência absoluta da faixa etária dos pacientes atendidos nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2007 e os da direita os da frequência relativas para destacar o percentual pacientes pediátricos. Para o PSP pacientes pediátricos são aqueles menores de 12 anos.

## Número diário de atendimento

O número de Fichas de Atendimento (FA), efetivamente atendidas é diferente do número de FA preenchido porque é significativo o número de pacientes que procuram o PSP, solicitam atendimento e desistem, ou seja, não atendem a chamada.

Tabela 5 - Fichas de Atendimento nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2007.

Meses	Adulto	Pediátricos	Pronto Atendimento	Não atendeu a chamada	Total	Média Diária
Dez	-	-	-	-	-	-
Jan	5956	1753	204	437	8350	269,4
Fev	5115	1253	126	289	6783	242,3
Trimestre						

Segundo informações da direção do PSP, cerca de 60% dos casos atendidos não se caracterizam como de urgência/emergência. Isso se deve, basicamente, por falhas no atendimento da rede de atenção básica. A esse respeito é interessante transcrever aqui diz o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, anexo da Portaria 2048/2002:

### CAPÍTULO III - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

#### 1 - AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

##### "1.1 - Acolhimento dos Quadros Agudos:

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde, por exemplo, por hipertensão arterial, quando acometido por uma crise hipertensiva, não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o verdadeiro conceito de pronto atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade, com avaliação e re-adequação da terapêutica dentro da disponibilidade medicamentosa da unidade. Quando este paciente não é acolhido em sua unidade, por ausência do profissional médico, por falta de vagas na agenda ou por qualquer outra razão e recorre a uma unidade de urgência como única possibilidade de acesso, é atendido por profissionais que, muitas vezes, possuem vínculo temporário com sistema, não conhecem a rede loco regional e suas características funcionais e, freqüentemente, prescrevem medicamentos não disponíveis na rede SUS e de alto custo. Assim, o paciente não usa a nova medicação que lhe foi prescrita porque não pode adquiri-la e, tão pouco, usa a medicação anteriormente prescrita e disponível na unidade de saúde, pois não acredita que esta seja suficiente para controlar sua pressão. Esta situação problema é apenas ilustrativa de uma grande gama de situações semelhantes, que acontecem diariamente, não apenas com hipertensos, mas com diabéticos, pacientes portadores de dor aguda e/ou crônica, cardiopatas, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, mulheres em acompanhamento

ginecológico e/ou obstétrico, crianças em programa de puericultura e etc.

## Horário de Atendimento

Tabela 6 – Atendimento pediátrico e adulto por turno em janeiro e fevereiro de 2007

Mês	Turno	Pediátrico	Adulto	Totais	% Pediátricos
Janeiro	Diurno 08-2	239	973	1212	19,7
	Diurno 12-6	286	1173	1459	19,6
	Diurno 16-20	283	1287	1570	18,0
	Noturno 20-24	422	1285	1707	24,7
	Noturno 00-08	524	1238	1762	29,7
	Totais	1754	5956	7710	22,7
Fevereiro	Diurno 08-2	157	823	980	19,1
	Diurno 12-6	188	1068	1256	17,6
	Diurno 16-20	235	1179	1414	19,9
	Noturno 20-24	318	1008	1326	31,5
	Noturno 00-08	355	1040	1395	34,1
	Totais	1253	5118	6371	19,7

## Município de Origem

Tabela 7 – Número de pacientes em relação ao Município de origem.

Meses	Pelotas	Outros Municípios	Totais	% Outros Municípios
Janeiro	7750	600	8350	7,7
Fevereiro	6236	547	6783	8,8

## Encaminhamento para hospitais de retaguarda

A maioria dos pacientes que necessita de internação são encaminhados para os hospitais da cidade e, em alguns casos, para hospitais de outras cidades.

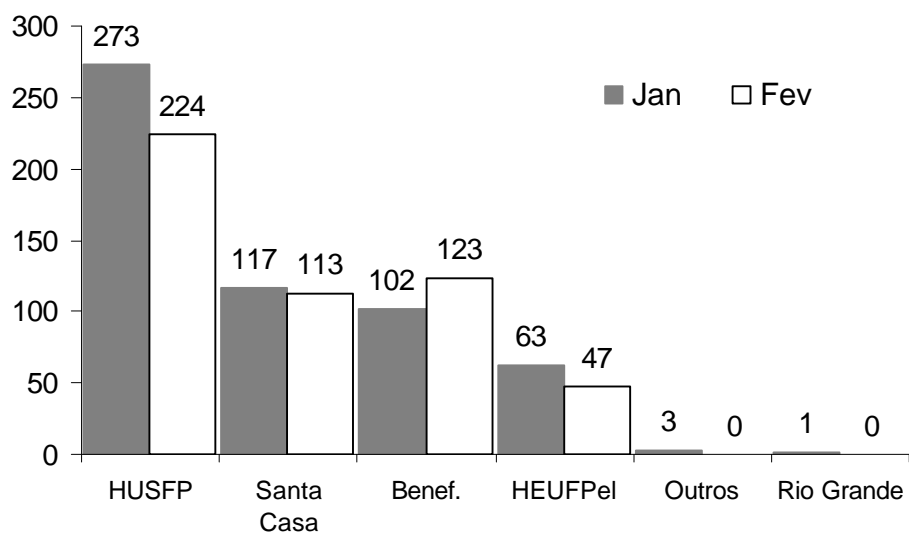
Tabela 8 - Destino dos pacientes do PSP que necessitaram de internação em Janeiro e Fevereiro de 2007

Meses	Benef.	HE UFPel	HU SFP	Santa Casa	Porto Alegre	Rio Grande	Outros
Dez							
Jan	102	63	273	117	0	1	3
Fev	123	47	224	113	0	0	0

Meses	Benef.	HE UFPel	HU SFP	Santa Casa	Porto Alegre	Rio Grande	Outros
Média	111,5	55	248,5	115,0			
Intern. SUS*	299,0	396,3	668,7	658,3			
% Intern.**	37,3	13,9	32,2	17,5			

\*Número de internações/bimestre contratadas em 2006/2007

\*\* % de internações geradas no PSP



## Financiamento do PSP

Desde abril de 2006 o PSP está sob os cuidados de uma gestão tripartite formada pela Universidade Católica de Pelotas, Secretaria Municipal de Saúde e Universidade Federal de Pelotas, que entrou no Convênio em Setembro de 2006. A Tabela a seguir demonstra as despesas geradas no PSP, sua divisão entre os gestores e o gráfico ilustra a variação das despesas ao longo dos dez meses analisados.

Observe-se que embora a gestão tripartite a Secretaria Municipal de Saúde participa, em média, com 48% do financiamento do PSP. Isso se deve em parte ao fato de que a SMS, por força do convênio foi responsável pelas rescisões de contratos de trabalho.

Tabela 9 – Despesa mensal do PSP

Meses	Item de Despesa				SMS	UCPel e UFPel	% da SMS
	Salários	Materiais	Serviços	Total			
Abr	492.044,34	51.745,02	62.911,33	606.700,69	435.631,71	171.068,98	71,8
Mai	321.525,16	82.893,68	58.520,07	462.938,91	269.249,20	193.689,71	58,2
Jun	348.635,04	85.804,46	53.207,94	487.647,44	274.918,65	212.728,79	56,4
Jul	290.935,89	84.000,52	56.719,23	431.655,64	223.617,44	208.038,20	51,8
Ago	302.070,80	88.920,23	59.360,61	450.351,64	233.576,06	216.775,58	51,9
Set	294.237,94	81.886,93	60.334,60	436.459,47	154.853,36	140.803,05	35,5
Out	284.889,93	78.752,54	69.542,79	433.185,26	151.303,23	140.941,01	34,9
Nov	433.792,86	71.122,89	78.095,50	583.011,25	220.266,84	181.372,20	37,8
Dez	480.538,37	76.147,56	81.412,95	638.098,88	288.707,24	174.695,82	45,2
Jan	334.623,61	90.509,59	87.450,22	512.583,42	185.070,95	163.756,24	36,1
Fev							
Mar							
Média	358.329,39	79.178,34	66.755,52	504.263,26	63.332,51	180.386,96	48,0

A contribuição da SMS representa 48%, em média, porque respondeu por parte das rescisões de contratos trabalhistas. O que deve ser considerado, entretanto, é o fato de que 100% dos recursos para o financiamento do PSP tem origem no Fundo Municipal de Saúde.

## Folha de pagamento

A Tabela 10 mostra o salário médio das diversas categorias de trabalhadores do PSP

Tabela 10 – Quadro de trabalhadores no PSP com respectivos salários médios

Categoria	Exist	Sal Méd	Sal Tot	Nesc.	
Agente Administrativo	1	1.126,46	1.126,46	1	1.126,46
Assessor administrativo	1	1.372,15	1.372,15	0	-

Categoria	Exist	Sal Méd	Sal Tot	Nesc.	
Assistente Administrativo	3	710,03	2.130,10	3	2.130,10
Assistente Social	1	988,07	988,07	1	988,07
Atendente de Farmácia	5	410,29	2.051,47	5	2.051,47
Auxiliar Administrativo	1	426,33	426,33	1	426,33
Auxiliar de Enfermagem	15	583,91	8.758,65	0	-
Auxiliar de Serviços	8	356,78	2.854,25	8	2.854,25
Enfermeiro	2	830,52	1.661,03	2	1.661,03
Enfermeiro Socorrista	8	1.062,11	8.496,84	8	8.496,84
Médico - Cirurgião Geral	8	3.754,00	30.032,00	8	30.032,00
Médico - Cirurgião Torácico	2	3.754,00	7.508,00	2	7.508,00
Médico - Cirurgião Vascular	4	3.754,00	15.016,00	4	15.016,00
Médico - Clínico	16	3.754,00	60.064,00	16	60.064,00
Médico - Neurocirurgião	5	3.754,00	18.770,00	5	18.770,00
Médico - Pediatra	13	3.754,00	48.802,00	13	48.802,00
Médico - Traumatologista	5	3.857,14	19.285,70	5	19.285,70
Médico Rotineiro(meio)	0	3.754,00	0,00	2	7.508,00
Motorista	5	542,27	2.711,35	5	2.711,35
Recepcionista	9	365,71	3.291,40	9	3.291,40
Técnico de Enfermagem	47	416,93	19.595,63	74	30.852,70
Técnico Seg. do Trabalho	1	653,78	653,78	1	653,78
Total	160	1.817,29	255.595,21	173	264.229,48

A soma dos salários é diferente dos valores da folha da Tabela 6 porque lá estão computados outros encargos.

### Atestados médicos

Em 2006, foram apresentados 171 atestados médicos para justificar ausência ao trabalho. No conjunto os trabalhadores do PSP gozaram 849 dias de licença de saúde. O custo estimado dessas licenças, considerando um salário médio diário de R\$ 51,77 foi da ordem de R\$ 43.952,73. Existe a suspeita, que não investigada e/ou comprovada, de que alguns atestados poderiam ser falsos, pois o profissional beneficiado estaria trabalhando em outro emprego, ou seja, o atestado justificaria apenas a ausência no PSP.

## Considerações finais

1. O PSP é administrado por uma parceria formada entre a Universidade Federal de Pelotas, Universidade Católica de Pelotas e a Secretaria Municipal de Saúde. Apesar da gestão tripartite a Secretaria Municipal de Saúde respondeu no último ano por cerca de 48% da parte financeira. Isso decorreu do fato de a Secretaria ter assumido pra si as despesas com rescisões de contrato de trabalho e a Universidade Federal ter aderido ao acordo de gestão apenas a partir de Setembro. O que deve ser considerado, entretanto, é o fato de que 100% dos recursos para o financiamento do PSP tem origem no Fundo Municipal de Saúde.
2. Existe uma forte discrepância entre o que está cadastrado no CNES e o informado pelo PSP. Alguns profissionais estão em atividade no PSP, mas não tem cadastro no CNES e outros estão cadastrados no CNES como tendo atividade no PSP.
3. O PSP dispõe de 14 leitos de observação para adultos e 10 leitos de observação para crianças e mais dez leitos de emergência denominados equivocadamente de UTIs.
4. Grande parte dos equipamentos e mobiliário está sucata: macas e pedestais para soro enferrujados, colchões improvisados em lâminas de espuma sem forro, etc. Dois respiradores que devem custar mais de R\$ 60.000,00 se encontram na sala da administração há cerca de quatro meses a espera de componentes orçados em aproximadamente R\$ 4.300,00.
5. Há rotina de triagem por médicos ou por enfermeiros. Para cada paciente recebido preenchida uma ficha em que a data e hora de entrada fica registrada eletronicamente, mas a saída não. Desse modo, a obtenção de estatística de tempo de permanência precisa ser obtida manualmente. A ficha tem um campo para número do prontuário, mas não existe um prontuário.
6. Estão de plantão, 24 horas por dia, sistematicamente, 2 clínicos e 2 pediatras no turno diurno e um no noturno. Estão em sobreaviso, com tempo médio de chegada ao hospital muito incerto: Neurocirurgião, Cirurgião torácico, Cirurgião Vascular.
7. Estão à disposição para uso nas 24 horas o Laboratório de Análises Clínicas do HUSFP bem como o serviço de Tomografia do mesmo hospital. O tempo médio dos exames de laboratório, da coleta ao resultado, é de cerca de 3 a 4 horas.
8. O PSP dispõe de uma ambulância para atendimento pré-hospitalar e transferência inter-hospitalar e recebe pacientes trazidos por serviços de ambulâncias do SAMU, Ecosul, Bombeiros e Outros serviços particulares e/ou de outros municípios.
9. Entre sete e oito por cento dos pacientes atendidos no PSP vêm de outros Municípios da 3ª Coordenação Regional de Saúde.
10. Aproximadamente 31,5% dos pacientes tem até 18 anos, mas no PSP são considerados pacientes pediátricos apenas aqueles com menos de 12 anos. A percentagem de pacientes pediátricos é da ordem de 23,1%.
11. Do total de pacientes atendidos nos meses analisados entre 6,0 e 7% foram encaminhados para internação. O tempo médio de espera por leito de internação é da ordem de 26,2 horas e em torno de 80% dos pacientes que necessitam de internação são encaminhados nas primeiras 24 horas.
12. A média mensal de internação é de 514. Esse foi o valor praticado nos meses analisados. Ao considerar que nenhum paciente deveria permanecer por mais de 24 horas sob observação, a necessidade média mensal de internação seria de 615. Esse valor

- representa menos de 30% do total de internações contratualizadas com os hospitais de ensino e contratadas com outros prestadores, que compõem a rede de retaguarda do PSP.
13. O número médio mensal de atendimentos é superior a 8.000 com média diária na ordem de 260-270. O número de Fichas de Atendimento (FA) preenchidas é superior a esse porque muitos pacientes desistem de esperar antes de serem chamados.
  14. Considerando que a despesa média mensal de manutenção do PSP em 2006 foi da ordem de 500.000,00 a despesa gerada em cada atendimento foi de aproximadamente de R\$ 62,50 o equivalente a 3,9 vezes o valor per capita repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao Município de Pelotas.
  15. Segundo informações da direção do PSP, cerca de 60% dos casos atendidos não se caracterizam como de urgência/emergência. Isso se deve, provavelmente, a “cultura do pronto socorro” arraigada na sociedade, decorrente nas falhas no atendimento da rede de atenção básica. A cultura do pronto socorro é resultado também de um certo grau de comodismo do cidadão que prefere ir a um lugar que atende durante as 24 horas, mesmo com um tempo prolongado na sala de espera. Isso explica porque o número de Fichas de Atendimento efetivamente atendido é menor do que número de FA preenchidas. Outra razão importante da “cultura do pronto socorro” é que nessa unidade de saúde é mais fácil para fazer exames de laboratório. Essa facilidade aliada ao fato de o socorrista não conhecer o doente e não ter possibilidade de pedir retornos, talvez seja a causa do eventual exagero no pedido de exames e RX, provavelmente nem sempre necessários.
  16. O PSP é uma Unidade Não-Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências atípica para o padrão definido pelo Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência anexo à Portaria 2048/02.
  17. Como unidade não hospitalar deve ter garantido como determina a Portaria 2048/02, a retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados por uma Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade. Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para as UBS e Estratégia de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.
  18. Em 2006, foram registrados 849 dias de ausência ao trabalho justificadas com a apresentação de 171 atestados médicos. Considerando que o salário médio diário é da ordem de R\$ 51,77 o custo das ausências foi de aproximadamente R\$ 43.952,00. Existe a suspeita, que não foi ainda investigada e/ou comprovada, de que alguns atestados poderiam ser falsos, pois o profissional beneficiado estaria trabalhando em outro emprego, ou seja, o atestado justificaria apenas a ausência no PSP.
  19. Segundo informações da administração o quadro atual de 160 colaboradores do PSP não é o ideal, que seria 173. Esses números levam em conta a extinção do cargo de Auxiliar de Enfermagem. Não estão incluídos neste contingente de colaboradores sete profissionais anestesistas que prestam serviço sem contrato trabalhista, ou seja, através de um esquema de terceirização do serviço.
  20. Não se encontra uma explicação razoável, que não seja uma forma de pagamento complementar ao SUS, para o fato de uma Unidade Não-Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências, sem leitos cadastrados, sem bloco cirúrgico, com retaguarda de maior complexidade pactuada com a rede hospitalar, com fluxo e mecanismos de transferência, teoricamente mediados pela Central de Regulação de Leitos, manter em sua folha de pagamento: um serviço terceirizado de anestesia a um custo médio mensal da ordem de R\$ 28.000,00 e 19 cirurgias (8 gerais; 2 torácicos; 4 vascular e 5

neurocirurgias) a um custo médio mensal de aproximadamente R\$ 71.326,00. É importante enfatizar que esses profissionais além do salário recebido do PSP recebem também pelos procedimentos a que os pacientes oriundos do Pronto Socorro são submetidos nos hospitais onde eles também atuam.

21. Segundo a Portaria 2048/02 as Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com médico clínico geral e pediatra e, excepcionalmente, cirurgião geral e ortopedista. Neste contexto, o PSP está em desconformidade com o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
22. Atualmente o PSP mantém em regime de sobreaviso, com tempo médio de chegada ao hospital muito incerto, 19 cirurgias (8 Gerais, 5 Neurocirurgião, 2 Cirurgião torácico e 4 Cirurgião vascular). Ao checar um paciente que necessita a avaliação de um desses especialistas o plantonista anota na ficha e alguém, que não está bem definido, deve fazer contato com o profissional. Esse contato, por vezes, é retardado e, frequentemente, o especialista não atende ao primeiro chamado. No dia 17 de março de 2007, por exemplo, por volta da 15 horas, um paciente passou por essa rotina e somente foi avaliado por um neurologista no início da tarde do dia seguinte, após a intervenção do presidente do Conselho Municipal de Saúde, do administrador e do diretor do PSP.
23. Os neurocirurgias alegam carga elevada (sic) de trabalho para atender situações, que segundo eles, não lhes dizem respeito. Um desses profissionais verbalizou o seguinte em uma reunião do Comitê Gestor do PSP: “O que é muito chato, que chateia mesmo, é ter que ir lá (no PSP) para avaliar pacientes com coisas banais que não são cirúrgicas”. Foi também relatado no Comitê Gestor do PSP que nenhum dos atuais Neurocirurgias assume pacientes com necessidade de cirurgia de aneurismas. Pacientes nestas circunstâncias, em geral, ficam no PSP por um tempo incerto a espera do único neurocirurgião do Município, não pertencente ao quadro do PSP, Professor da Escola de Saúde da Universidade Católica de Pelotas, que, por vezes, assume pra si essa tarefa. Levanta-se então a hipótese de que pacientes nestas condições, eventualmente, tenham evoluído para óbito por causa da falta de atendimento adequado.
24. É importante chamar a atenção da comunidade para o aspecto de que o PSP, em que pese as deficiências existentes, é a única porta de entrada a disposição do cidadão para um serviço de saúde que necessita de atendimento de urgência/emergência. Além disso, para parte expressiva da população, é uma importante, talvez a única, forma de entrada ao serviço público de saúde. Destaque-se ainda que o PSP atende a todas as situações de agravo à saúde. No dia 24 de março de 2007, por exemplo, constatou-se que o PSP mantinha sob seus cuidados, há mais de quatro dias, dois pacientes com queimaduras graves (mais de 70% do corpo) necessitando de UTI, que haviam sido recusados pelos hospitais locais e de Porto Alegre.
25. A Comissão formada pela Direção do CMSPel para apresentar este relatório elaborou um questionário para oportunizar a avaliação do PSP do ponto de vista de seus colaboradores. Acreditava-se que a essa contribuição seria essencial para o possível aprimoramento do atendimento para tornar o PSP cada vez mais próximo das necessidades dos usuários.
26. O questionário foi endereçado, nominalmente, para todos os 160 colaboradores. Admitindo-se uma tolerância de 5% de erro nas respostas, esperava-se ter pelo menos 115 questionários respondidos. Contudo, apenas 107 assinaram o protocolo de recebimento. Se todos tivessem respondidos a margem de erro teria sido de 5,6%. Considerando que apenas 26 colaboradores responderam, os resultados passaram a ter uma margem de erro superior a 18%.

27. Essa margem de erro comprometeu o significado do resultado esperado e não permitiu qualquer análise que não seja meramente especulativa. Entretanto, alguma conclusão é possível: sessenta e sete profissionais que atuam no PSP tem nível superior de escolaridade. Esse segmento representa, aproximadamente, 42% do corpo de colaboradores. Destes, apenas 9 (13,8%) devolveram o questionário preenchido. Esse resultado, portanto, em grande parte, demonstra falta de comprometimento com o trabalho realizado e, por conseguinte, de interesse em contribuir para melhorar.
28. É necessário também que se destaque a existência de profissionais atuando no PSP cuja conduta ética, comprometimento com os valores e propósitos da instituição são merecedores dos melhores elogios.

## Recomendações

1. Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
2. Criar registro eletrônico de entrada e saída de pacientes;
3. Que a Secretaria Municipal de Saúde implante no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, em regime de 24 horas, a efetiva regulação de todos e quaisquer leitos SUS da rede hospitalar de retaguarda, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação de Leitos, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade com referências bem definidas, para que nenhum paciente permaneça mais de 24 horas nas dependências do PSP;
4. Ajustar o quadro de profissionais médicos de acordo ao que preceitua o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, anexo à Portaria 2048/02. Retirar da Folha de Pagamento do PSP os profissionais para os quais a unidade não oferece condições de efetiva atuação (Cirurgias Torácicas; Vascular, Neurocirurgião e Traumatologista). Manter na Folha de Pagamento apenas Cirurgias Gerais, em regime de plantão, para os atendimentos compatíveis com a estrutura do PSP e as eventuais intervenções de preservação da vida. As cirurgias de maior complexidade devem ser pactuadas com os hospitais de retaguarda e reguladas pela Central de Leitos que, como já foi mencionado, deve funcionar em regime de 24 horas de forma ininterrupta;
5. Que a Secretaria Municipal de Saúde desenvolva outras estratégias de gerenciamento das UBSs para que o PSP passe a funcionar, efetivamente, como retaguarda daquelas e da ESF, com a possibilidade de referenciar para aquelas unidades, “proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária”;
6. Que a Secretaria Municipal de Saúde, junto com o CMSPel promova um fórum de discussão sobre o Pronto Socorro com a participação de todas as partes diretamente interessadas (SAMU, UNIMED, ECOSUL, Serviços Autônomos de Ambulâncias, Hospitais de retaguarda, Prefeituras da região de cobertura), Sindicatos, Conselho Regional de Saúde, Conselho Regional de Enfermagem e a sociedade em geral envolvendo as organizações da sociedade civil tais como Rotary, Lions, Maçonaria e outras. Esse fórum avaliaria a real situação do PSP e apontaria as diretrizes para a elaboração de um Plano Diretor, com programação de ações com respectivo cronograma de execução e planilha de custos, destinados à correção das deficiências encontradas na sua operacionalização;
7. Que a direção do PSP estabeleça critérios de auditoria dos atestados médicos apresentados como justificativa de ausência ao trabalho.

## Anexo - Avaliação do PSP pelos próprios trabalhadores

## Avaliação do PSP pelos próprios trabalhadores

Foi elaborado um questionário na tentativa de se avaliar o PSP do ponto de vista de seus colaboradores. Acreditávamos que a sua contribuição seria essencial para que se possa aprimorar o atendimento e torná-lo cada vez mais próximo das necessidades dos usuários.

O questionário foi endereçado nominalmente para todos os 160 colaboradores. Considerando uma tolerância de 5% de erro nas respostas, esperava-se ter pelo menos 115 questionários respondidos. Contudo, apenas 107 assinaram o protocolo de recebimento. Dessa forma o erro admitido passou para 5,6%. Considerando que apenas 26 colaboradores responderam, os resultados aqui apresentado tem uma margem de erro da ordem de 18%.

Essa margem de erro comprometeu, o significado do resultado esperado e não permite qualquer análise a não meramente especulativa. Entretanto, alguma conclusão é possível: sessenta e sete profissionais que atuam no PSP tem nível superior de escolaridade. Esse número representa, aproximadamente, 42% do corpo de colaboradores. Destes, apenas 9 (13,8%) devolveram o questionário preenchido. Esse resultado, portanto, em grande parte, demonstra falta de comprometimento com o trabalho realizado e, por conseguinte, de interesse em contribuir para melhorar.

### Categoria funcional dos colaboradores que responderam ao questionário de avaliação do PSP

<b>Categoria funcional</b>	<b>Quantidade de Respostas</b>	<b>Existentes na Categoria</b>	<b>% Respostas</b>
Agente Administrativo	0	1	0,0
Assistente Social	0	1	0,0
Atendente de Farmácia	0	5	0,0
Auxiliar Administrativo	1	1	100,0
Auxiliar de Enfermagem	2	15	13,3
Auxiliar de Serviços	2	8	25,0
Enfermeiro Socorrista	3	10	30,0
Médico	6	53	11,3
Motorista	1	5	20,0
Recepcionista	3	9	33,3
Tec. Seg. do Trabalho	6	1	0,0
Técnico de Enfermagem	6	47	12,8
Outra	2	4	50,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>160</b>	<b>16,3</b>

Sexo [ ] Masc. [ ] Fem.

### O que foi solicitado responder

Nas questões abaixo indique o número que melhor expressa sua opinião sobre a qualidade do serviço ou da realidade avaliada, tendo em conta a seguinte convenção:

- 0 - Não conheço o suficiente para opinar      3 - Parcialmente satisfatório  
 1 - Insatisfatório      4 - Em grande parte satisfatório  
 2 - Bem pouco satisfatório      5 - Plenamente Satisfatório

Nas mesmas questões, quando o serviço ou realidade avaliada **não for Plenamente Satisfatório** na coluna subsequente, indique a letra que, na sua opinião, melhor justifica a causa da insatisfação, tendo em conta a seguinte convenção:

- A) ESTRUTURA, ou seja, exclusivamente limites estruturais, relacionados com instalações físicas, material, disponibilidade orçamentária, pessoal.  
 B) ATUAÇÃO DOS AGENTES, ou seja, exclusivamente limites operacionais, relacionados com a gerência, organização ou execução adequada e eficiente dos serviços pelos respectivos agentes responsáveis.  
 C) Em grande parte a ESTRUTURA (opção "A") e em pequena parte a ATUAÇÃO DOS AGENTES (opção "B").  
 D) Em pequena parte a ESTRUTURA (opção "A") e em grande parte a ATUAÇÃO DOS AGENTES (opção "B").  
 E) Com parcelas equivalentes da ESTRUTURA (opção "A") e da ATUAÇÃO DOS AGENTES (opção "B")  
 F) Não conheço o suficiente para opinar.

Respostas às questões formuladas em percentagem

<b>Ambiente e condições de trabalho</b> , em termos de convivência com os colegas, carga horária, conforto, disponibilidade de recursos materiais e outros fatores relevantes e relacionados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	0,0
1 - Insatisfatório	30,4
2 - Bem pouco satisfatório	17,4
3 - Parcialmente satisfatório	21,7
4 - Em grande parte satisfatório	30,4
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	33,3
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	0,0
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	33,3
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0
<b>Comunicação interna</b> , considerando-se a velocidade com que as informações relativas aos pacientes, sem perda de qualidade, se disseminam pelos diferentes agentes da instituição, assim como a quantidade e a qualidade dos meios de informação utilizados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	4,3
1 - Insatisfatório	26,1
2 - Bem pouco satisfatório	26,1
3 - Parcialmente satisfatório	30,4
4 - Em grande parte satisfatório	13,0
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	0,0
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	5,3
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	21,1

<b>Comunicação interna</b> , considerando-se a velocidade com que as informações relativas aos pacientes, sem perda de qualidade, se disseminam pelos diferentes agentes da instituição, assim como a quantidade e a qualidade dos meios de informação utilizados.	% Resp.
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	21,1
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	42,1
F) Não conheço o suficiente para opinar.	10,5
<b>Comunicação externa</b> , considerando-se a velocidade com que as informações relativas aos pacientes, sem perda de qualidade, se disseminam pela sociedade como um todo, assim como a quantidade e a qualidade dos meios de informação utilizados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	5,0
1 - Insatisfatório	30,0
2 - Bem pouco satisfatório	15,0
3 - Parcialmente satisfatório	45,0
4 - Em grande parte satisfatório	5,0
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	16,7
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	5,6
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	22,2
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	27,8
F) Não conheço o suficiente para opinar.	11,1
<b>Adequação das instalações</b> , em termos de áreas para triagem, especialidades, serviços auxiliares e coadjuvantes.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	0,0
1 - Insatisfatório	30,4
2 - Bem pouco satisfatório	34,8
3 - Parcialmente satisfatório	21,7
4 - Em grande parte satisfatório	13,0
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	31,6
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	5,3
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	26,3
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	0,0
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	36,8
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0
<b>Equipe profissional</b> , em termos das competências dos profissionais, através da atualização continuada e treinamento para a execução dos serviços e da necessidade (quantidade suficiente) para atender a demanda por esses serviços.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	4,3
1 - Insatisfatório	21,7
2 - Bem pouco satisfatório	8,7
3 - Parcialmente satisfatório	30,4
4 - Em grande parte satisfatório	21,7
5 - Plenamente Satisfatório	13,0

<b>Equipe profissional</b> , em termos das competências dos profissionais, através da atualização continuada e treinamento para a execução dos serviços e da necessidade (quantidade suficiente) para atender a demanda por esses serviços.	% Resp.
A) ESTRUTURA...	13,3
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	40,0
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	13,3
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	6,7
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	26,7
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0
<b>Equipe administrativa</b> , em termos da adequada operacionalização cotidiana da unidade, da manutenção dos registros e execução de procedimentos da rotina administrativa.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	9,1
1 - Insatisfatório	22,7
2 - Bem pouco satisfatório	18,2
3 - Parcialmente satisfatório	9,1
4 - Em grande parte satisfatório	36,4
5 - Plenamente Satisfatório	4,5
A) ESTRUTURA...	7,1
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	50,0
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	7,1
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	14,3
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	21,4
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0
<b>Público atendido</b> , em termos do número de casos por dia, que poderia ser atendidos em outras unidades de saúde. Considere: <u>Paciente de emergência</u> : casos em que há risco de vida; <u>Paciente de urgência</u> : não há risco de vida, porém, apresenta um quadro crítico devendo ser atendido rapidamente e <u>Paciente ambulatorial</u> : portador problemas crônicos, podendo aguardar atendimento sem maiores riscos imediatos à saúde.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	5,0
1 - Insatisfatório	30,0
2 - Bem pouco satisfatório	15,0
3 - Parcialmente satisfatório	40,0
4 - Em grande parte satisfatório	10,0
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	12,5
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	31,3
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	6,3
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	6,3
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	31,3
F) Não conheço o suficiente para opinar.	12,5
<b>Número de pacientes</b> , que permanecem mais de 24 horas sob atendimento. (Até 24 horas seria Plenamente Satisfatório)	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	4,8
1 - Insatisfatório	42,9
2 - Bem pouco satisfatório	19,0

<b>Número de pacientes</b> , que permanecem mais de 24 horas sob atendimento. (Até 24 horas seria Plenamente Satisfatório)	% Resp.
3 - Parcialmente satisfatório	23,8
4 - Em grande parte satisfatório	9,5
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	12,5
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	25,0
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	12,5
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	12,5
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	31,3
F) Não conheço o suficiente para opinar.	6,3
<b>Qualidade do atendimento realizado</b> , tendo em vista os protocolos existentes, a competência dos profissionais, abrangendo o uso adequado dos recursos técnicos, o grau de aprofundamento técnico, a interação com a realidade social e a efetiva prática profissional, entre outros fatores relevantes e relacionados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	9,1
1 - Insatisfatório	4,5
2 - Bem pouco satisfatório	9,1
3 - Parcialmente satisfatório	31,8
4 - Em grande parte satisfatório	40,9
5 - Plenamente Satisfatório	4,5
A) ESTRUTURA...	22,2
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	16,7
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	5,6
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	33,3
F) Não conheço o suficiente para opinar.	5,6
<b>Qualidade do atendimento realizado antes</b> da implantação da gestão compartilhada entre a UCPel, UFPel e Secretaria Municipal de Saúde.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	4,3
1 - Insatisfatório	4,3
2 - Bem pouco satisfatório	26,1
3 - Parcialmente satisfatório	13,0
4 - Em grande parte satisfatório	43,5
5 - Plenamente Satisfatório	8,7
A) ESTRUTURA...	17,6
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	11,8
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	11,8
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	5,9
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	41,2
F) Não conheço o suficiente para opinar.	11,8
<b>Qualidade do atendimento realizado depois</b> da implantação da gestão compartilhada entre a UCPel, UFPel e Secretaria Municipal de Saúde.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	0,0
1 - Insatisfatório	13,0
2 - Bem pouco satisfatório	17,4

<b>Qualidade do atendimento realizado depois</b> da implantação da gestão compartilhada entre a UCPel, UFPel e Secretaria Municipal de Saúde.	% Resp.
3 - Parcialmente satisfatório	43,5
4 - Em grande parte satisfatório	26,1
5 - Plenamente Satisfatório	0,0
A) ESTRUTURA...	15,8
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	15,8
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	10,5
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	21,1
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	31,6
F) Não conheço o suficiente para opinar.	5,3
<b>Qualidade da informação</b> , em termos de prontuário único, ou seja, aquele que contém todos os registros feitos sobre o paciente, incluindo a folha de evolução única, onde todos os profissionais anotam, assinam e datam.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	4,5
1 - Insatisfatório	45,5
2 - Bem pouco satisfatório	9,1
3 - Parcialmente satisfatório	9,1
4 - Em grande parte satisfatório	13,6
5 - Plenamente Satisfatório	18,2
A) ESTRUTURA...	13,3
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	13,3
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	13,3
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	13,3
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	46,7
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0
<b>Atendimento dos hospitais de retaguarda</b> , em termos de disponibilidade de leitos para internação, facilidade de comunicação e outros fatores relevantes e relacionados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	0,0
1 - Insatisfatório	48,0
2 - Bem pouco satisfatório	20,0
3 - Parcialmente satisfatório	12,0
4 - Em grande parte satisfatório	16,0
5 - Plenamente Satisfatório	4,0
A) ESTRUTURA...	5,6
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	22,2
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	16,7
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	27,8
F) Não conheço o suficiente para opinar.	11,1
<b>Administração da instituição</b> , em termos de relacionamento hierárquico, disponibilidade para resolver problemas e outros fatores relevantes e relacionados.	% Resp.
0 - Não conheço o suficiente para opinar	0,0
1 - Insatisfatório	31,8
2 - Bem pouco satisfatório	27,3

<b>Administração da instituição</b> , em termos de relacionamento hierárquico, disponibilidade para resolver problemas e outros fatores relevantes e relacionados.	% Resp.
3 - Parcialmente satisfatório	9,1
4 - Em grande parte satisfatório	27,3
5 - Plenamente Satisfatório	4,5
A) ESTRUTURA...	6,3
B) ATUAÇÃO DOS AGENTES,	37,5
C) Grande parte ESTRUTURA e pequena parte ATUAÇÃO DOS AGENTES.	18,8
D) Pequena parte ESTRUTURA e grande ATUAÇÃO DOS AGENTES.	18,8
E) ESTRUTURA e ATUAÇÃO DOS AGENTES em partes equivalentes	18,8
F) Não conheço o suficiente para opinar.	0,0

### Em sua opinião quais são os pontos fortes e fracos do PSP?

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
que se pode fazer qualquer exame e edicações sem ter que pagar nada. Não tem discriminação de clientes.	Demora no atendimento. Uma estrutura melhor, mais recursos em geral para uma melhor qualidade no atendimento ao cliente.
Equipe profissional, equipe médica (02 médicos), humanização da equipe.	Espaço físico, disponibilidade de leitos e equipe médica (poucos profissionais).
Não há discriminação do paciente, são cem por cento SUS.	Estrutura muito pequena para o grande número de pacientes que circulam pelo hospital.
Preparo da equipe de enfermagem.	Falta de estrutura, agora há pouca experiência e de vontade de alguns médicos apesar de ganharem muito bem para isso. Pouca valorização financeira dos enfermeiros.
Equipe de enfermagem, equipe de recepção, equipe de higienização, alguns médicos. Senso de equipe daqueles que realmente se comprometem com o serviço.	Administração médica PSP, gerência HUSFP, falta de senso interpessoal entre HUSFP e PSP.
Todos os setores.	A recepção na parte da manhã.
Tem alguns profissionais muito competentes e dedicados.	Muita desunião e muito cinismo, um ambiente muito ruim de trabalhar.
Atendimento do corpo de enfermagem, limpeza no geral, atendimento da higienização, recepção.	Falta material em geral, atendimento na triagem, falta material humano no PS em geral. Colchões rasgados
A dedicação e o comprometimento da maioria da equipe/médicos, técnicos e auxiliares, enfermeiros e pessoal da recepção.	Plantões de sobreaviso de especialidades essenciais para o bom e adequado funcionamento do serviço emergência/urgência como neurologistas e

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
	traumatologistas.
Dedicação dos funcionários.	Falta de espaço físico, falta de material.
A boa vontade dos funcionários.	A maioria dos médicos atendem de má vontade, não se preocupando com o lado humano.
Atender grande número da população da Região Sul, ter uma equipe de enfermagem flexível que atende urgência, emergência com adulto e crianças.	Faltam recursos materiais e humanos, tais como cobertores, respiradores, oxímetros, papagaios, cadeiras de rodas, etc. Não ter um treinamento prévio ou uma seleção mais focada para PSP na contratação de seus funcionários.
Nosso PSP é uma casa que abriga todos que procuram atendimento, de várias cidades, procurando resolver seus problemas.	Acho que não tem, no PSP. Pois contamos com a boa vontade dos funcionários e de nossos médicos da melhor maneira, para melhor atendimento.
Equipes de trabalho (do ponto de vista técnico), exames complementares básicos.	Área Física, especialidades de sobreaviso.
Qualidade de equipe cirúrgica e pediátrica.	Poucos pediatras por turno de plantão.
Equipe médica e enfermagem.	Faltam médicos clínicos deveriam ter na emergência e fundo (durante o dia). Pediatra dois por 24hs. Faltam respiradores e monitores.
A equipe – que se desdobra de todas as maneiras para conseguir atender a população em condições tão adversas e precárias.	A demanda ambulatorial elevada. O eletrocardiograma único e sempre estragado ou funcionando mal. Ter um técnico exclusivo para avaliar sinais/ ECG/AW
Qualidade profissional da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos, recepção) Espírito de equipe responsabilidade com o serviço o público. Interesse e busca pessoal por educação continuada e aperfeiçoamento profissional.	Desvalorização financeira da equipe multidisciplinar. Dependência estrutural, com o HUSFP, e falta de afinidade profissional com a Direção do HUSFP. Incompatibilidade administrativa com o HUSFP. Direção Administrativa, técnica e clínica. Desinteresse e falta de iniciativa na qualificação e capacitação dos funcionários.

**Você gostaria de expressar mais alguma opinião sobre qualquer assunto relacionado ao PSP que não tenha sido abordado neste questionário?**

1. Na minha opinião o Pronto Socorro só deveria atender urgência e não qualquer dor mas para isso acontecer os postos de saúde deveriam atender melhor, com mais fichas e melhor qualidade, assim não haveria super-lotação no PS, de preferência que

tivéssemos outro PS em nossa cidade, para atender melhor a comunidade.

2. Que a equipe de chefia, administrativa, falasse mais com os colaboradores, sobre espaço e problema que só a equipe de profissionais observa no dia-a-dia do serviço.
3. O ideal seria que o Pronto Socorro só atendesse urgência e emergência, só que infelizmente isso não acontece e que houvesse outro Pronto Socorro para melhor atender a demanda da população.
4. Gostaria de abordar o pouco caso com o assunto de aumento de salário para a enfermagem já que os médicos ganharam, o justo seria que aumentassem os salários dos enfermeiros.
5. Desde a inauguração deste PS, em 2001, vivenciamos a pior gestão, visto que os mesmos não apresentam qualidade e nem conhecimento para a gestão deste serviço. O HUSFP é individualista e sequer reconhece as necessidades e dificuldades enfrentadas pelo PSP. O PSP antipatiza com Elói Tramontim e José Bachettinni.
6. Queria que as pessoas fossem menos cínicas e menos puxa-saco e fofoqueiras da chefia. E que trabalhasse mais para mostrar que é um funcionário eficiente e não dedurando os colegas e puxando o saco da chefia.
7. Precisamos de mais opções para que os pacientes possam ser atendidos, a qualquer hora (menos o Pronto Socorro). Eficiência e melhorias nos postos de saúde.
8. É complicado ver como muitas vezes é notório o descaso com o ser humano, pacientes deitados sobre macas apenas com um cobertor fino embaixo servindo de colchão, pois não tem colchão, pacientes aguardando mais de 15 horas por resultados de EQU e hemograma. Já atendemos hipertensão chão do posto de enfermagem por falta de macas. É relativamente deficiente o atendimento dos traumatologistas e dos neurologistas, na minha opinião deveriam ali ficar plantonistas comi ficam os clínicos. Pacientes com doenças infecto-contagiosas ficam com os demais e nós, profissionais, tendo contato direto com os mesmos até ser diagnosticada patologia. E o que mais revolta a equipe de enfermagem, é a desconsideração com a categoria pois não recebemos aumento salarial e nem os 40% de direito nosso por trabalharmos em um setor e emergência/urgência. Pois querendo ou não somos nós que fizemos aquilo tudo ali andar. Porque médico que fica ali responsável pelos pacientes internados, aparece somente uma vez ao dia. Contudo, eu gosto do que faço, pois ajudar que precisa é um dom e me sinto realizada.
9. Quero agradecer ao nosso diretor Dr. Luciano Teixeira, pois ele tem maior atenção aos problemas que surgem, seja a hora que for, inclusive à noite (madrugada). Obrigado, Dr., o senhor mostrou até agora que o nosso PSP precisa de pessoas como o senhor, quando precisamos de solução imediata, o senhor está sempre a nossa disposição. Obrigado meu amigo.
10. No PSP costumam chegar pacientes que consultam particular ou que possuem planos de saúde e que precisam fazer exames. Devido às carências de seus planos, recorrem ao PSP. A verdade é que muitas pessoas não precisariam estar aí, mas seus médicos fora do grupo PSP os mandam para nós. Preferi não responder ao questionário pois vou defender sempre a estrutura do nosso PSP, pois trabalhamos muito, pouco salário,

mas no final de cada plantão vamos embora com uma certeza no coração “nossa missão foi cumprida, mesmo com todas as dificuldades que enfrentamos.” Obrigado mais uma vez pela oportunidade de agradecer ao nosso PSP, pois para mim, o PSP é minha segunda casa. Ao senhor secretário de saúde, obrigado pela atenção.

11. Devido às dificuldades que nossos plantonistas enfrentam acabamos por perder excelentes médicos, pois os mesmos acabam se desgastando, tornando assim, uma perda grande. Pois já passaram médicos maravilhosos que acabaram por sair por não conseguirem melhorar ou amenizar as dificuldades que enfrentamos. Muitas pessoas criticam as falhas do nosso PSP, mas nós funcionários (todos os setores), sabemos que fazemos de tudo para agradar o próximo, mas a saúde está crítica e, todo o nosso país, a culpa não é só do nosso PSP que procura abrigar toda nossa redondeza. Peço as pessoas que procurem ver as qualidades e não só as críticas. Pois enquanto o PSP recebe os Postos de saúde se negam a atender (dizem para as pessoas “se quiseres solução vai pro PS”) Lá tudo se resolve. Obrigado pela oportunidade de desabafar pois nosso PSP é uma casa que nunca negou atendimento mesmo para pessoas que não deveriam ser atendidas ali. Pois ele é para urgência e emergência, atendemos a nível laboratorial (posto).
12. Não há número suficiente de pediatras para atender a complexidade da demanda do PS. Quando se avalia o atendimento por número de fichas e não por complexidade leva-se o serviço a pecar em qualidade.
13. Deveria existir Pronto Atendimento que funcionasse 24 horas por dia. Melhoria salarial.
14. A deficiência de pessoal sobrecarrega quem trabalha, mais técnicos e mais clínicos facilitam o atendimento da demanda, principalmente casos graves que esperam excessivamente devido ao volume de casos ambulatoriais. A infra-estrutura deficiente: um aparelho ECG, , 3 respiradores (só para adultos), área física espremida, monitores cardíacos, oxímetros insuficientes e estragados, falta guarda na portaria (além do porteiro), pela agressividade dos familiares. Material sucatado e em péssimas condições por falta de manutenção/substituição. Transformar a emergência em UTI de fato, já que exerce esta função mas sem as condições adequadas.
15. Desde o final de 2004, não houve uma direção comprometida com as necessidades materiais e funcionais do PS. Todos os Diretores que passaram desde janeiro de 2005 eram, e são, extremamente limitados, pois desconhecem, ou não tem autonomia suficiente para resolver a real situação do serviço.
16. O serviço de pronto socorro, hoje ainda sobrevive pela boa vontade, dedicação e capacidade profissional de seus funcionários, que há muito tempo, vem atravessando todas as barreiras que estão sendo dia-a-dia montadas, com o intuito de prejudicar o bom andamento do serviço.
17. De 2001 à 2004, ainda com dificuldades, o PSM, enfrentava as adversidades e as limitações com certa identidade, pois a Direção era forte, conhecia o serviço, o sistema, sabia trabalhar com as ferramentas oferecidas, e buscava a melhoria do serviço com responsabilidade e interesse.

18. Em janeiro de 2005, após a troca de governo, surge um diretor administrativo e uma diretora clínica, cujos nem sabiam o porquê, de estarem naquele cargo, sem conhecimento, experiência, responsabilidade, e sem afinidade, pois os dois acabaram brigando por vaidades pessoais, e deixando o serviço a ver navios, enquanto os salários atrasavam, as pessoas gemiam e morriam no corredor, dois lunáticos brigavam por poder. Logo após a demissão dos dois, surge um novo “novo maluco”, este sim, não sabia nada, nem falar o pobre sabia, no início, ele próprio se intitulava um “homem do prefeito”, que estava para fazer auditoria do serviço. Coitado! Não sabia auditar nem a própria sala, e mais uma vez, com a troca de prefeito, surge um novo horizonte, a administração tripartite, cuja UFPel nunca teve interesse, o prefeito queria se ver livre, e o HUSFP queria aumentar seus lucros, cobrando literalmente até o “ar que se respira no PS”. É lógico que com a compra de um tomógrafo novo, o HUSFP, precisava de clientes, e o PS é a solução perfeita para obter o resultado positivo para tal investimento. A Direção do HUSFP, surge cheia de idéias, e propostas para o novo “PSP”, achando que o problema maior são os profissionais, e não o sistema. O novo diretor assume, ergue uma onda, ergue uma onda de demissões, (médicos, técnicos, porteiros...) gera desempregos, crises familiares, de profissionais altamente capacitados e engajados com a responsabilidade do serviço. E, para variar, tudo deu errado, o próprio diretor tropeça em suas próprias palavras e cai, um novo assume, testa de ferro? Lobby? Não sei e nem consigo entender, pois nada mudou, sem o mínimo de responsabilidade, o serviço continua sendo empurrado com a barriga, por uma direção e um secretário de saúde incompetentes. E, só para finalizar, e o secretário adjunto? Vimos ele duas vezes no corredor do PS com arrogância e cara de nojo, fica arrumando suas “vacas de presépio”, para fazerem o que ele determina, se não me engano, até hoje, já são quatro “vaquinhas”, Enei, Renata, Gorgot e o atual, que ninguém conhece, ninguém sabe e ninguém viu. Enquanto isso, familiares se espremem na recepção, pacientes agonizam e morrem pelos corredores, funcionários trabalham sem condições adequadas, faltando macas, cadeiras, roupas de cama, compressas para higiene de pacientes, trabalhadores deixam suas casas e suas famílias para dedicarem-se as suas profissões, e fazem muito mais do que lhes compete, pois na verdade estão se dedicando em prol da vida. Mas... será que alguém vai ler isso? Ou será mais uma enrolação? Peço a Deus que não, e que isso tenha um fim.