

POLICLINICA MUNICIPAL DE LONDRINA

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

- Oferecer suporte para os problemas mais prevalentes da rede básica, através da oferta de consultas especializadas e apoio diagnóstico e ações de educação permanente;
- Melhorar o acesso da população atendida nas Unidades Saúde da Família a algumas especialidades, diminuindo o tempo de espera e privilegiando o atendimento dos casos realmente mais graves e crônicos (os casos que realmente necessitam de uma avaliação especializada);
- Aumentar a resolutividade das equipes de Saúde da Família, auxiliando na construção de protocolos e na capacitação das equipes de saúde da família,
- Construir um relacionamento de parceria e complementaridade entre a equipe de saúde da Família e os especialistas, diferente da usualmente estabelecida;
- Apoiar o processo de educação permanente em saúde para a rede básica, através da participação dos processos de capacitação e facilitação de aprendizagem, além do desenvolvimento de metodologias e conteúdos afins;
- Desenvolver sistema de avaliação que sirva tanto para regulação e ajuste das atividades internas da Policlínica, bem como auxilie no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela atenção básica.

Resultados esperados:

1. Estabelecimento de protocolos e capacitação das 101 equipes de PSF nos agravos mais comuns nas áreas
2. Diminuição da lista de espera nas especialidades tanto pela oferta das consultas, como pela capacitação e organização da rede básica, reduzindo os encaminhamentos desnecessários.
3. Aumento da capacidade de resolutividade da atenção básica em relação aos agravos mais comuns.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

- **Capacidade instalada e possibilidade de produção.**

A policlínica esta instalada em um prédio de 487,79 m², possuindo seis consultórios médicos, uma sala para fisioterapia e outra para a nutrição. Contamos com 36 funcionários, sendo 05 profissionais em serviços de apoio (portaria e zeladoria), 06 auxiliares de enfermagem, 6 administrativos, 2 enfermeiros assistenciais, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 enfermeira responsável pela gerência da Policlínica, e 12 médicos distribuídos da seguinte forma:

Especialidade	Número e carga horária	Previsão de número de consultas
Cardiologista	2 prof. com 20 horas cada	700 consultas/ mês
Endocrinologia	2 prof. com 10 horas cada	350 consultas/ mês
Neurologia	1 prof. com 20 horas	350 consultas/ mês
Reumatologia	2 prof. com 10 horas cada	350 consultas/ mês
Dermatologia	3 prof. com 20 horas cada	1050 consultas/ mês
Acupuntura	2 prof. com 10 horas cada	150 consultas/ mês
Total	12 profissionais	2.950 consultas/ mês

As principais ações desenvolvidas são:

I. Oferta de consultas médicas nas especialidades de cardiologia, endocrinologia, reumatologia, pneumologia, neurologia e acupuntura. Os pacientes são encaminhados pelas equipes de Saúde da Família, através de agendamento informatizado. As agendas das especialidades são disponibilizadas mensalmente no sistema HYGIA que integra a rede básica, possibilitando o agendamento da consulta, imediatamente após a solicitação do médico da Unidade. Para melhorar a recepção e acolhimento do paciente são agendadas em média 3 a 4 consultas por hora, diminuindo o tempo de espera.

Todo o processo de trabalho na Policlínica – recepção, consulta, agendamento de exames e retorno – está informatizado, existindo micros em todas os consultórios. Esta informatização possibilita que as informações sejam disponibilizadas através do sistema Hygia que interliga todas as Unidades de Saúde, o que garante que a contra-referencia seja acessada pelos profissionais das equipes responsáveis pelo cuidado do paciente.

Trabalhamos com a lógica de que as consultas realizadas pelo especialista têm o caráter de uma **interconsulta**, ou seja, ela é necessária para que o Médico de Família receba uma orientação, acesse recursos propedêuticos para confirmação de diagnósticos, uma segunda opinião, ou em alguns casos como forma de reassegurar um paciente. Estas consultas devem ser por períodos curtos e se espera que o paciente retorne para acompanhamento com a Unidade de Saúde, com uma sugestão de plano terapêutico. Com isto buscamos romper com a descontinuidade de ações que tem comprometido sobremaneira todo o Sistema de atenção à saúde.

São garantidos exames laboratoriais e propedêuticos através de serviços conveniados, sendo agendados diretamente na Policlínica. Dispomos de Eletrocardiograma e espirometria, como complementares a consulta, além de serviços de Nutrição e Fisioterapia como apoio às especialidades.

II. Ações de educação permanente. Atualmente estamos em fase de definição de algumas estratégias, e outras em andamento, como:

- Formação de facilitadores entre os profissionais da Policlínica, que deverão atuar junto a rede básica nos processos de educação permanente em saúde.
- Definição de protocolos dos agravos mais prevalentes

- Disponibilização de horários para sanar dúvidas dos profissionais via telefone e/ ou através de e-mails para contato com os profissionais da Policlínica.
- Agendamento de capacitação das equipes de PSF nas Unidades, conforme demanda detectada, com metodologias a serem definidas, como discussão de casos clínicos, atualização técnica, etc.
- Agendamento de capacitações de profissionais médicos das equipes de PSF na POLICLÍNICA, para que os mesmos possam discutir e acompanhar os casos junto aos especialistas, conforme necessidade.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

A Policlínica Municipal esta diretamente ligada ao Programa Saúde da Família, estabelecendo uma relação de complementaridade e de apoio às ações desenvolvidas pelas equipes na atenção básica.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

1. Usuários atendidos na atenção básica através das equipes de Saúde da Família e que necessitam de uma avaliação especializada. Atualmente a cobertura destas equipes atinge cerca de 74% da população de Londrina, porém mesmo em áreas não cobertas pelo PSF, o acesso às especialidades em geral é através das Unidades Básicas de Saúde. E vale ressaltar que como não pretendemos trabalhar com formação de filas virtuais, o nosso **principal público alvo são os casos graves e que efetivamente necessitem da consulta especializada.**

2. Profissionais de saúde da rede básica, enquanto sujeitos das ações desenvolvidas no processo de Educação Permanente.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O custo anual do programa gira em torno de R\$ 1.278.164,16, recurso este aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, proveniente em sua totalidade do Fundo Municipal de Saúde.

6. **Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**

Contamos com 36 funcionários, sendo:

Função	Mulheres	Homens	Total
Serviços Gerais	2	1	3
Portaria	2	-	2
Auxiliar Administrativo	2	4	6
Auxiliar de Enfermagem	6	-	6
Enfermeiras	2	-	2
Médicos	3	11	14
Fisioterapeuta	1	-	1
Nutricionista	1	-	1
Gerente da Policlínica (enfermeira)	1	-	1
Total	20	16	36

7. **Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**

- **Conselho Municipal de Saúde:** participou da aprovação e realiza a fiscalização das atividades e recursos investidos na Policlínica.
- **Autarquia Municipal de Saúde:** responsável pela gestão do serviço, determinando as diretrizes e forma de funcionamento e aplicação dos recursos.
- **Ciap- Centro Integrado e Apoio Profissional** – Organização da sociedade civil de Interesse público, através de um termo de parceria, tem como responsabilidade a execução e controle e administração de pessoal.

8. **Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).**

A participação mais efetiva do controle social ocorreu no processo de definição da Policlínica sendo a proposta de constituição da Policlínica amplamente discutida e aprovada **no Conselho Municipal de Saúde**, possibilitando que a implantação da Policlínica fosse viabilizada com recursos do Fundo Municipal de Saúde. Periodicamente é feita uma prestação de contas dos recursos e das atividades produzidas na Policlínica.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is) ?

A Policlínica inaugurada em 2 de abril de 2004, foi concebida com a missão de resolver um problema crônico relacionado ao acesso às especialidades, problema este que não é exclusivo de Londrina, mas sim de todo o Sistema Único de Saúde no Brasil. Esta situação caracteriza-se tanto pelo estrangulamento na oferta de consultas, como baixa resolutividade dada pela falta de comunicação e integração entre os diversos níveis dentro do sistema, fazendo com que o paciente procure diferentes serviços, na maioria das vezes inadequados, para resolver um único problema.

Em 2003, Londrina apresentava um estrangulamento na oferta de especialidades que se apresentava através de uma fila de espera (virtual) de 41.207 pacientes aguardando consulta (maio/2003). Algumas das especialidades com maior demanda na época foram: a cardiologia com 3.014 pacientes e um tempo de espera de 7 meses, neurologia geral com 2.675 pacientes, Dermatologia com 2.911, Endocrinologia com 1.296 pacientes, estas três especialidades com tempo de espera de 6 meses.

Em 2003 passávamos pelo terceiro ano de funcionamento do programa Saúde da Família no Município, e apesar de possuímos uma razoável infra-estrutura de serviços com ampla oferta de procedimentos diagnósticos e terapêuticos na área especializada; e de termos investimentos cada vez mais crescentes com a área da saúde, comprometendo mais de **20% do orçamento municipal**, tínhamos claro que alguns problemas crônicos na assistência à população, ainda persistiam.

Apontamos dentre outros: A falta de profissional com perfil adequado à proposta do PSF, a falta de protocolos, ampliação de acesso para alguns grupos que antes eram marginais ao sistema, sem aumento da capacidade de resolução, ausência de integração e comunicação com os outros níveis do sistema.

Neste sentido a Policlínica surgiu como uma proposta que respondesse a algumas destas questões principalmente no que se referia a acesso a especialidades de suporte para a atenção básica, com aumento da capacidade de resolução e comunicação eficiente entre os diferentes níveis do sistema.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

1. Identificação que o problema da falta de acesso às especialidades e fragmentação do sistema como um nó crítico no sistema, definindo-se como uma das diretrizes políticas da gestão a resolução do mesmo
2. Definição de uma proposta: foram feitas discussões com diversos atores, no sentido de estabelecer uma estratégia de funcionamento diferente de outros ambulatorios de especialidades, que pudesse contemplar aspectos ligados a humanização do serviço, acolhimento, aumento de resolutividade, melhora na relação atenção básica e especialidades, entre outras.
3. Discussão e aprovação do projeto no Conselho Municipal de Saúde
4. Adequação de local, estrutura física e definição de processo de trabalho que atendesse as questões de acesso, humanização e acolhimento.
5. Processo de licitação pública para seleção de OSCIPE para estabelecimento de parceria no gerenciamento administrativo de recursos humanos.

6. Seleção e capacitação dos profissionais, que atendessem as expectativas em relação a resolutividade e ações de educação permanente.
7. Implantação através de processo de articulação com profissionais da rede básica.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

1. Dificuldade na contratação de profissionais com perfil adequado e que disponibilizassem horário.

Uma solução foi procurar médicos com formação mais recente, e que não estavam ainda inseridos no mercado de trabalho e também flexibilização dos horários disponíveis para que pudéssemos garantir a permanência de alguns profissionais. Mesmo assim persiste este problema, principalmente pela questão salarial, pelo fato de Londrina oferecer outras opções como plantões e clínicas mais atrativas financeiramente para estes especialistas.

2. Estabelecer efetiva comunicação de referência e contra-referência entre os profissionais das equipes e os especialistas. Para isso estabelecemos:

- Prévia articulação com a rede básica, mas consideramos que a grande dificuldade é realizar a mudança de práticas
- **Informatização da Policlínica**, disponibilizando as consultas, terapêuticas e exames realizados na rede informatizada HYGGA, acessada em qualquer das Unidades de Saúde da Família;
- Disponibilização de mecanismos que facilitem a comunicação entre a rede básica e as especialidades (para tirar dúvidas, orientações, etc.), através de telefone e e-mail principalmente. Este item tem sido prejudicado por não termos conseguido a instalação de um PABX, que garanta linhas telefônicas de acesso para as Unidades de Saúde.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Graças ao processo de informatização conseguimos realizar avaliações sistemáticas com relação à avaliação mais quantitativa – dados de produção e de oferta de consultas, porém não temos sistematizado uma avaliação da qualidade e resolutividade das ações. Porém alguns resultados já observados:

1. Ampliação de oferta de consulta de especialidades. Pudemos neste primeiro ano oferecer 18.196 atendimentos. Como resultado imediato percebemos uma maior agilidade na Unidade de Saúde no encaminhamento de pacientes principalmente, os mais complexos e de maior gravidade, diminuindo a necessidade de negociar vagas de urgência ou de encaminhamentos para pronto socorro.
2. Outro resultado a ser ressaltado está relacionado à forma de agendamento das consultas na Policlínica. Com a oferta mensal evitamos a geração de filas virtuais, o que também significa uma mudança na relação com o paciente encaminhado para a especialidade. As filas virtuais criavam uma falsa sensação que, de alguma forma havíamos dado um “encaminhamento” para aquele paciente, mesmo que o problema fosse somente ser atendido dali a seis meses. Entendemos que desta forma, se não existe acesso a consulta naquele mês, a Unidade, deverá encontrar soluções mais adequadas, ou aguardar uma consulta para o próximo mês, se for um caso que possa esperar este tempo.

3.Com relação às ações de educação permanente neste primeiro ano houve envolvimento dos médicos especialistas na elaboração de protocolos para a rede básica e em capacitações para as equipes de PSF. Nestas atividades foram oferecidas 463 horas utilizadas para capacitações, sendo contemplados diferentes profissionais das equipes de PSF (médicos, enfermeiros, AE, ACS e auxiliar administrativo).

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

Apesar de não dispormos de avaliações qualitativas sistematizadas, temos tido retorno de profissionais e de usuários com relação a elogios com relação ao acolhimento do paciente, o agendamento por horário, e principalmente a resolutividade dos profissionais. Conseguimos constituir uma equipe que têm demonstrado comprometimento e responsabilidade com relação ao paciente, proporcionando vinculação e confiança do mesmo.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

Consideramos que os pressupostos que determinaram a conformação do trabalho na Policlínica, determinam uma lógica diferente do que habitualmente estão colocados quando se pensa em estruturar um serviço que atenda as especialidades. Ela surge como uma proposta de diminuir o problema das especialidades, não somente com a oferta de consultas, mas principalmente, pela possibilidade de capacitação no sentido de aumentar a capacidade de resolução da atenção básica e auxiliar na estruturação do atendimento dos agravos mais prevalentes no Município. Ou seja, um esforço não somente para diminuir a fila, mas evitar que ela se forme, ou pelo menos que tenha outra racionalidade, e que possa ser discriminatória no sentido de privilegiar quem realmente necessita.

Esta proposta implica também que se discuta princípios fundamentais dados pela estratégia da Saúde da Família, que é a 1. a responsabilidade sobre os moradores de sua área territorial, 2. o estabelecimento de vínculos que pressupõe servir não como porta de entrada, porém como ponto de ancoragem para o paciente dentro do Sistema de Saúde, e 3. oferecer mais para quem precisa de mais, entre outros.

Outro aspecto inovador é a opção de tornar a Policlínica como um facilitador importante para o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

A Policlínica procura impactar na melhoria do atendimento de saúde ofertado no município de Londrina, principalmente porque busca privilegiar os agravos que ocorrem na maioria da população. Considerando que o SUS é o único recurso de saúde da maioria da população mais carentes e marginalizadas, estaremos contribuindo na melhoria de vida destas populações.