



EVOLUÇÃO



CRESCIMENTO

## RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



# Sumário

<a href="#">Mensagem do Superintendente</a> .....	003
<a href="#">Composição da Administração do Hospital</a> .....	005
<a href="#">Missão   Visão   Valores</a> .....	006
Capítulo I	
<a href="#">HC em Números</a> .....	007
Capítulo II	
<a href="#">Estratégias e Planos</a>	
<a href="#">Planejamento Estratégico</a> .....	012
<a href="#">Plano de Metas Institucional</a> .....	015
<a href="#">Programa Gestão à Vista</a> .....	023
<a href="#">Gestão de Qualidade</a> .....	024
<a href="#">Plano Diretor do Ambulatório</a> .....	029
<a href="#">Projeto HC Criança</a> .....	029
<a href="#">Reformulação Administrativa do HCRP</a> .....	029
Capítulo III	
<a href="#">Ensino</a>	
<a href="#">Graduação, Pós-graduação, Residência Médica e Aprimoramento</a> .....	031
<a href="#">Certificação em Hospitais de Ensino</a> .....	032
<a href="#">Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde – CEAPS</a> .....	032
<a href="#">Centro Interescolar</a> .....	034
Capítulo IV	
<a href="#">Pesquisa</a>	
<a href="#">Unidade de Pesquisa Clínica</a> .....	036
<a href="#">Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - NATS</a> .....	037
Capítulo V	
<a href="#">Gestão Hospitalar</a>	
<a href="#">Gerência Geral do Ambulatório - GGA</a> .....	039
<a href="#">Divisão de Enfermagem - DE</a> .....	053
<a href="#">HC Criança</a> .....	055
<a href="#">Bloco Cirúrgico</a> .....	057
<a href="#">Banco de Tecidos</a> .....	060
<a href="#">Grupo de Cuidados Paliativos</a> .....	061
<a href="#">Serviço de Atendimento à Violência Doméstica e Agressão Sexual - SEAVIDAS</a> .....	061
<a href="#">Diretoria Clínica</a> .....	063
<a href="#">Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</a> .....	064
<a href="#">Departamento de Apoio Médico</a> .....	066
<a href="#">Centro de Ciências das Imagens e Física Médica</a> .....	072
<a href="#">Centro de Endoscopia</a> .....	074
<a href="#">Departamento de Apoio Técnico</a> .....	074
<a href="#">Departamento de Apoio Administrativo</a> .....	081
<a href="#">Grupo de Estudos sobre Reprocessamento de Artigos - GERA</a> .....	098
<a href="#">Gestão de Materiais</a> .....	098
<a href="#">Comissão de Auditoria</a> .....	100
<a href="#">Ouvidoria Campus e Unidade de Emergência</a> .....	100
<a href="#">Gestão de Pessoas</a> .....	101
<a href="#">Centro Integrado da Qualidade</a> .....	110
<a href="#">Gestão da Informação</a> .....	116
<a href="#">Gestão Financeira</a> .....	120
<a href="#">Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura</a> .....	128
<a href="#">Comunicação Institucional</a> .....	133

Capítulo VI		
<a href="#">Unidade de Emergência</a>	.....	141
Capítulo VII		
<a href="#">Instituto de Reabilitação Lucy Montoro</a>	.....	151
Capítulo VIII		
<a href="#">Complexo Hospitalar</a>		
<a href="#">Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado” – CSE</a>	.....	156
<a href="#">Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER</a>	.....	156
<a href="#">Hospital Estadual de Ribeirão Preto</a>	.....	158
<a href="#">Hospital Estadual de Américo Brasiliense</a>	.....	160
<a href="#">Farmácia de Franca</a>	.....	161
<a href="#">Hemocentro de Ribeirão Preto</a>	.....	161
<a href="#">Centro Médico Social e Comunitário de Vila Lobato</a>	.....	168
Capítulo IX		
<a href="#">Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência</a>	.....	169
Capítulo X		
<a href="#">Reconhecimento</a>	.....	175
<a href="#">ANEXOS</a>	.....	180

# Mensagem do Superintendente

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, ao longo dos anos, vem desenvolvendo com excelência a assistência, o ensino e a pesquisa, combinando procedimentos de alta complexidade e atendimento humanizado, focados no paciente.

A Missão do HC explicita sua função estratégica de desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

O propósito deste relatório é apresentar os resultados obtidos no período de 2003 a 2010 em que estivemos à frente da Superintendência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP. Este informativo foi elaborado com a participação das diversas unidades do HCFMRP-USP, que, por intermédio de seus coordenadores, apresentaram suas atividades desenvolvidas, com destaque para os principais projetos, os resultados alcançados, as dificuldades enfrentadas e as perspectivas futuras.

Alguns números merecem destaque e demonstram, com ênfase, a evolução do Hospital nos últimos 10 anos, aproximadamente.

As consultas e procedimentos saltaram de 582.949, em 2003, para 615.627, em 2010, resultando em um acréscimo de 5,6%. Nas enfermarias do Campus, o acréscimo no número de internações foi de 18%, enquanto que na Unidade de Emergência tivemos uma diminuição no período, cuja regulação priorizou o encaminhamento dos casos mais complexos, fruto da reorganização do sistema, rumo à efetivação dos princípios do SUS na região de Ribeirão Preto.

Em 2003, os procedimentos cirúrgicos totalizaram 29.463, e em 2010, 33.830, representando um acréscimo de 15%, sendo 17% o aumento das cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico do Campus, 20% na Unidade de Emergência e 5% nas cirurgias de ambulatorio. Tal observação demonstra, mais uma vez, o fortalecimento da missão institucional, no atendimento aos casos terciários do sistema. O mesmo ocorre com os exames especializados, que tiveram acréscimo de 32% no mesmo período.

As considerações também refletem o maior grau de complexidade dos casos atendidos e, conseqüentemente, o fortalecimento da missão institucional, o acréscimo do valor médio do faturamento SUS, das Autorizações de Internações Hospitalares- AIHs. As últimas, por exemplo, geraram acréscimo de 71% para as internações cirúrgicas, 87% para as internações clínicas, 166% para as pediátricas, 114% para as obstétricas, e 133% para as psiquiátricas.

Para o incremento das atividades assistenciais, do ensino e da pesquisa, inúmeros projetos foram implementados no período, dentre os quais destacamos: o Prêmio Incentivo concedido aos colaboradores, o que significou a concretização de uma antiga reivindicação; a conquista do selo CQH de qualidade; a implantação da Unidade Coronariana da U.E.; a ampliação de mais uma sala cirúrgica (Sala 17); as novas instalações da Unidade de Hemodiálise; a Central de Quimioterapia; a Central de Endoscopia; o Serviço de Radioterapia, com dois novos equipamentos Acelerador Linear; novos equipamentos de Angiografia Digital, para Divisão de Cardiologia e para o Centro de Ciências da Imagem e Física Médica; o Banco de Tecidos (a ser inaugurado em breve); o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, além de inúmeras outras áreas que passaram por reformas de área física e modernização de seus equipamentos, e que, certamente, contribuíram para a atenção à saúde prestada, com benefícios aos pacientes.

Cabe destacar, também, a construção do Hospital Estadual e a transferência da Mater e do Hospital de Américo Brasiliense para nossa direção, que passaram a fazer parte do Complexo HC, sob gestão da FAEPA. Iniciamos, também, a negociação da incorporação do Hospital Estadual de Serrana, fato que deverá se concretizar no ano de 2011.

Por último, gostaríamos de fazer menção ao projeto do HC Criança, reivindicação antiga do Departamento de Pediatria, anterior à nossa administração, foi concebido e iniciado com total apoio do Governo do Estado, através de sua Secretaria de Estado da Saúde no ano de 2005. Atualmente está na última etapa de sua construção, com a obra já licitada. Concluído, permitirá humanizar o atendimento das crianças e adolescentes, resolverá o problema atual da falta de leitos de CTI pediátrico e neonatal, resolverá o problema do Centro Obstétrico e alojamento conjunto, permitirá instalar novas salas no Centro Cirúrgico Central, além de abrir espaços em praticamente todos os andares do HC, que tem enfermarias específicas para crianças ou tem crianças internadas com adultos. O deslocamento das crianças e adolescentes para o novo ambulatorio do HC Criança permitirá uma ampla reorganização dos ambulatorios atuais como está proposto no Plano Diretor dos Ambulatorios. Entendemos que este projeto tem caráter estratégico, que extrapola os limites do Departamento de Pediatria e do atendimento de crianças e adolescentes, tendo o potencial de auxiliar em uma transformação global dos atendimentos, ensino e pesquisa de nosso HC. Infelizmente não conseguimos concluí-lo em nossa gestão, mas temos a convicção que, com o apoio do Governo do Estado e do próximo superintendente, este projeto será concluído.

Nenhuma dessas realizações poderia ser feita sem o apoio decidido do Governo do Estado, tanto no período do governador Geraldo Alckmin quanto no do governador José Serra / Alberto Goldman, quanto da Secretaria de Estado da Saúde. É preciso fazer um agradecimento especial ao Secretário Luiz Roberto Barradas Barata que deu suporte a todas as realizações do período 2003-2010. O mais notável foi a recuperação de nosso orçamento que teve um crescimento real, acima da inflação, de 21,5% em Pessoal e encargos, 106,4% em Custeio e de 41,8% em valores globais. Tiveram crescimento real também os valores do teto financeiro dos atendimentos SUS, assim como o nosso faturamento. Para projetos específicos como a compra dos aceleradores lineares, o HC Criança, os hospitais associados, a Secretaria da Saúde nos garantiu o recurso através de termos aditivos, não onerando os valores normais do orçamento.

## Mensagem do Superintendente

---

Os projetos desenvolvidos e as iniciativas implementadas trilham um futuro promissor e, por isso, temos certeza de que o HC continuará no caminho da **melhoria contínua**, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para o cumprimento de seus compromissos com a população.

A todos o nosso MUITO OBRIGADO!

Prof. Dr. MILTON ROBERTO LAPREGA

Superintendente

2003 - 2010

Prof. Dr. HÉLIO RUBENS MACHADO

Superintendente Substituto

2003 - 2010

---

### **Relatório de Gestão 2003 – 2010**

#### **Autoria**

Superintendente - Prof. Dr. Milton Roberto Laprega  
Superintendente Substituto – Prof. Dr. Hélio Rubens Machado  
Diretores e coordenadores das unidades do HCFMRP-USP

[Voltar](#)

# Composição da Administração do Hospital

## Órgãos Dirigentes

### Governador do Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin Filho (até março de 2006)  
José Serra (até abril de 2010)  
Alberto Goldman

### Secretário de Estado da Saúde

Luís Roberto Barradas Barata (até julho de 2010)  
Nilson Ferraz Paschoa

### Superintendente

Milton Roberto Laprega

### Conselho Deliberativo

#### Presidente

Ayrton Custódio Moreira (até março de 2005)  
Marcos Felipe Silva de Sá (até março de 2009)  
Benedito Carlos Maciel

#### Membros Integrantes:

Antonio Carlos Pereira Martins (até 2004 e de 2006 até 2008)  
Antonio Waldo Zuardi (até agosto de 2009)  
Cláudio Henrique Barbieri  
Geraldo Duarte  
Luiz Gonzaga Tone  
Márcio Tadeu Preccinotto (até setembro de 2006)  
Maria de Lourdes Veronese Rodrigues (até maio de 2008)  
Michel Pierre Lison (até junho de 2005)  
Milton César Foss (até março de 2010)  
Paulo Roberto Barbosa Évora  
Raquel Fogaça Machado (até 20 de setembro de 2010)  
Ricardo Brandt de Oliveira (até fevereiro de 2006)  
Salim Moysés Jorge (até abril de 2004)  
Sara Soares  
Sérgio Zucoloto (até 2004 e de 2007 até 2008)

### Diretor Clínico

Silvio Tucci Júnior (até outubro de 2003)  
Hélio Rubens Machado (até março de 2006)  
Carlos Gilberto Carlotti Junior (até abril de 2009)  
Oswaldo Massaiti Takayanagui

### Administração

#### Gabinete da Superintendência

Tany Maria Soares (até agosto de 2004)  
João Roberto de Freitas

#### Assessoria Técnica

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

#### Procuradoria Jurídica

José Henrique dos Santos Jorge

#### Atividades Administrativas da Unidade de Emergência

Carlos Eli Piccinato (até setembro de 2007)  
Antonio Pazin Filho

### Departamento de Apoio Administrativo

Edna Aparecida Garcia Toniolli Defendi

### Departamento de Apoio Técnico

José Sílvio La Rocca

### Departamento de Apoio Médico

Ivan Fiore de Carvalho

### Divisão de Enfermagem

Maria José Rossatto Stoppa (até abril de 2003)  
Ana Maria Laus (até outubro de 2005)  
Luci Romero Grupioni Rossi

### Gerência Geral do Ambulatório

Carlos Eduardo Menezes de Rezende (até abril de 2008)  
Valdes Roberto Bollela

### Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

Hélio Rubens Machado

### Divisão de Engenharia

Laércio Tronco (até abril de 2005)  
Luciana Mucelli Alecrim (até abril de 2006)  
Cássio B. O. Chiappa de Almeida (até novembro de 2007)  
Lauro Catapani Filho (até março de 2009)

### Centro de Engenharia Clínica (até 2009)

Pio Antônio Figueiredo

### Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura – CECIN

\*Fusão da Divisão de Engenharia e do Centro de Engenharia Clínica a partir de 2009  
Pio Antônio Figueiredo

### Divisão de Finanças

Silvia Maria Cedrinho

### Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP - FAEPA

#### Diretor Executivo:

Prof. Dr. Milton César Foss (até novembro/2005)  
Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos (até abril/2009)  
Prof. Dr. Sandro Scarpelini

#### Diretor Científico:

Prof. Dr. Amilton Antunes Barreira (até março/2005)  
Prof. Dr. Wilson Marques Júnior (até novembro/2005)  
Prof. Dr. Eduardo Barbosa Coelho (até abril/2009)  
Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

### Centro Regional de Hemoterapia

Dimas Tadeu Covas (até agosto de 2006)  
Marco Antônio Zago (até 2007)  
Dimas Tadeu Covas

# Missão | Visão | Valores

## Missão

“DESENVOLVER E PRATICAR ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE, POR MEIO DA BUSCA PERMANENTE DA EXCELÊNCIA, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO”.

## Visão

“SER RECONHECIDO NACIONAL E INTERNACIONALMENTE COMO REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE, GERAÇÃO DE CONHECIMENTO, FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA A VALORIZAÇÃO DA VIDA”.

## Valores

ÉTICA

HUMANISMO

RESPONSABILIDADE SOCIAL

PIONEIRISMO E INOVAÇÃO (VANGUARDA)

COMPETÊNCIA PESSOAL

COMPROMETIMENTO INSTITUCIONAL

COMPROMISSO COM A QUALIDADE

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## I - HC EM NÚMEROS



# HC em Números

Desde 1956, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo desenvolve atividades direcionadas para o ensino, a assistência e a pesquisa. Trata-se de uma entidade autárquica, certificada como Hospital de Ensino e integrada ao Sistema Único de Saúde – SUS, desde 1988.

Para desempenho de suas atividades institucionais, dispõe de três prédios: um situado na área central da cidade, onde funciona a Unidade de Emergência – U.E., outros situados no Campus Universitário – HC Campus e o Hemocentro. O hospital é composto por: ambulatórios, unidades de internação, laboratórios, administração, unidades de apoio, etc., e é estruturado de forma a proporcionar ensino e treinamento a estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Oferece ainda aperfeiçoamento dos profissionais da área de assistência médico-hospitalar.

A área de atuação do hospital concentra-se basicamente no município de Ribeirão Preto, entretanto, ante as suas características de hospital regional, são atendidos pacientes de várias cidades da região, ultrapassando as fronteiras do Estado de São Paulo e até mesmo do país.

O HCFMRP-USP oferece assistência a saúde de toda a região de Ribeirão Preto. Sua unidade ambulatorial é responsável pelo atendimento de cerca de 3.000 pacientes diários não internados, mediante a realização de consultas médicas, exames laboratoriais, procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Esse ambulatório tem participado ainda do processo de reorganização do fluxo regional da atenção à saúde, buscando, de forma integrada ao SUS, acompanhar a evolução da concepção da oferta do cuidado em saúde e manter atualizados os recursos tecnológicos.

O agendamento das consultas eletivas para os novos pacientes é realizado pelas Centrais de Regulação de Consultas dos DRS's da macrorregião de Ribeirão Preto, sendo que cada regional dispõe de uma cota percentual das vagas para o atendimento de suas necessidades.

A Unidade de Emergência – U.E. do HCFMRP-USP é referência no atendimento de urgência de média e alta complexidade para as cidades pertencentes ao Departamento Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo – DRS XIII, que tem como cidade polo, Ribeirão Preto. O DRS XIII conta com uma população de cerca de 1.200.000 habitantes. Além disso, a Unidade de Emergência é retaguarda para o tratamento de alta complexidade para a macrorregião que abrange as divisões regionais de Araraquara,

Franca, Barretos e São João da Boa Vista, o que representa cobertura para uma população de aproximadamente 4.000.000 habitantes.

O acesso de pacientes a U.E. se dá por meio da Regulação Regional e Municipal de Urgência e Emergência. Dos pacientes atendidos na U.E., em 2009, 65% demandaram internação. Este percentual é um dos mais altos de serviços de urgências do Estado de São Paulo, o que demonstra a complexidade dos casos encaminhados.

O HCFMRP-USP mantém convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e a USP, para atendimento no Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado" e no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato, ambos em Ribeirão Preto. Estes convênios têm como área de abrangência o Distrito Oeste da cidade e proporcionam um planejamento articulado da demanda, incumbindo os atendimentos primários a equipes do Programa de Saúde da Família, os atendimentos de média complexidade para os centros de saúde, e os procedimentos complexos para o HCFMRP-USP, atendendo assim a hierarquização da rede.

Para a realização de atividades médicas de média complexidade, o Hospital mantém convênios com a Secretaria Estadual de Saúde para atendimento no Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher - MATER, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HER e no Hospital Américo Brasiliense - HEAB. Mantém termo de cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia e com Prefeitura de Altinópolis para atividades médicas de média complexidade na área de Dermatologia e Ortopedia.

No Hospital das Clínicas destacam-se linhas de pesquisa de alta qualidade, ensino de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e informática biomédica.

Quem vem ao HC recebe atendimento de equipe multidisciplinar que atua em busca constante por melhores técnicas.

O HC vem ampliando seu campo de atuação a cada ano, trazendo inovações que repercutem na recuperação do paciente e, conseqüentemente, em todo campo da medicina.

O reflexo do empenho em prestar o melhor atendimento em todos os seus níveis está na extensa procura pela excelência pelas diversas unidades que compõem o complexo hospitalar.

Respeitando o direito de todo cidadão a receber assistência qualificada em saúde, o Hospital das Clínicas atende, prioritariamente, pacientes do Sistema Único de Saúde, nas mais diversas especialidades.

**Tabela I - Movimento de Consultas e Procedimentos**

Consultas/ Procedimentos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Campus</b>	534.401	529.715	543.922	537.067	559.548	572.146	573.880	574.669
<b>U.E</b>	48.548	43.157	44.100	42.056	39.036	40.903	43.310	40.932
<b>Total Campus e U.E</b>	<b>582.949</b>	<b>572.872</b>	<b>588.022</b>	<b>579.123</b>	<b>598.584</b>	<b>613.049</b>	<b>617.190</b>	<b>615.601</b>
<b>MATER</b>		-	-	-	-	-	11.207	13.096
<b>HERP</b>		-	-	-	-	17.604	31.697	38.600

Valores estimados em 2010

**Tabela 2 - Leitos**

Leitos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Campus</b>								
Leitos Gerais	557	557	560	557	557	557	561	561
Leitos de UTI	47	46	51	51	53	53	53	53
Leitos de Recuperação	23	23	23	23	23	23	23	23
Leitos de Hospital-Dia	36	36	36	36	36	36	36	36
Leitos Particulares	22	23	23	23	23	23	23	23
<b>Subtotal</b>	<b>685</b>	<b>685</b>	<b>693</b>	<b>690</b>	<b>692</b>	<b>692</b>	<b>696</b>	<b>696</b>
<b>Unidade Emergência</b>								
Leitos Gerais	131	127	127	127	127	128	131	129
Leitos de UTI	24	24	24	24	24	27	34	34
Leitos de Recuperação	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Subtotal</b>	<b>162</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>162</b>	<b>172</b>	<b>170</b>
<b>Total Campus e U.E</b>	<b>847</b>	<b>843</b>	<b>851</b>	<b>848</b>	<b>850</b>	<b>854</b>	<b>868</b>	<b>866</b>

**Tabela 3 - Movimento das Enfermarias**

Internações	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Campus</b>	21.313	20.117	22.746	23.230	23.872	25.268	24.660	25.117
<b>U.E</b>	12.108	11.584	11.466	10.032	9.675	9.693	9.513	9.145
<b>Total- Campus -U.E</b>	<b>33.421</b>	<b>31.701</b>	<b>34.212</b>	<b>33.262</b>	<b>33.547</b>	<b>34.961</b>	<b>35.173</b>	<b>34.262</b>
<b>MATER</b>	-	-	-	-	-	-	2.982	3.083
<b>HERP</b>	-	-	-	-	-	1.001	1.887	2.046

**Tabela 4 - Indicadores de Desempenho**

Indicadores de Desempenho	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Altas</b>								
Campus	21.455	20.269	22.658	23.177	23.757	25.070	25.376	24.734
Unidade de Emergência	10.065	9.510	9.457	8.039	7.672	7.703	7.497	7.222
<b>Taxa de Mortalidade Hospitalar (%) <sup>(1)</sup></b>								
Campus	2,6	2,6	2,5	2,5	2,6	2,4	2,4	2,6
Unidade de Emergência	5,7	6,7	6,5	6,9	6,7	6,9	7,1	7,6
<b>Média de Permanência(dias)</b>								
Campus	6,7	6,5	6,4	6,7	6,8	6,5	6,5	6,5
Unidade de Emergência	4,7	4,9	5,1	5,9	6,1	6,2	6,3	6,9
<b>Taxa de Ocupação Operacional (%)</b>								
Campus	66,7	62,7	67,6	69,8	69,9	70,0	70,7	69,5
Unidade de Emergência	94,3	96,8	96,1	100,6	101,1	99,5	97,5	99,3
<b>Índice de Intervalo de Substituição (dias) <sup>(2)</sup></b>								
Campus	3,3	3,9	3,1	2,9	2,9	2,8	2,7	2,9
Unidade de Emergência	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
<b>Taxa de Infecção Hospitalar (%)</b>								
Campus	4,1	4,0	3,9	3,6	4,0	3,3	3,6	2,5
Unidade de Emergência	2,6	2,9	2,5	2,8	3,3	2,5	2,6	4,4

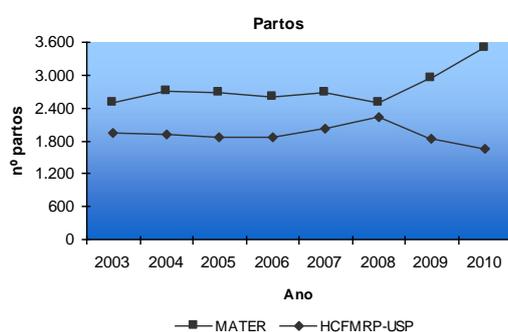
<sup>(1)</sup> Mede a proporção dos pacientes que foram a óbito durante a internação hospitalar.

<sup>(2)</sup> Demonstra o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída do paciente e a admissão de outro.

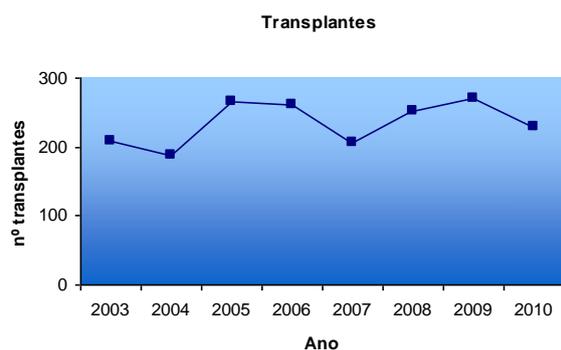
**Tabela 5 - Indicadores Cirúrgicos**

Cirurgias	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro Cirúrgico – Campus	12.393	10.756	13.575	14.174	14.288	15.320	15.280	14.475
Centro Cirúrgico – U.E	3.829	3.381	3.697	4.081	3.948	4.393	4.488	4.578
Cirurgias de Ambulatório	13.241	12.452	13.666	16.081	14.755	13.681	13.541	13.777
<b>Total</b>	<b>29.463</b>	<b>26.589</b>	<b>30.938</b>	<b>34.336</b>	<b>32.991</b>	<b>33.394</b>	<b>33.309</b>	<b>32.830</b>
<b>MATER</b>	-	-	-	-	-	-	232	313
<b>HERP</b>	-	-	-	-	-	2.295	4.615	5.340

**Gráfico 1 – Atenção Materna – Partos**



**Gráfico 2 - Transplantes**



## Atendimento Multidisciplinar

O HCFMRP-USP conta ainda com uma equipe de profissionais em áreas não médicas como Enfermagem, Assistência Social, Psicologia Clínica, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e outros.

**Tabela 6 - atendimentos realizados por profissionais não médicos**

Atendimentos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Total</b>	<b>663.926</b>	<b>632.954</b>	<b>627.605</b>	<b>669.887</b>	<b>639.392</b>	<b>684.821</b>	<b>614.218</b>	<b>676.212</b>
<b>MATER</b>	-	-	-	-	-	-	1.926	1.829
<b>HERP</b>	-	-	-	-	-	-	8.328	27.300

Valores estimados em 2010

## Apoio Diagnóstico e Terapêutico

**Tabela 7 - Exames Laboratoriais/Especializados e Procedimentos**

Exames	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Exames Laboratoriais	2.384.780	2.506.635	2.211.689	2.046.108	2.206.907	2.410.679	2.516.326	2.676.586
Exames Especializados	276.426	264.850	297.238	301.418	318.405	339.369	341.549	354.701
Procedimentos	196.175	184.439	199.519	247.324	241.954	224.650	230.896	301.652
<b>MATER</b>	-	-	-	-	-	-	1.200	2.342
<b>HERP</b>	-	-	-	-	-	6.163	9.308	15.424

Valores estimados em 2010

### Centro Regional de Hemoterapia

**Tabela 8 – Exames Laboratoriais e Hemocomponentes**

<b>Hemocentro</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Exames Laboratoriais	1.503.319	1.380.396	1.239.749	1.266.167	1.295.958	1.345.831	1.392.701	1.473.951
Doadores	50.383	45.857	44.233	43.827	44.738	45.722	43.127	42.793
Hemocomponentes								
Fornecidos	-	-	226.445	81.453	85.210	100.944	87.871	89.456
Transfundidos	-	-	-	43.079	43.120	44.483	40.242	44.028

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## II - ESTRATÉGIAS E PLANOS



# Estratégias e Planos

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A decisão por realizar um Planejamento Estratégico - PE do HC partiu da Administração em um momento em que uma formalização institucional tornava-se urgente.

Coordenada pela Superintendência e Assessoria Técnica, a construção e formalização do PE Institucional aconteceu de forma participativa, por meio de oficinas de trabalho e discussões voltadas para diretores, gerentes, representantes dos diversos segmentos da assistência, ensino e pesquisa e também das várias áreas de interface da Instituição.

Temas relevantes como visão, missão e valores institucionais foram formalizados em reuniões técnicas, junto a 18 objetivos estratégicos que culminaram em 35 planos de ação, todos traçados a partir do conhecimento das forças e fraquezas institucionais, considerando as oportunidades e ameaças do ambiente externo.

Para cada um dos objetivos foram traçados indicadores e metas, sendo definidos os responsáveis para sua execução e acompanhamento das respectivas ações. O documento foi preliminarmente disponibilizado na Internet em consulta para a comunidade hospitalar e, posteriormente, foi aprovado pela Superintendência e encaminhado ao Conselho Deliberativo, em maio de 2009, com validade de dois anos.

O acompanhamento das ações e o cumprimento das metas traçadas são realizados semestralmente em reuniões de trabalho organizadas em eventos abertos à participação de todos os colaboradores da Instituição.

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto sempre trabalhou com planejamento, sendo que o uso desta ferramenta gerencial de direcionamento único possibilitou ainda melhores resultados para as questões relacionadas a gestão, além dos seguintes aspectos:

- Estabelecimento das diretrizes estratégicas - Alinhamento dos recursos e esforços com foco nas questões estratégicas;
- Visão geral do conjunto - Agilidade nas decisões, melhoria da comunicação institucional e auxílio nas tomadas de decisões dos processos gerenciais;
- Responsabilização de todos - Construção do PE de forma transparente, com validação das propostas por meio de discussões conjuntas e consensuais;
- Avaliação mensurável de resultados - Pactuação dos indicadores e metas traçadas;
- Monitoramento e avaliação contínua do setor administrativo - Acompanhamento sistemático da evolução dos projetos.

Esta ferramenta gerencial proporcionou a oportunidade de tratar o planejamento não como processo estático, mas sim como processo contínuo, dinâmico e que depende do compromisso e da dedicação de todos, devendo ser entendido como método permanente de gestão.

**Tabela 9 - Objetivos estratégicos traçados e ações vinculadas**

OBJETIVOS	AÇÕES
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>	
1 - Aumentar a participação do HCRP na organização do SUS em nível locorregional.	1 - Apresentar estudo com o intuito de alterar a constituição do Conselho Deliberativo do HCFMRP-USP, com a participação de cada departamento clínico, da administração, representante dos usuários, gestores de município polo e regional. Elaborar proposta de minuta de regimento interno.
	2 - Criar Departamento de Atenção à Saúde do HCFMRP. Definir suas atribuições.
	3 - Participação de pelo menos um integrante do corpo clínico do hospital de forma mais efetiva nos colegiados de gestão do DRS / do município de Ribeirão Preto.
	4 - Fortalecer a política de cuidados paliativos, assistência e internação domiciliar.
2 - Reorganizar a ocupação do espaço físico do HCFMRP-USP e garantir investimentos, visando o atendimento de alta complexidade, considerando o perfil epidemiológico e a demanda macrorregional.	1 - Rever a ocupação de espaços (enfermarias, ambulatório e centro cirúrgico), considerando a necessidade da rede de saúde e a missão do hospital.
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>	
3 - Gerenciar projetos.	1 - Criar protocolo institucional.
4 - Assegurar a melhoria contínua da qualidade.	1 - Conscientizar os colaboradores acerca do programa de qualidade institucional. Certificar o HCFMRP-USP.
5 - Fortalecer a Gestão de Custos Hospitalares.	1 - Instituir diretrizes para a solicitação de exames e procedimentos médicos nos Laboratórios de Análises Clínicas do Campus e Unidade de Emergência. 2 - Desenvolver projeto piloto em um serviço de diagnóstico e terapia. 3 - Reestruturar a Comissão de Padronização de Medicamentos para Comissão de Farmácia e Terapêutica.

## Planejamento Estratégico – Estratégias e Planos

### GESTÃO DE PESSOAS

6 - Transformar o Centro de Recursos Humanos de operacional para estratégico.	<p>1 - Apresentar estudos, objetivando a gestão por processos: gerência única para CRH, SESMT e SAMSP.</p> <p>2 - Apresentação do diagnóstico atual; redefinição dos processos de trabalho e apresentação de proposta organizacional para o CRH.</p>
7 - Instituir programa de sucessão e aposentadoria.	<p>1 - Apresentar programa de preparação para aposentadoria.</p> <p>2 - Capacitação de colaboradores para substituições.</p>
8 - Elaborar estudos sobre plano de carreiras, cargos e salários – PCCS.	1 - Estabelecer critérios, objetivos para criação do PCCS, para colaboradores no âmbito do HCFMRP-USP.
9 – Melhorar a assistência médica e odontológica para os colaboradores.	1 - Propor alternativas para a assistência médica e odontológica compatíveis com as necessidades dos servidores, com abertura de urgência 24 horas respeitando o que preceitua o SUS para os colaboradores do HCFMRP-USP/FAEPA.
10 - Estabelecer política de capacitação de recursos humanos.	<p>1 - Instituir um programa para divulgação dos valores da instituição, exigindo a participação em um curso obrigatório.</p> <p>2 - Levantar necessidades de treinamento apontadas pela pesquisa de clima. Elaborar plano de treinamento/desenvolvimento do HCRP 2009/2010 com cronograma de implementação. Criar e oferecer oportunidades para educação permanente. Dar execução a um plano.</p> <p>3 - Aprimorar o manual dos colaboradores, explicitando direitos e deveres. Treinar colaboradores.</p>

### ENSINO

11 - Fortalecer os programas de residência médica e aprimoramento no HCFMRP-USP.	<p>1 - Solicitar o credenciamento dos programas de aprimoramento e residência médica como atividade de extensão da USP.</p> <p>2 - Apresentar projeto de cursos multidisciplinares e não médicos.</p> <p>3 - Rever o regimento da COREME com vistas a fortalecer sua ação, permitindo maior controle desta comissão sobre a política de residência médica do hospital.</p>
12 - Estimular a atuação multiprofissional.	1 - Integrar programas de ensino no hospital: residência médica, programas de aprimoramento, implantação de programas de residência multiprofissional, graduação.

### PESQUISA

13 - Expansão da área física e fortalecimento político da UPC.	<p>1 - Construção de uma nova Unidade de Pesquisa Clínica.</p> <p>2 - Criar um grupo de consultores em pesquisa, no âmbito do HCFMRP-USP. Sistematizar o cadastro de projetos de pesquisa submetidos e aprovados, que envolvam o hospital como campo de pesquisa.</p>
14 - Criar fundo de pesquisa.	1 - Criar fundo de pesquisa para projetos de interesse do SUS e estabelecer regras para sua implantação e estratégias de sustentação.
15 - Criar uma rede interna de laboratórios integrados servindo a múltiplos projetos.	1 - Elaborar o projeto, visando fortalecer a rede interna de laboratórios.

<b>COMUNIDADE E CLIENTES</b>	
16 - Fortalecer canais de comunicação com pacientes.	1 - Ações da ouvidoria como ferramenta de gestão: gerar relatórios gerenciais com indicadores estratificados por áreas e tipos de notificações. Apresentar modelo de relatório para HC – Campus e Unidade de Emergência e implementar reuniões de análise crítica.
	2 - Criar e/ou fortalecer formas de comunicação escritas e eletrônicas por meio de jornal, Circuito Fechado de TV e internet. Notificações de consultas e procedimentos via correio eletrônico e SMS.
	3 - Fortalecer a comunicação com os pacientes com o auxílio de edições de um jornal.
17 - Estruturar programa de acolhimento aos pacientes.	1 - Definir procedimentos operacionais para o Programa de Acolhimento e capacitar colaboradores.
	2 - Padronizar a sinalização do HC Campus e Unidade de Emergência.
18 - Ampliar as ações de segurança do paciente.	1 - Identificação dos pacientes internados com pulseira com código de barras: nome, registro e leito; Escopo: enfermarias e centro cirúrgico do Campus e U.E.; Pacientes em atendimento na U.E.
	2 - Elaborar estudo para restrição de acesso em áreas estratégicas.
	3 - Ampliar as ações de segurança do paciente.

[Voltar](#)

### PLANO DE METAS INSTITUCIONAL

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto busca, constantemente, modernizar o seu modelo de gestão, tendo como principal diretriz a melhoria contínua para os seus processos, de acordo com as políticas públicas de saúde. O trabalho intenso da Instituição atua na busca de resultados por meio da análise de seu desempenho. Nesse contexto, em 2006, foi fortalecida junto a todas as unidades do hospital, a definição dos indicadores e metas setoriais e institucionais.

Essa nova metodologia de trabalho evidenciou e vem gradativamente sendo disseminada aos diversos administradores das unidades para uma gestão baseada e fundamentada na informação. O programa institucional de metas e os indicadores e metas setoriais trazem clareza e transparência aos processos, possibilitando através da mensuração das atividades um entendimento amplo dos processos, demonstrando que análise de desempenho é uma poderosa ferramenta para o direcionamento da gestão administrativa das unidades. As metas setoriais são acompanhadas pelo Programa Gestão à Vista.

Traduzir o desempenho de uma instituição do porte do HCFMRP-USP, em números e de forma sucinta, é tarefa complexa. Para o estabelecimento das metas institucionais, selecionou-se um conjunto de 25 indicadores, fundamentado na metodologia do marcador balanceado (*Balanced Scorecard*) que entendemos profissionalizar o conhecimento e oferecer uma visão do desempenho institucional. As metas foram estabelecidas

de acordo com a série histórica, os referenciais pertinentes, as tendências e a parcela de desafio necessários ao crescimento e à melhoria contínua da Instituição, com o auxílio de gestores estaduais e municipais, que compactuaram com os objetivos.

O período de vigência do Plano de Metas Institucional é de um ano e foi estabelecido a partir do processo de contratualização, ou seja, após o início das avaliações trimestrais a partir de agosto de 2005.

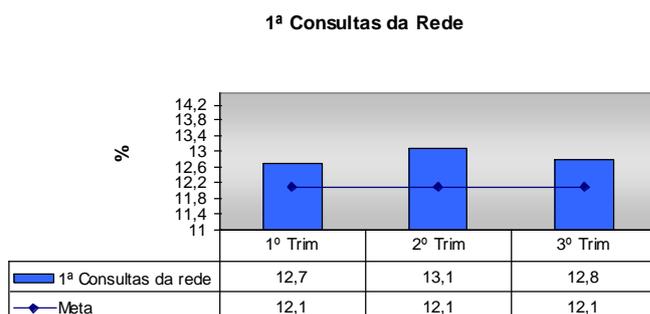
Para o acompanhamento e avaliação das metas institucionais foram criadas duas comissões, uma interna “Equipe Técnica”, composta por funcionários de diversas áreas do hospital, que se reúnem mensalmente, com a finalidade de apresentar, discutir, analisar e apontar soluções técnicas para os problemas e assuntos relacionados aos indicadores e metas, assim como manter contato com as demais unidades, quando necessário. A outra, denominada Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato HCFMRP-USP X SUS (CPAC) se reúne trimestralmente para a análise do desempenho hospitalar, segundo os indicadores e metas, e é constituída por dois representantes do HC, um representante do gestor estadual, um do gestor municipal, um docente da Faculdade de Medicina da USP, um do corpo discente da FMRP-USP e um representante da instância de controle social.

**Tabela 10 – Indicadores analisados no Plano de Metas Institucional /resultados 2010**

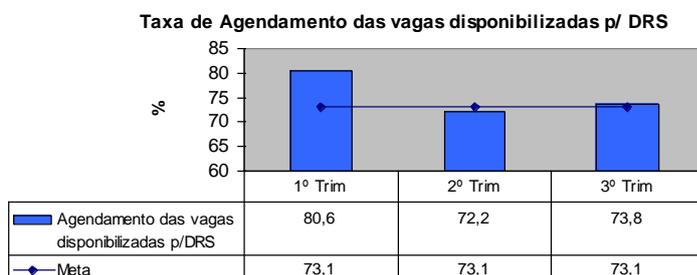
### I - ATENÇÃO À SAÚDE

#### Ambulatório

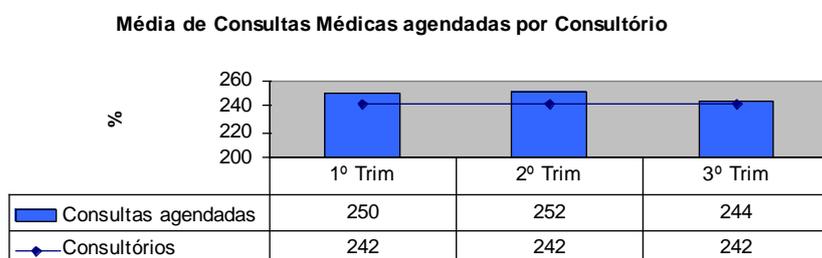
1 - Porcentagem de vagas disponibilizadas de 1<sup>as</sup> consultas da rede.



2 - Taxa de agendamento das vagas disponibilizadas para DRS.



3 - Média de consultas médicas agendadas por consultório.



4A - Elaboração dos protocolos de referência.

Os protocolos de referência foram 100% elaborados nos três primeiros trimestres.

Meta: Disponibilizar na Internet – informação disponibilizada.

4B - Plano de elaboração dos protocolos de contrarreferência.

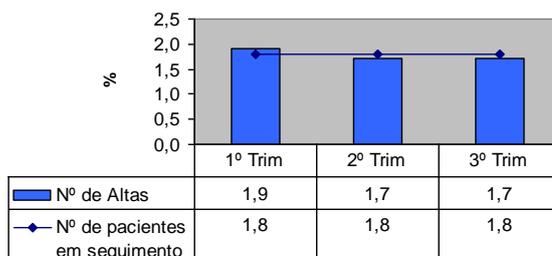
Os protocolos de contrarreferência estão sendo elaborados conforme informação do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII.

Meta: Apresentar relatório de ações – relatório apresentado.

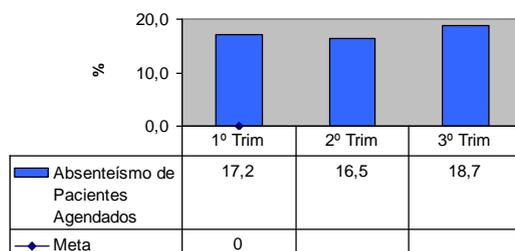
## Plano de Metas Institucional – Estratégias e Planos

5 - Taxa de alta do paciente em seguimento (somente consulta médica)

Taxa de alta do paciente em seguimento

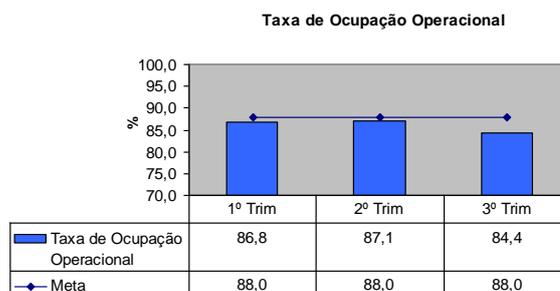


6 - Índice de absentismo de pacientes agendados no período (em seguimento) – Meta: Apresentar informação



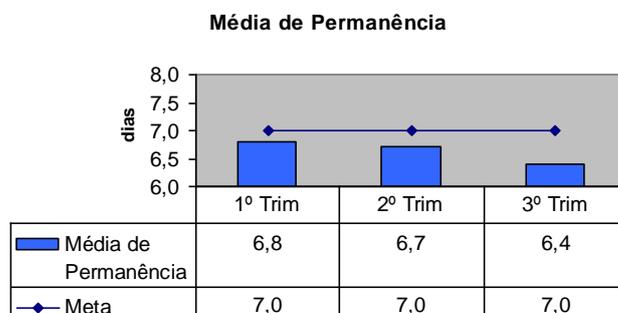
## Internação

7 - Taxa de ocupação operacional - Campus e U.E.



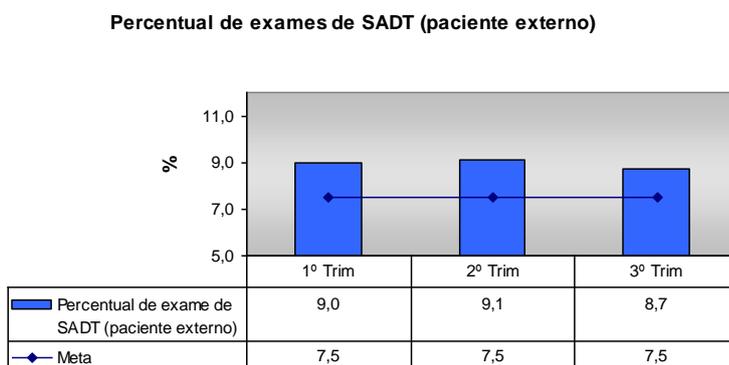
## Plano de Metas Institucional – Estratégias e Planos

8 - Média de permanência – Campus e U.E. (dias).



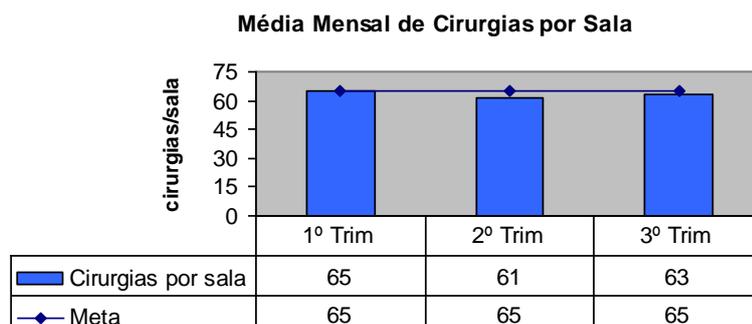
### Exames

9 - Percentual de exame SADT – realizados para a Rede-Paciente Externo.



### Cirurgias

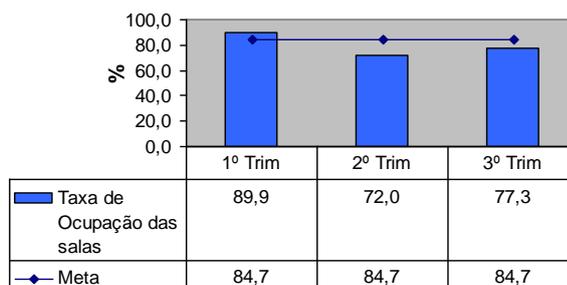
10 A - Média mensal de cirurgia por sala – Campus + U.E.



## Plano de Metas Institucional – Estratégias e Planos

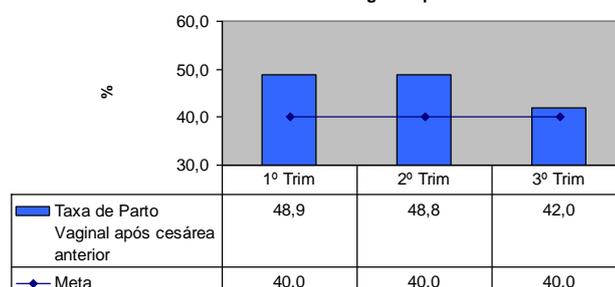
I0B - Taxa de ocupação das salas cirúrgicas – Campus

**Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas**



II – Taxa de parto vaginal após cesárea anterior

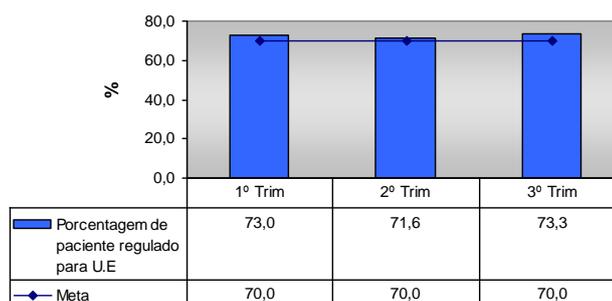
**Taxa de Parto Vaginal após cesárea anterior**



Urgência

I2 – Porcentagem de paciente regulado para U.E.

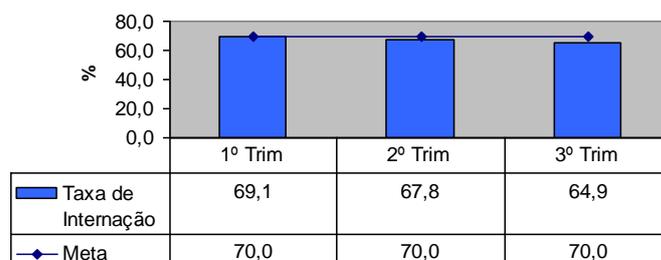
**Porcentagem de paciente regulado para U.E.**



## Plano de Metas Institucional – Estratégias e Planos

I3 – Taxa de internação da U.E.

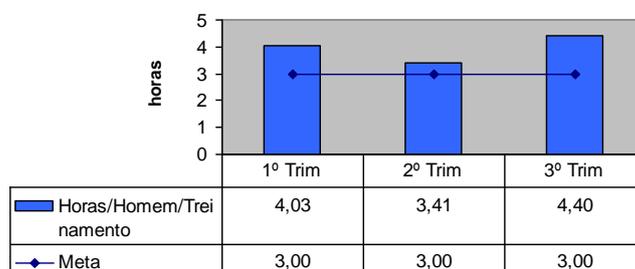
Taxa de Internação da U.E.



## II – Ensino e Pesquisa

I4A – Registro de horas/homem/treinamento

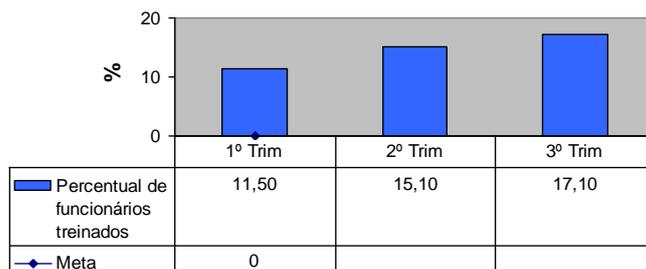
Registro de horas/homem/treinamento



I4B – Percentual de funcionários treinados por classificação de área.

Meta: Apresentar informação.

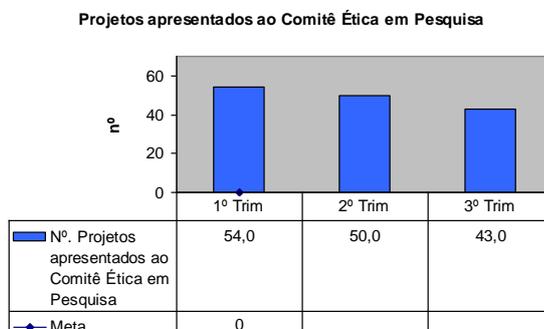
Percentual de funcionários treinados



## Plano de Metas Institucional – Estratégias e Planos

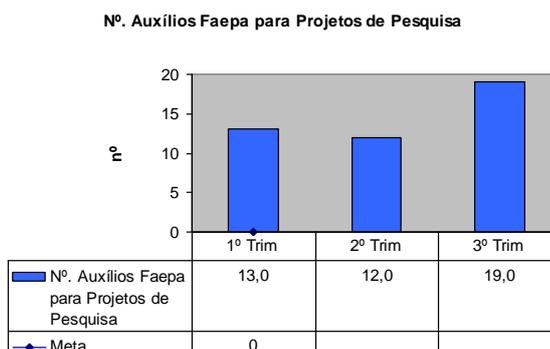
15 - Número de projetos apresentados ao Comitê de Ética.

Meta: Apresentar informação



16 - Número de auxílios FAEPA para projetos de pesquisa

Meta: Apresentar informação



### III - Gestão Hospitalar

17A – Faturamento hospitalar e ambulatorial.

Meta: Apresentar informação – apresentou.

17B – Valor médio (por especialidade) das AIH's apresentadas.

Meta: Apresentar informação – apresentou.

18- Relatório de Movimentação Financeira dos Bens de Consumo (Tesouro Estado SP).

Meta: Apresentar informação – apresentou.

19 – Pesquisa de Clima Organizacional.

Meta: Apresentar informação – apresentou.

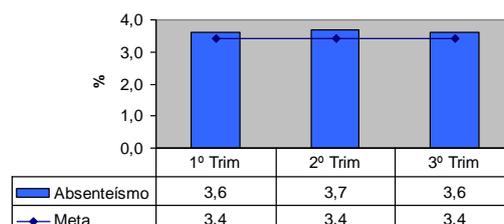
20 – Índice de Absenteísmo de Servidores.

21 – Reuniões realizadas – evidenciadas com atas.

Nos trimestres obteve-se 40, 40 e 50 pontos. Para cada Comissão que teve reunião foram computados cinco pontos no mês.

Meta: Apresentar informação – apresentou.

**Índice de Absenteísmo de Servidores**

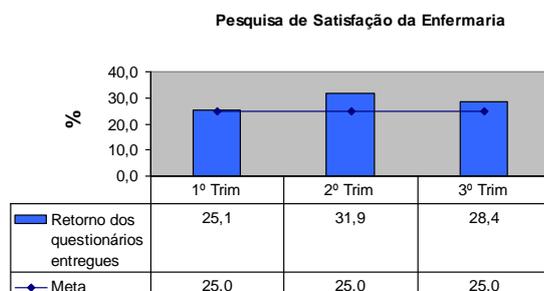


22 A – Pesquisa de Satisfação do Ambulatório.

Meta: Apresentar relatório de acompanhamento das ações – apresentado.

### IV - Comunidade e Humanização

22B - Pesquisa de Satisfação da Enfermaria (Campus+U.E.).



23 - Relatórios Padronizados do CQH elaborados pelos subcomitês.

Meta: Apresentar informação – apresentado.

24 - Programa de Humanização e Público Atendido.

Meta: Apresentar relatório – apresentado.

25 - Relatório de Análise Crítica por área – Ouvidoria.

Meta: Apresentar Análise Crítica – apresentada.

### Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE)

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Planejamento da Saúde – CPS desenvolveu um sistema, em 2005, com o objetivo de coletar eletronicamente dados mensais e anuais contratualizados do Estado de São Paulo.

Desde 2005, o Grupo de Avaliação de Desempenho é responsável pela inserção de informações mensais e anuais no sistema da Secretaria.

Anualmente, a Secretaria de Estado da Saúde encaminha aos hospitais um documento com a síntese geral das informações

preenchidas no SAHE e individualizadas por hospital e análise de dados de indicadores hospitalares. Apresenta ainda os 22 indicadores que são utilizados pela *Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ* (resultantes do Termo de Cooperação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), e produção/productividade, entre outros dados técnicos e administrativos resultantes do SAHE e DATASUS, relevantes para o estabelecimento de metas e parâmetros que orientem ações a longo prazo, bem como comparações intra e interunidades.

**Tabela II - Taxa de ocupação nos hospitais de ensino no SUS, Estado de São Paulo, período de 2006 a 2009**

Ano	Mínimo	Máximo	Média	Mediana
2006	31,29	87,90	70,12	71,98
2007	36,01	99,60	72,93	76,29
2008	36,18	88,17	65,15	70,09
2009	39,01	88,50	67,64	72,83

Tabela 12 - Média de permanência (em dias) no SUS, Estado de São Paulo, 2006 a 2009

Ano	Mínimo	Máximo	Média	Mediana
2006	2,19	24,15	6,36	5,66
2007	2,18	20,30	6,34	5,58
2008	2,28	19,75	6,55	6,04
2009	2,50	15,70	6,53	6,24

[Voltar](#)

### PROGRAMA GESTÃO À VISTA

Em 2006, foi criado o “Programa Gestão à Vista”, fortalecendo junto a todas as unidades do hospital a definição dos indicadores e metas setoriais e institucionais. Seu objetivo é compartilhar informações e soluções por meio do estabelecimento de metas, como uma forma de estimular uma gestão transparente e participativa, possibilitando analisar os resultados através de um conjunto de dados e traçar metas para o futuro.

Para isso, foi realizada uma oficina de trabalho para o desenvolvimento dos indicadores de desempenho, a qual, de uma forma dinâmica, passou a oferecer capacitação em técnicas estatísticas aos profissionais.

Cada Unidade do HCRP desenvolveu seus indicadores, que demonstram os resultados trimestralmente. A divulgação das informações é realizada por meio de quadros com gráficos, relatórios de ações corretivas, planos de ação do setor e avisos gerais sobre as principais mudanças ocorridas. Os painéis do “Programa Gestão à Vista” foram colocados em cada unidade, visando gerar senso de análise e participação global. Além da avaliação do próprio setor, os colaboradores passam a ver e entender a atuação das áreas de interface, levando à concordância ou, se necessário, à redefinição de seus processos de forma conjunta.

Os indicadores e metas setoriais trouxeram clareza e transparência aos processos, possibilitando, por meio da mensuração das atividades, um entendimento amplo dos processos, demonstrando que análise de desempenho é uma poderosa ferramenta para o direcionamento da gestão administrativa das unidades.

Em 2010 foram definidas novas diretrizes na metodologia do programa, considerando que a participação das unidades cresceu e que a qualidade das informações modificou-se com o exercício da medição, tornando o “Gestão à Vista”, uma ferramenta bem requisitada e, portanto, com a necessidade de atualização frequente.

Pode-se considerar que foi disseminada a cultura institucional da busca e expectativa por informações atuais, com a disciplina de acompanhamento de resultados.

A equipe de acompanhamento do programa foi redimensionada, constituída pelos profissionais do Grupo de Avaliação de Desempenho, que dissemina a proposta de controle descentralizado, onde cada unidade insere seus indicadores e atualiza seus painéis, demonstrando ativamente seu interesse no programa.

Para a inserção dos dados foi disponibilizado às unidades participantes um arquivo digital contendo os gráficos padronizados para a apresentação dos indicadores, com a distribuição de senhas individuais de acesso. Após a atualização, foi feita a impressão dos gráficos e atualização dos painéis.

Os gráficos padronizados facilitaram a visualização dos painéis, e manteve-se a periodicidade proposta de atualização dos indicadores: mensal, trimestral e anual.

A equipe do “Gestão à Vista” também orienta quanto à importância das informações estarem sempre atualizadas, uma vez que agregam valor à instituição e geram, nos colaboradores, a expectativa de utilizá-las em momentos de planejamento e decisão, numa disciplina de acompanhamento de resultados.

O Programa Gestão à Vista, em 2010, apresentou a participação de 62 unidades, num total de 104 indicadores, com demonstração de grande comprometimento com as metas estabelecidas, sendo que aproximadamente 85% dos painéis foram atualizados no primeiro semestre. Dos indicadores acompanhados, 32% atingiram a meta proposta, e 45% não atingiram, sendo que o restante foi acompanhado para uma definição posterior de metas.

[Voltar](#)

### GESTÃO DE QUALIDADE

O HCFMRP-USP, visando a qualidade assistencial e a satisfação do cliente, compromete-se a compreender a qualidade como desenvolvimento de uma atenção competente.

A qualidade dos serviços hospitalares deve ser vista como um produto de ações que interagem por meio das pessoas envolvidas nos diferentes processos que resultam na prestação da assistência à saúde. É preciso formar grupos de trabalho engajados e capacitados em ferramentas da qualidade. O trabalho da equipe é um princípio fundamental para o sucesso dessa Gestão.

Outro princípio importante é a melhoria contínua, e para isso, é disseminada na Instituição a cultura de que há sempre uma maneira melhor de realizar um trabalho, processo contínuo de avaliação das atividades aplicado diariamente por todos da Instituição.

Em 2002, uma das prioridades do Hospital das Clínicas foi a preparação para um sistema de avaliação externa, que verificava a concordância com um conjunto de padrões previamente estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação - ONA, objetivando deixar explícito o compromisso com a qualidade. Este processo de busca da qualidade apresentava, porém, alguns pontos desfavoráveis, como o alto investimento financeiro e a metodologia de difícil adesão.

O hospital então, ainda buscando uma metodologia de qualidade, optou pelo roteiro estabelecido pelo Programa do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar), que permite a realização de um diagnóstico institucional onde é possível identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria dos processos. Com isso, foi desenvolvido um plano de ação abrangendo todos os serviços, com vistas a atingir padrões superiores de qualidade.

Em 2007, foi assinado um termo de adesão ao Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar, mantido pela Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, e administrado pela Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde, assumindo o compromisso de:

1. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
2. Construir um Grupo de Qualidade do Corpo-Clínico, da equipe de enfermagem e dos setores administrativos, designando pelo menos, três interlocutores (um de cada setor);
3. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
4. Contribuir mensalmente para o Fundo de Apoio ao Programa, conforme valores definidos em consenso, pelos hospitais participantes e pelo Núcleo Técnico do CQH.

O Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar é responsável por contribuir com a melhoria

contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica, estimulando a participação e a autoavaliação, e ainda incentivando a mudança de atitudes e de comportamentos, por meio do trabalho em equipe.

A metodologia do programa faz uso de uma ferramenta chamada de Roteiro de Visitas do CQH, e que estimulou o Hospital a buscar o Selo de Qualidade do CQH.

Com isso, cresce a participação e a autoavaliação como componente educacional que incentiva a mudança de atitudes e de comportamentos, por meio do trabalho em equipe, principalmente entre grupos multidisciplinares, no aprimoramento dos processos de atendimento.

Para que o roteiro de visitas do CQH se tornasse conhecido foram criados cursos de visitantes, ministrados por profissionais experientes do CQH, sendo que o primeiro foi realizado em 2008, disseminando a metodologia e levantando pontos fortes e as oportunidades de melhoria do HC. Atualmente, dispomos de 203 profissionais treinados, na metodologia.

Em fevereiro de 2008 foi instituído o Comitê da Qualidade, com o objetivo principal de coordenar o projeto de implantação do programa CQH. Dentre as ações apresentadas pelo Comitê da Qualidade, houve ainda a criação dos subcomitês como estratégia de abranger toda a Instituição nas ações de qualidade.

A padronização é uma importante ferramenta gerencial dentro de qualquer processo funcional, com o objetivo de garantir os resultados esperados para cada tarefa realizada, assegurar a manutenção da qualidade, e dar a segurança aos profissionais na execução de tarefas. Para tanto, em abril de 2008, iniciamos a elaboração dos Procedimentos Operacionais (POs). Foram criados 4.097 POs.

Em setembro de 2009 houve a primeira visita do CQH, na qual foi observada a colaboração de todos os profissionais, no entanto, algumas questões importantes foram apontadas como providências necessárias para alcançar a pontuação para obtenção do selo.

Em janeiro de 2010 houve uma revisita, na qual, após melhorias contínuas, obteve-se uma pontuação ainda maior da esperada, que era de 51 pontos. Além de superar esse número, o HCFMRP-USP atingiu a pontuação de 74,49 pontos.

Após o empenho de toda a equipe, em março de 2010 foi celebrado o reconhecimento do trabalho de todos os colaboradores, com a entrega do Selo de Qualidade para o Complexo HC.

2010

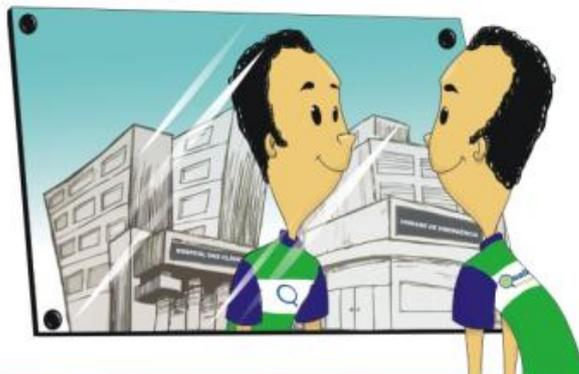
Entrega do Selo de Conformidade Programa CQH



### Autoavaliação

O Gerenciamento da Qualidade / Assessoria Técnica organizou uma autoavaliação do Hospital das Clínicas, mais especificamente das unidades, a partir de colaboradores capacitados. Esse procedimento se deu por meio de cursos de visitantes fornecidos pelo CQH. Foram constituídos 37 grupos de avaliadores internos, compreendendo 150 colaboradores com

a finalidade de realizar, até dezembro, um diagnóstico atualizado da instituição, em relação ao roteiro de visitas do CQH. A latente preocupação com a melhoria contínua permitiu enfatizar os pontos fortes e oportunidades de melhorias institucionais.



# AUTOAVALIAÇÃO HC

Novembro e Dezembro

Vamos juntos fazer a  
Qualidade HC



**TODO O HC NA BUSCA  
DA MELHORIA CONTÍNUA**  
Novembro iniciam as visitas de  
AUTOAVALIAÇÃO da Qualidade HC

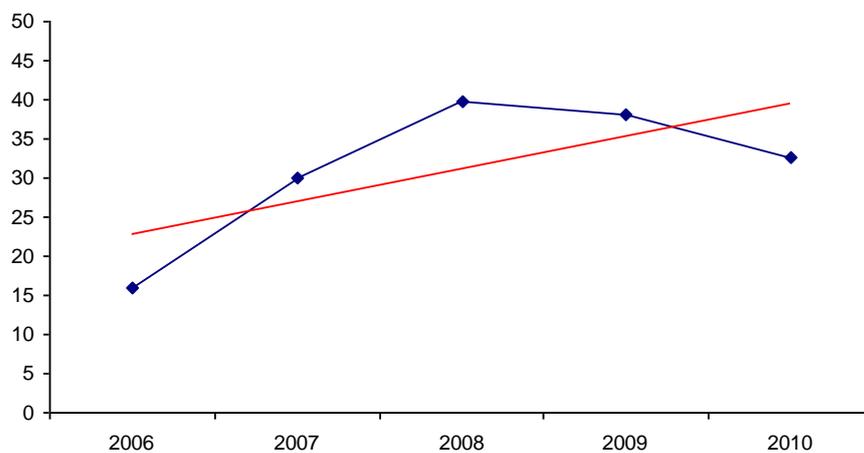
### Pesquisa de Satisfação do Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada pelo HCFMRP-USP, sistematicamente, junto aos pacientes internados em todas as enfermarias. A avaliação produz informações relevantes para o aprimoramento de ações de melhorias e é parte essencial do processo decisório institucional.

A pesquisa de satisfação tem como objetivo principal conhecer a opinião dos pacientes internados, sobre aspectos da assistência médico-hospitalar, como atendimento médico, de enfermagem, alimentação e instalações físicas; analisar a evolução da instituição ao longo do tempo, quanto às variáveis estudadas; de melhoria contínua da qualidade e de demonstrar a confiabilidade e a transparência dos serviços prestados à sociedade.

As pesquisas sempre foram aplicadas sob a coordenação da Assessoria Técnica, inicialmente por intermédio do Grupo de Avaliação de Desempenho (GAD), e após 2007, a avaliação da pesquisa de satisfação dos usuários internados nas enfermarias do Campus passou a ser de responsabilidade do Gerenciamento da Qualidade, uma vez que se trata de um indicador obrigatório de qualidade hospitalar para o CQH. Nessa fase, a pesquisa passou a ser realizada no momento da alta hospitalar no Campus, tendo como objetivo específico identificar as necessidades e expectativas dos clientes internados. Os resultados que abordaram o grau de satisfação e insatisfação dos pacientes são objetos de planos de melhoria contínua por parte das unidades.

**Gráfico 3 – Percentual de Pesquisa de Satisfação dos Clientes, respondida em relação às altas hospitalares**



**Gráfico 4 – Percentual de atendimento de Enfermagem**

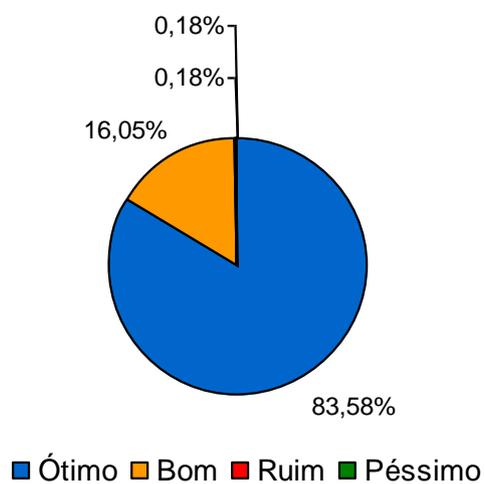


Gráfico 5 – Percentual de Atendimento Médico

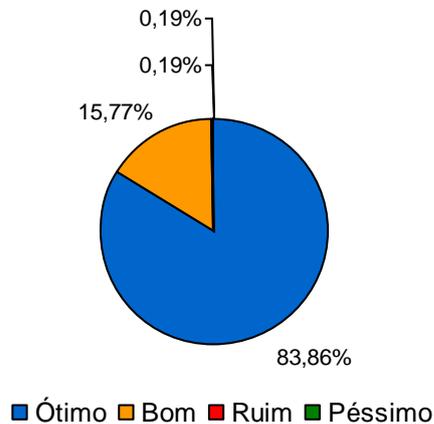
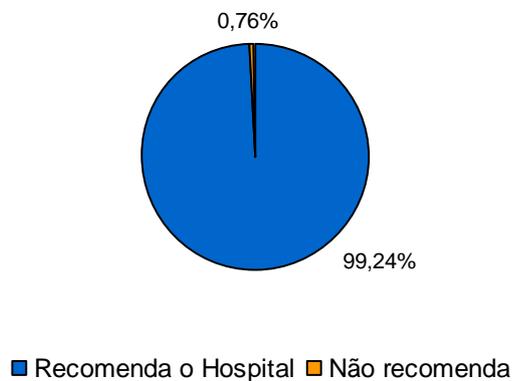


Gráfico 6 – Percentual de pacientes que recomendam o HCRP aos amigos e familiares



### Revista Qualidade HC

O HCFMRP-USP vem trabalhando com o modelo de Gerenciamento de Qualidade há alguns anos e, felizmente, em 2010, a instituição foi contemplada com o Selo de Conformidade do CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar.

Dentre as inúmeras “ferramentas” utilizadas pelo hospital para alcançar este selo e aprimorar cada vez mais as boas práticas de gestão em saúde, destaca-se a *Revista Qualidade HC*, lançada em 2009 por iniciativa e coordenação da Assessoria Técnica, com 69 artigos publicados. O periódico teve como tema central

“O que a sua unidade tem feito ou pode fazer para a melhoria da qualidade no HCRP”.

Em 2010, a segunda edição da revista foi planejada em formato eletrônico, com site próprio, reforçando nosso compromisso com o meio de comunicação entre o Hospital e a sociedade. O site deve ser lançado no início deste ano (2011), uma vez que os artigos já foram selecionados e encontra-se em fase de editoração.

### PLANO DIRETOR DO AMBULATÓRIO

A principal demanda da GGA é por mais salas e espaços para criação ou ampliação de atendimentos. Essa é uma situação histórica e nos últimos três anos muitos pedidos foram feitos. Parte pode ser atendida, mas muitos não puderam ser viabilizados pois não há espaço suficiente para atender a todos os pedidos. Após a criação da GGA, após discussão com a Administração decidiu-se pela contratação de um escritório de arquitetura especializado pela elaboração de um Projeto de Plano Diretor para o Ambulatório do Hospital.

O Plano Diretor teve como objetivo nortear as atividades ambulatoriais, servindo de base para todas as discussões de reforma, ampliação e utilização do espaço dos ambulatórios, conforme descrito em capítulo específico deste relatório, em Gestão Hospitalar. [Voltar](#)

### PROJETO DO HC CRIANÇA

O HC Criança, projeto estratégico voltado à saúde da criança e do adolescente, com características inovadoras e paradigmáticas, tem o desígnio de interferir em múltiplas atividades e setores desta Instituição.

Em 2004 foi proposta aos diferentes colegiados da Instituição a construção de uma nova ala no hospital, com o nome de HC Criança, o que foi amplamente discutido e favoravelmente aceito, constatado em ata da Congregação.

A proposta da construção do HC Criança levou em consideração o atendimento hospitalar e ambulatorial. Os dados de 2004 apontam que 30% desse atendimento diz respeito à faixa etária de 0 a 18 anos, aproximadamente 150.000 consultas e 9.500 internações.

O HCFMRP abrange uma área onde vive em torno de 1,3 milhão de crianças e adolescentes, o que atesta a importância deste espaço como o HC Criança, que também trará a

possibilidade da reorganização de espaços para atendimentos aos adultos. Trata-se também do primeiro hospital para crianças e adolescentes no interior do Estado de São Paulo que disponibilizará ensino, pesquisa e assistência.

A necessidade de ampliação de espaços também é demanda premente para atendimento a adultos, aliados à necessidade de contínua modernização.

[Voltar](#)

### REFORMULAÇÃO ADMINISTRATIVA

A proposta de alteração do regulamento do HCRP surgiu em reunião realizada na Secretaria de Gestão Pública, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, e teve como objetivo melhorar a eficiência da gestão, com uma maior autonomia gerencial dentro de uma nova política de estrutura organizacional, estratégia essa cada vez mais comum para obtenção de eficiência e qualidade nos serviços prestados.

Diante deste propósito, financiado pela Secretaria da Saúde, foram contratados os serviços de assessoria técnica da Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP, que realizou o diagnóstico organizacional e atualização do planejamento estratégico deste Hospital, para posteriormente apresentar a proposta de modernização do Organograma desta Instituição.

Essa proposta foi amplamente discutida no âmbito deste Hospital e FUNDAP, tendo a versão final sido aprovada pelo Conselho Deliberativo em reunião realizada em 09 de dezembro de 2010, e encaminhada para apreciação do Governo do Estado de São Paulo (minuta nos anexos). [Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## III - ENSINO



# Ensino

## GRADUAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO, RESIDÊNCIA MÉDICA E APRIMORAMENTO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo é campo de atividades de ensino para alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Metabolismo, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Informática Biomédica e Fonoaudiologia, existentes no campus da USP, em Ribeirão Preto. Oferece ainda Residência Médica em diversas especialidades, além de cursos de especialização e aprimoramento em áreas não médicas.

O HCFMRP-USP mantém Termo de Cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia, com a Prefeitura Municipal de Altinópolis, e ainda dispõe de convênios firmados com o Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HER, Hospital Estadual Américo Brasiliense – HEAB, Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher – MATER, Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado”, Centro Médico Social e Comunitário – Vila Lobato, Centro Médico Social e Comunitário “Pedreira de Freitas” – Cássia dos Coqueiros, todos eles com a parceria da FMRP-USP. Com esses convênios, os médicos residentes dispõem de excelente campo de ensino para a realização de atividades médicas de média complexidade.

O Programa de Residência Médica do HCFMRP – USP, que comemorou 50 anos de atividades em 2006, conta com cerca de 520 médicos residentes por ano, matriculados nos diversos programas de residência médica.

### Comissão de Residência Médica

A COREME do HCFMRP-USP tem a função de exercer controle sobre todos os assuntos relacionados às atividades da residência médica, tanto do ponto de vista administrativo, como disciplinar. É composta pelos preceptores que são os coordenadores de cada programa de residência médica, por três representantes dos médicos residentes, pelo representante da Superintendência, intitulado na Instituição como o Procurador Chefe e Diretor Clínico. São realizadas reuniões mensais ordinárias e extraordinárias sempre que necessário. No organograma do Hospital, a COREME está subordinada à Diretoria Clínica em primeira instância, e em segunda, ao Conselho Deliberativo.

### Aprimoramento

Os programas de Aprimoramento, aprovados com suporte nos decretos nº 13.919/79 e nº 28.495/88, constituem modalidades de ensino de pós-graduação *lato-sensu*, e são destinados a profissionais não médicos, de nível universitário, recém-formados, caracterizados por aperfeiçoamento teórico-prático, com ênfase no treinamento em serviço, sob supervisão em determinada área de atuação profissional no âmbito da saúde.

Os profissionais não médicos, recém-formados ou profissionais que tenham até dois anos de formados, mas que exercem funções relacionadas à área da saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, entre outros, têm a oportunidade de aprimorarem suas funções na prática, por meio do Programa de Aprimoramento Profissional do HC.

Este programa atualmente mantém 25 programas de aprimoramento que integram o aprimoramento ao exercício prático de sua formação, credenciados pela FUNDAÇÃO, e conta ainda com cerca de 80 aprimorandos.

### Residência Integrada Multiprofissional

Foi instituído o Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde do HCFMRP-USP para os profissionais das áreas de farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional formados até cinco anos ou formados por escolas de nível superior reconhecidas no país, pelo Ministério da Educação. Em 2010 foram disponibilizadas 11 vagas distribuídas nas áreas citadas com dois anos de duração.

### Estágio Médico Adido e outros estágios

O Hospital concede estágio a médicos formados no mínimo há dois anos (adidos), e a estudantes de áreas não médicas, visando seu aperfeiçoamento, atualização e especialização.

### Parcerias Firmadas

Manteve ainda parceria com universidades e outras instituições, ao propiciar oportunidade de aprimoramento profissional, oferecendo toda sua estrutura física como campo de estágio.

Instituição	Local de Estágio
USP – Fac. de Farmácia de Rib. Preto.	Lab. de Análises Clínicas /Farmácia Industrial
USP - Fac. Filosofia, Ciências e Letras de Rib.Preto	Psicologia Hospitalar/Física Médica e outros
USP – Fac. Econ., Adm. e Contab. de Rib.Preto.	Administração Hospitalar
USP – Fac. de Odontologia de R.P.	Cir. Cabeça e Pescoço e Prev. Câncer de Boca
USP – Fac. Engenharia de São Carlos/FIPAI	Divisão de Engenharia
UNESP - Fac. Ciências Farm. de Araraquara	Divisão de Assistência Farmacêutica
UNIMAUÁ – Curso de Enfermagem	Divisão de Enfermagem
UNESP - Botucatu	Laboratórios
UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas	Divisão de Assistência Farmacêutica
UNAERP – Depto. de Fisioterapia	Serviço de Fisioterapia
UNAERP – Depto. de Comunicação Social	“Projeto Minuto Saúde”
UNIP – Universidade Paulista	Divisão de Engenharia
UNIP – Universidade Paulista	Psicologia Hospitalar – Oncologia
SENAC – Curso Auxiliar de Enfermagem	Divisão de Enfermagem
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina	Laboratórios
Univ. Estadual de Santa Cruz – Sta. Catarina	Laboratórios

## Certificação como Hospital de Ensino - CEAPS - Ensino

Sind. Saúde- RP - Aux. e Téc. Enfermagem  
PM São Paulo - Grupo Bombeiros-Resgate  
Centro |Universitário Barão de Mauá  
USP- Escola de Engenharia de São Carlos  
Centro Técnico José Martiniano da Silva  
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

Divisão de Enfermagem  
Unidade de Emergência  
Divisão de Engenharia  
Assessoria Técnica  
Divisão de Engenharia e Arquitetura  
Centro Integrado da Qualidade

[Voltar](#)

### CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO

Os Ministérios da Saúde e Educação, por meio das portarias interministeriais citadas a seguir, estabelecem os critérios para certificação, e criam o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino:

- Portaria nº 1.000, de 15 de abril de 2004, que estabelece os critérios para certificação e reconhecimento dos hospitais de ensino;
- Portaria nº 1.006, de 27 de maio de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS.

O Hospital, após sua re-certificação como Hospital de Ensino, juntamente com os gestores, apresentou um plano operativo que, além de descrever todas as atividades da Instituição na área assistencial e de ensino, também pactuou

metas assistenciais na área de consultas de especialidades, exames de diagnose, atendimento de urgência e emergência e internações, de acordo com a necessidade dos respectivos gestores.

A Assessoria de Hospitais de Ensino do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde acompanha e apoia o processo de realização do Plano Operativo e o estabelecimento de um pacto de metas, juntamente com as Regionais de Saúde e Municípios envolvidos.

A Instituição, quando da adesão ao contrato como Hospital de Ensino, passou a receber um incentivo mensal que fica incorporado ao teto da média complexidade estabelecido no convênio SUS firmado entre a Instituição e a Secretaria de Estado da Saúde.

[Voltar](#)

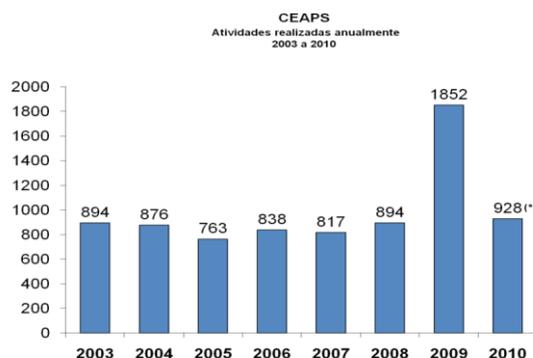
### CENTRO DE EDUCAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE

O CEAPS - Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde, responsável pela promoção do desenvolvimento profissional e pessoal dos colaboradores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, realiza a gestão do uso do anfiteatro com 168 lugares, três salas com 40 lugares, e um estúdio com 30 lugares que são utilizados pelas diversas áreas do

HC, e também disponibiliza suporte para a realização dos eventos institucionais.

Entre outras inovações, a reforma da secretaria no segundo semestre de 2008 proporcionou a reorganização da equipe, priorizando as competências dos colaboradores na distribuição das responsabilidades e aperfeiçoou o sistema de comunicação, bem como o de processos.

**Gráfico 7 – Atividade realizadas no CEAPS**



(\*) até agosto de 2010

Nas instalações do CEAPS são realizadas diariamente atividades educacionais, atividades administrativas, ações de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento do HC Ribeirão.

A ocupação das salas e anfiteatro manteve-se estável no período entre 2003 e 2008 (conforme gráfico 7). A partir de setembro de 2008 foi implementada uma otimização na ocupação das salas. Em 2009, o aumento foi significativo em relação ao ano anterior em função de atividades intensivas relacionadas à divulgação da Missão, Visão e Valores do HCRP – ação definida no planejamento estratégico do hospital, e os treinamentos aos colaboradores da Divisão de Hotelaria Hospitalar. Houve também a inclusão da Sala do Espaço Digital nos espaços do CEAPS e ações de treinamento e desenvolvimento, proporcionadas aos colaboradores.

Outra ação foi a criação de um estúdio com capacidade para 30 pessoas em auditório. Em 2010, a sala de informática, do 13º andar, incorporou-se ao CEAPS.

Outro fator que também impactou o aumento da utilização das salas foi a aquisição e a disponibilização de aparelhos que permitem a recepção e transmissão por videoconferência. Esse recurso permite diminuir distâncias e custos para a Instituição, ligando pessoas de várias localidades em um único momento e para um mesmo objetivo.

### Organização e realização de eventos

A partir de 2009 o CEAPS passou a atuar de forma estratégica e proativa na organização dos eventos do HC Ribeirão. Com isso, as áreas responsáveis pela idealização desses eventos puderam contar com o planejamento, negociação, execução e avaliação como etapas coordenadas pelo CEAPS, englobando a interface com o profissional de marketing, serviços gráficos, alimentos e bebidas, comunicação eletrônica, recepção e suporte técnico audiovisual.

O CEAPS inovou na participação dos editais de patrocínio do Banco do Brasil e inscreveu, em 2009, seis projetos, tendo quatro aprovados e dois realizados de um total de 6.150 projetos enviados ao banco, em 2010. Desse número, 884 foram pré-selecionados, dentre eles os do HCRP-USP.

No período de 2009 a agosto de 2010 foram realizados 15 eventos que contaram com o suporte total do CEAPS, e nesse período, foram respondidas 886 pesquisas pelos participantes desses mesmos eventos, permitindo a mensuração e a identificação dos pontos fortes e as melhorias do CEAPS, seja no espaço físico, nos recursos técnicos, quanto no desempenho operacional.

### Treinamento e desenvolvimento

A partir de 2008 foram realizadas atividades de treinamento e desenvolvimento planejadas e implementadas no CEAPS com a participação voluntária de alguns facilitadores de treinamento do próprio HCRP.

Entre agosto e dezembro de 2008, realizamos:

- 5º Grupo de Melhoria Contínua dos Processos Secretariais;
- Ensino de habilidades de vida no ambiente de trabalho;
- Reuniões produtivas;
- Redação oficial.

Em 2009, realizamos:

- Workshop “Diferenças e Comparações entre MS Office e BR Office”;
- Workshop sobre “Fatores de Qualidade nas Apresentações Eletrônicas”;
- Treinamento “Qualidade na Hotelaria Hospitalar” para os colaboradores da Divisão de Hotelaria Hospitalar, junto ao SENAC;
- Treinamento sobre o funcionamento da nova Portaria dos Visitantes, para os colaboradores do Serviço de Instalações;
- Treinamento “Qualidade no atendimento em saúde como diferencial estratégico”, para os colaboradores do Hemocentro;
- Apresentação da “Missão, Visão e Valores”;
- 6º Grupo de Melhoria Contínua dos Processos Secretariais;
- Atualização para condutores de transporte de emergência;
- Reuniões produtivas;
- Redação oficial e revisão gramatical;
- Projeto Vida Ativa (aposentadoria);
- Encontro motivacional;
- Excelência em atendimento nos serviços de saúde;
- Curso coletivo de passageiros e
- Trabalhando em equipe.

Em 2010, demos continuidade aos cursos contínuos de desenvolvimento, e implementamos ainda os seguintes temas:

- Cívica;
- Projeto Agita H.C.;
- Direitos do paciente e
- Libras - Linguagem Brasileira de Sinais, em parceria com o Poupatempo.

### Portal Web CEAPS

Foi disponibilizado um portal *web* para acesso dos usuários com a finalidade de realizar, eletronicamente, serviços como agendamento de salas, cadastramento de usuários, agendamento de recursos tecnológicos, apoio da secretaria, relatórios de atividades, inscrições em cursos e eventos, geração de boletos para eventos com cobrança de inscrição.

Em 2010, foi lançado o site do CEAPS - [www.ceapshcrp.com.br](http://www.ceapshcrp.com.br), contendo informações de eventos, capacitações, *links* úteis, e ainda um banco de dados com 900 colaboradores pré-cadastrados.

Até agosto do mesmo ano foram realizadas, neste site, inscrições em sete eventos com participação de 732 usuários, e inscrições em 62 cursos, com participação de 1.292 usuários.

Num total de 1.562 usuários cadastrados, sendo 417 externos e 1.145 internos, podendo um mesmo usuário ter participado de mais de um curso e/ou evento.

Como desafios, planejamos ações futuras, tais como cursos *on-line* **TEO CATHO** para que todos os colaboradores do Complexo HCRP-USP possam ter acesso a conteúdos diversos. Ao final de cada curso, realizaremos *workshops* para efetiva aplicação do conhecimento nas respectivas áreas dos participantes.

Outro projeto é a ampliação das instalações do CEAPS, visando adequar as condições de atendimento de forma flexível às diversas necessidades; melhoria na área de exposição e nos serviços de Buffet e dos expositores.

Para a construção do piso superior, os pontos de melhoria são os sistemas de refrigeração das salas; estacionamento para público externo, participante em cursos ou eventos; aumento do número de sanitários; e flexibilidade para montagem de salas com a utilização de cadeiras móveis.

[Voltar](#)

### CENTRO INTERESCOLAR

O Centro Interescolar é uma escola de nível médio, técnico profissionalizante do HCFMRP-USP, e que tem como objetivo preparar recursos humanos para prestações de serviços em nível técnico/auxiliar, nos programas desenvolvidos pelo setor da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com cursos voltados ao acesso no mercado de trabalho, tanto para estudantes quanto para profissionais que buscam ampliar suas qualificações.

Conta com o apoio da FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP, que administra fundos decorrentes da comercialização de material didático do Centro Interescolar. Deste recurso a escola obtém subsídios para reposição de materiais permanentes, atualização de sua biblioteca, entre outras aquisições necessárias. A FAEPA também promove seguros contra acidentes pessoais, voltados a alunos do Centro Interescolar.

As atividades práticas são realizadas no próprio Hospital, além de locais como as Unidades de Saúde municipais, Centro de Saúde Escola – USP, Núcleos da Saúde da Família, Serviço de Diagnóstico por Imagem, e outros campos que puderem enriquecer sua formação profissional.

Os materiais didáticos são utilizados ao longo dos cursos, como material de apoio, sendo que além desses são trabalhados outros materiais e referências bibliográficas com vistas à promoção do enriquecimento curricular. São utilizadas técnicas de dinâmica de grupo para a preparação dos conteúdos, bem como o desenvolvimento de aulas teórico-práticas em seu laboratório de técnicas que contam com materiais específicos para esse fim; os alunos são divididos em grupos menores com supervisores que trabalharão os conteúdos programáticos em grupos afins.

**Tabela 13 – Número de alunos do Centro Interescolar**

<b>Cursos</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Auxiliar de Enfermagem	62	132	130	60	-	-	-	-
Técnico de Enfermagem	120	110	30	109	79	139	51	108
Técnico em Radiologia Médica	-	-	30	30	30	-	-	-
Técnico em Farmácia	-	-	-	-	-	-	23	23
Especialização em								
Instrumentação Cirúrgica	-	-	-	-	-	-	30	30
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>242</b>	<b>190</b>	<b>199</b>	<b>109</b>	<b>139</b>	<b>104</b>	<b>161</b>

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## IV - PESQUISA



# Pesquisa

O HCFMRP-USP mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado por meio de intensa atividade de pesquisa, o que o envolve em contínuo intercâmbio com instituições internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de volumosa e relevante presença em publicações científicas nacionais e internacionais.

A seguir demonstramos o movimento de projetos analisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, com proposta de utilização das dependências e/ou infraestrutura do HCFMRP-USP.

**Tabela 14 – Número de projetos de pesquisa analisados pelo CEP**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nº.projetos	381	379	446	475	553	545	587	550

## UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA

A Unidade de Pesquisa Clínica - UPC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo foi criada com a finalidade de dar suporte à elaboração do orçamento e apoio logístico para a execução dos projetos de pesquisas. Dispõe de estrutura física que proporciona, além do apoio técnico e administrativo, suporte para a execução e captação de recursos financeiros no desenvolvimento dos projetos de pesquisas em seres humanos, de acordo com as normas nacionais e internacionais de Boas Práticas em Pesquisa Clínica - GCP/ICH.

A Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP selecionou, em 2005, o Projeto de Consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP para integrar uma rede nacional de pesquisa clínica, entre outros hospitais vinculados a instituições de ensino do país, visando a disponibilização de infraestrutura básica para o desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnóstico.

O apoio financeiro tem a seguinte destinação: despesas correntes, despesas de capital, bolsas de extensão e aprimoramento. O convênio foi assinado no final de dezembro de 2005 e com prazo de execução estimado em 36 meses.

Em dezembro de 2007 foi assinado o convênio com a FINEP do projeto intitulado “Realização do *up-grade* do aparelho de ressonância magnética”, selecionado por meio da chamada pública MCT/FINEP/CT-INFRA - PROINFRA - 01/2006. O projeto foi idealizado para atualizar um Centro de Pesquisas em Imagens de Ressonância Magnética para pesquisas em: neurologia, cardiologia, hematologia, gastroenterologia, hepatologia, ginecologia, física das imagens, dosimetria e espectroscopia, mas também propiciou a ampliação no número de vagas para estágio de técnicos em ressonância magnética (biomédicos), de médicos observadores, colaboradores e adidos, treinamento de profissional de nível médio em técnica de processamento de imagem, e o aumento do número de exames.

O convênio do “Projeto de Modernização do Centro de Medicina Nuclear do HCFMRP-USP”, selecionado por meio da chamada pública MCT/FINEP/CT-INTRA - PROINFRA - 01/2007, está em fase de execução, ou seja, em andamento para a aquisição do equipamento Gama-Câmara de duplo detector, amplo campo de visão, integrada com tomógrafo de transmissão - SPECT CT. Tal equipamento propiciará a aquisição e processamento de imagens cintilográficas e tomográficas, de ampla aplicabilidade, com capacidade de obtenção de imagens funcionais de múltiplos órgãos e sistemas.

Já o convênio com o projeto “Adequação da infraestrutura dos sistemas elétricos de emergência e de segurança da informação dos laboratórios multidisciplinares de pesquisa do HCFMRP-USP”, encontra-se em fase de assinatura, e foi selecionado por meio da chamada pública MCT/FINEP/CT-INFRA-PROINFRA 01/2009. O denominado Bloco G do HCFMRP-USP abriga os laboratórios desde 1970. No decorrer desses anos, tem passado por várias adaptações e instalação de diversos equipamentos de alta complexidade, que utilizam *no breaks* mais potentes. Essas situações acarretaram a saturação da rede elétrica que será corrigida com a execução deste projeto, possibilitando a segurança dos materiais de pesquisa armazenados e a instalação de novos equipamentos. Além da adequação da infraestrutura dos sistemas elétricos de emergência e de segurança da informação, também foi contemplado, no projeto, a aquisição de diversos freezers que irão modernizar o parque tecnológico laboratorial.

Em novembro de 2010 foi publicado o resultado da seleção pública de projetos cooperativos de instituições de pesquisa científica e tecnológica e empresas, com vistas ao desenvolvimento de fármacos e medicamentos estratégicos para o país por meio da chamada pública MCT/FINEP/MS/SCTIE/DES - AT - FÁRMACOS E MEDICAMENTOS.

O Hospital foi contemplado com o projeto da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP, em parceria com a empresa Apis Flora Indl Coml Ltda., e que recebeu o nome de “Avaliação da eficácia e segurança clínica de antiinflamatórios de uso oral obtido a partir de princípio ativo da biodiversidade brasileira” .

### **Projeto Rede Nacional de Vigilância de Morbidade Materna Grave**

Os Serviços de Obstetrícia e de Pediatria do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto participaram do projeto Rede Nacional de Vigilância de Morbidade Materna Grave, da Organização Mundial da Saúde - OMS, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. O projeto teve início em agosto de 2008, tendo sua coleta de dados concluída em agosto de 2010. Atualmente os dados coletados estão em análise.

O projeto contou com a participação de 27 centros de saúde no Brasil, sendo considerado o primeiro estudo prospectivo que avalia casos de morte materna e morbidade grave. Os centros que fizeram parte deste projeto receberam certificado de participação.

### **Pesquisa de referência em atendimento**

Uma pesquisa realizada pelo HCRP e FMRP-USP analisou dados do encaminhamento regional de pacientes ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, do período de 2000 a 2005, para verificar se os encaminhamentos acatavam ao perfil de atendimento terciário do hospital. Os resultados apresentados no seminário “A Regionalização e Hierarquização no SUS na região de abrangência do HCRP-USP” concluíram que 41% das consultas agendadas para primeiro atendimento em 2005 representaram casos de baixa complexidade, que não

necessariamente precisam da estrutura complexa do HC para tratamento/elucidação do caso. O evento contou com a participação de cerca de 200 pessoas e representantes dos serviços de saúde dos municípios da região de Ribeirão Preto.

A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, cujos recursos foram aplicados na aquisição de equipamentos de informática para os consultórios médicos e no desenvolvimento do sistema de regulação e guia de referência eletrônica. [Voltar](#)

### **NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - NATS**

O HCFMRP-USP foi contemplado com recursos federais para a implantação do projeto Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS. Este tem como objetivo introduzir a cultura de ATS nos hospitais de Ensino, por meio da utilização de evidências disponíveis para auxiliar o gestor na tomada de decisões quanto à inclusão de novas tecnologias e avaliação de tecnologias difundidas, visando o seu uso racional e a segurança do paciente.

Ao todo, funcionarão 24 núcleos no Brasil com incentivo do Ministério da Saúde e da ANVISA, que enfatizam que o trabalho deve ser compartilhado, tendo o trabalho em rede como melhor estratégia. Assim, os NATS são integrados à Rede Brasileira de Avaliação de tecnologia em Saúde – REBRATS. A iniciativa permitirá a disseminação de estudos de ATS prioritários para o sistema de saúde brasileiro, e também possibilitará que as unidades de saúde incorporem tecnologias com base em evidências científicas.

O projeto NATS do HCFMRP-USP foi elaborado por docentes da FMRP-USP em parceria com a Assessoria Técnica. [Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## V - GESTÃO HOSPITALAR



# Gestão Hospitalar

## GERÊNCIA GERAL DO AMBULATÓRIO – GGA

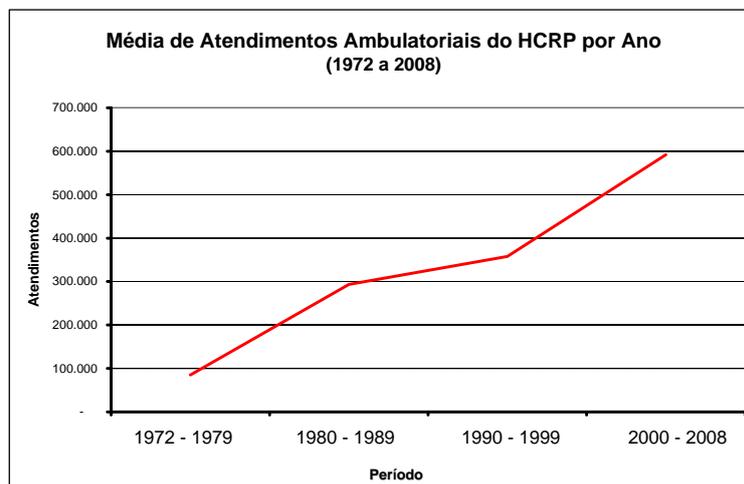
O atendimento ambulatorial, por ser o principal acesso dos pacientes ao HCFMRP-USP, é o responsável direto pela quase totalidade do movimento desta estrutura que é referência em cuidado e atenção à saúde, no nível terciário, para uma região com aproximadamente quatro milhões de habitantes.

Dados relativos à evolução das consultas ambulatoriais demonstram expressivo crescimento das consultas realizadas na unidade Campus do HCRP, nos últimos 40 anos. Observamos que o número de consultas aumentou em mais de seis vezes neste período.

Para fazer frente aos desafios de prestar um bom atendimento ambulatorial, em 2003 foi criada a Comissão

Executiva Multiprofissional do Ambulatório - CEMA. Ao longo daquele ano a CEMA trabalhou em conjunto com a Assessoria Técnica do hospital e uma equipe de profissionais da Escola de Engenharia de São Carlos–USP na elaboração de um projeto de revisão e reordenação dos processos de atendimento ambulatorial do HCFMRP-USP “Aperfeiçoamento dos Processos do Ambulatório - APA”. O objetivo era compreender o funcionamento do ambulatório, identificando seus principais processos, além de apresentar uma proposta de mudança com o objetivo de aprimorar a atenção prestada aos usuários do SUS que eram encaminhados ao HCFMRP-USP.

**Gráfico 8: Número médio de atendimentos ambulatoriais realizados no ambulatório do HCRP por ano.**



Este trabalho identificou uma série de necessidades e o plano de ação priorizou a integração entre as diversas áreas que participavam do atendimento ambulatorial, respeitando as características e/ou especificidades de cada especialidade médica e das outras profissões da saúde que aumentavam rapidamente o volume de atendimentos.

O fruto deste trabalho foi a criação, em dezembro de 2005, da Gerência Geral do Ambulatório por meio da portaria HCRP 2000/2005. Em um primeiro momento, a GGA abrangeu as atividades do Serviço de Arquivo Médico - SAM, Serviço de Controle de Leitos e Pacientes, o Serviço Social Médico, a Portaria do Ambulatório, a Farmácia Ambulatorial.

## Dados estruturais e Recursos Humanos

Comparando os dados estruturais do ambulatório durante o período de 2003 a 2009, verificamos uma evolução no número de salas do ambulatório de 328 para 405, e redução de leitos de observação, de 76 para 34. Em partes, isso se deve ao incremento de salas de atendimento, como por exemplo, a casa 20, consultórios da oncologia (corredor 09), Central de Endoscopia, etc.. Na contagem de 2009 também foram incorporadas salas e

consultórios da Clínica Civil, UETDI, SAMSP, o que resultou em aumento das mesmas.

Observamos uma tendência crescente no quantitativo de consultas médicas nos últimos sete anos, aumentando cerca de 40.000 atendimentos neste período (10%). Esta variação ocorreu de forma heterogênea nas diferentes especialidades, com redução importante de consultas e procedimentos ambulatoriais de Oftalmologia. Isso ocorreu devido à reorganização do atendimento de Oftalmologia, em meados de 2008. Naquele ano foram transferidos atendimentos de urgência e emergência de triagem do Campus para a U.E. e Hospital Estadual - HERP, respectivamente.

Além de procedimentos regulares, o ambulatório disponibiliza ao SUS uma série de exames complementares de diagnose e de ordem terapêutica, como por exemplo: exames radiológicos, procedimentos invasivos guiados por exames de imagem, provas funcionais de pneumologia, exames cardiológicos, de medicina nuclear, patologia, etc.

No período de 2003 a 2009 houve o incremento de mais de 100.000 exames complementares realizados no hospital. Esse aumento reflete a expansão da complexidade

do paciente que está sendo atendido no HCRP, e que cada vez mais, demanda investigação complementar que somente pode ser feito em centros que concentrem tecnologia e profissionais especializados.

No mesmo período houve queda no volume de aplicações de radioterapia e de litotripsia. Isso ocorreu devido à quebra do acelerador linear e do aparelho de litotripsia extracorpórea. Desde o início de 2010, um novo acelerador foi instalado e um segundo aparelho já está entrando em atividade. Além disso, uma nova máquina de litotripsia foi adquirida pelo hospital e deverá estar instalada em 2011.

### Atendimento multiprofissional

O atendimento não médico apresenta constante crescimento no hospital, pois as equipes reconhecem o valor e a necessidade do atendimento integral ao nosso usuário, especialmente em especialidades que cuidam de problemas como transplantes, oncologia, reabilitação, etc., em que a atuação multiprofissional é critério de qualidade do serviço.

Assim, neste grupo observamos grandes diferenças ao longo dos últimos sete anos. Algumas profissões ampliaram consideravelmente seus atendimentos: Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Outras áreas estão estáveis ou em redução: Fonoaudiologia, Psicoterapia e Serviço Social. A ampliação da enfermagem está diretamente relacionada à implantação da consulta de enfermagem na rotina do ambulatório. Já na fisioterapia e terapia ocupacional observa-se um crescimento importante após o início das atividades do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, do HCFMRP-USP.

Atualmente, a GGA conta com dois serviços terceirizados, o Serviço de Higiene e Limpeza e o de Portaria/Segurança. A qualidade de serviços tem sido adequada e essa decisão, tomada no início da GGA, mostrou-se acertada.

A GGA acompanha o planejamento estratégico do HCFMRP-USP e é responsável pelo objetivo estratégico 17: criação e implementação do Programa de Acolhimento aos Pacientes e Capacitação dos Colaboradores. Esse tema permeia toda a relação do usuário que procura o hospital na busca por um diagnóstico ou tratamento de uma condição patológica e necessita de atendimento que o respeite como indivíduo e cidadão de direitos.

Muitas ações foram desencadeadas e alinhadas ao objetivo estratégico, como, por exemplo, a elaboração de procedimentos operacionais; o treinamento dos profissionais da GGA principalmente de atendimento ao público externo; oficinas de desenvolvimento de liderança para gestores da GGA (específico); reorganização do trabalho dentro de cada unidade da GGA, que, visando melhorar o processo de recepção dos pacientes, criou a Unifila na portaria dos ambulatórios, disponibilizando agentes facilitadores para auxiliar no acolhimento dos usuários. Ainda foi restringido o número de acompanhantes, organizado o transporte de pacientes, criada a remarcação de agendamentos *online*, entre outras atribuições.

Em agosto de 2009, a recepção de visitantes e acompanhantes foi transferida da área física do ambulatório – Controle de Leitos, para a Portaria Principal do HC Campus, com a finalidade de separar o fluxo de visitantes e de pacientes internados do fluxo de pacientes ambulatoriais.

Este projeto apresentou melhorias no processo de segurança dos pacientes e funcionários com melhor controle do acesso às áreas de internação, além de um ambiente mais humanizado.

Em agosto de 2009 tiveram início as atividades da nova recepção, apresentando resultados positivos que garantem a segurança dos pacientes internados, familiares e dos funcionários, uma vez que permite o controle de acesso das pessoas às áreas de internação.

A GGA também tem sido responsável pelo planejamento e readequação dos equipamentos e da infraestrutura do Ambulatório. Desse modo foi decidido, em outubro de 2009, elaborar e encaminhar à Assessoria Técnica um planejamento completo que visasse prever as necessidades para o ano de 2010, e assim incluir essas demandas no planejamento orçamentário do hospital.

Do montante solicitado, até o momento, várias solicitações foram aprovadas (total ou parcialmente), beneficiando o usuário do SUS que utiliza os serviços do hospital, como podemos citar com a colocação dos ventiladores; suportes de soro; monitores multiparamétricos, biombos, cadeiras de rodas, balança digital com rampa de acesso, balança digital com rampa de acesso para obesos, bancos giratórios, frigobar para acondicionar materiais biológicos.

Em atendimento a outra solicitação importante dos usuários, como os banheiros do ambulatório, teve início a reforma e ampliação dos banheiros de pacientes, inclusive para portadores de necessidades especiais.

E ainda podemos citar algumas solicitações que foram aprovadas, que também têm como objetivo a melhoria da qualidade no ambiente de trabalho, como a aquisição de cadeiras ergonômicas tipo caixa e mocho a gás para profissional.

### Serviço de Arquivo Médico

O Serviço de Arquivo Médico – SAM é responsável pela guarda e conservação dos 803.700 prontuários médicos do hospital.

Devido ao crescimento anual de 28.000 prontuários novos, ao aumento na quantidade de documentos anexados diariamente aos prontuários e também à impossibilidade de expansão da área física do SAM, foi autorizada pela administração deste hospital, a realização, no período de 2003 a 2009, de mutirões para digitalizar os prontuários ativos, semi-ativos e de óbitos.

O SAM implantou alguns projetos de adequação de sua estrutura e processos de trabalho: reforma do arquivo semi-ativo; separação dos prontuários em arquivo clínico e

arquivo legal; mudança do sistema informatizado; aluguel de área para arquivo inativo externo; digitalização dos prontuários médicos (digitalização de 2.856.003 imagens até 31 de agosto de 2010, referentes a 71.912 prontuários); encerramento da impressão dos resultados de exames laboratoriais que tornavam os prontuários muito volumosos; atualmente todos estão informatizados e possíveis de acesso de qualquer terminal.

O SAM definiu indicadores de desempenho de suas atividades para o Programa Gestão à Vista que tem contribuído para o gerenciamento da área, otimizando seus processos de trabalho.

### Serviço Social Médico

O Serviço Social Médico, em 2003, era subordinado ao Departamento de Apoio Técnico e desenvolvia suas atividades nos setores de ambulatórios, enfermarias, UETDI, Hospital Dia Psiquiátrico, Unidade de Apoio ao Paciente - UAP, e Centro Comunitário Médico Social da Vila Lobato. Este último passou a responder à Gerência Geral do Ambulatório, desde novembro de 2005.

Atualmente atende a todos os ambulatórios, enfermarias, UETDI, Hospital Dia Psiquiátrico, Centro Médico Social da Vila Lobato e Instituto de Reabilitação Rede Lucy Montoro. O serviço desenvolve um trabalho qualitativo, enfatizando ações interdisciplinares e objetivando o princípio da atenção integral na prática cotidiana, superando o trabalho quantitativo, assistencial, espontâneo.

Em 2009, o Serviço Social publicou um artigo na revista Qualidade HC “Relatos de experiências práticas em gestão hospitalar do HCFMRP-USP”, sendo o trabalho selecionado como destaque e para exposição oral “Paciente – Cidadão: ações para garantir o acesso a direitos”.

O Serviço Social iniciou um trabalho incisivo junto aos municípios, mediante a problemática de transporte trazida pelos pacientes procedentes de 49 municípios, que eram deixados na portaria do ambulatório do HC sem perspectivas de retorno para suas casas, baseado no Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, conforme portaria nº 55/99 do Ministério da Saúde. A partir de 2005 foram implementadas novas estratégias de orientação junto aos gestores municipais, motoristas e pacientes na tentativa de solucionar a questão. As medidas tomadas foram benéficas, proporcionando maior segurança e garantia aos pacientes, principalmente o de ir e vir ao hospital.

O Serviço Social participa do Programa Gestão à Vista, com: percentual de casos novos do Serviço Social em relação ao caso novo médico; indicador da Oncopediatria, da Radioterapia, Neuro comportamental (Alzheimer), Neuro extrapiramidal, UETDI, Moléstias Infecciosas da G.O,

hanseníase, cirurgia bariátrica, Ortopedia Oncológica, Obstetrícia, entre outros; cujo objetivo é conhecer a abrangência do atendimento do serviço social na orientação específica dos pacientes na primeira consulta de planejamento de cada um.

Como perspectivas futuras, a GGA almeja implementar o projeto ético político do Serviço Social do Hospital das Clínicas, em consonância com as legislações (Sistema Único de Assistência Social, Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde e demais normas regulamentadas pelo Conselho Federal e Regional de Serviço Social); ampliar o quadro de assistentes sociais, conforme vagas solicitadas pelos departamentos e criar espaços adequados para a atuação do assistente social, resguardando a privacidade, sigilo e dignidade do usuário.

### Serviço de Atendimento Ambulatorial e Internação

Até 2005, o Serviço de Atendimento Ambulatorial e internação era denominado como Serviço de Internação, Controle de Leitos e Pacientes, e subordinado ao DAT – Departamento de Apoio Técnico do HCFMRP-USP. Em novembro de 2005, o serviço passou a ser subordinado à Gerência Geral do Ambulatório. Até maio de 2006, o processamento das consultas ambulatoriais e das internações era realizado através do Sistema de Informação e Gestão Hospitalar - SIGH, gerido pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - PRODESP.

Nesse período teve início a implantação do Sistema Integrado de Informação Hospitalar - SIH, que, desenvolvido e gerenciado pelo Centro de Informação e Análises do HC – CIA, veio atender necessidades frente à nova sistemática, dinamizando os trabalhos desenvolvidos pelo serviço. Em 2007, a implantação da solicitação eletrônica de prontuários para o atendimento ambulatorial e para a internação, tornou-se o processo mais ágil, eliminando papéis e reduzindo o tempo gasto em telefonemas para a solicitação dos prontuários.

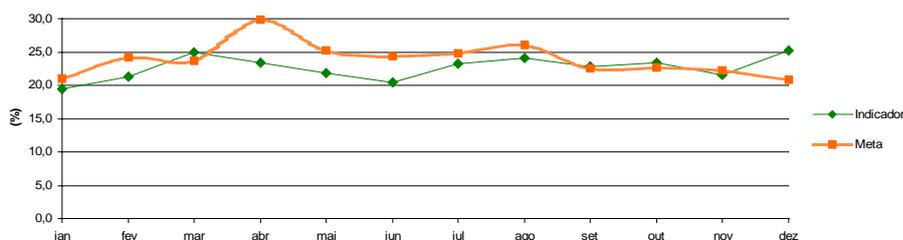
O programa de atendimento ambulatorial, que em 2003 contava com 238 especialidades clínicas, sendo que 83 delas disponibilizavam vagas de primeiras consultas para a rede; atualmente possui 311 ambulatórios especializados e integrados ao processo de humanização do atendimento, focado no benefício do paciente, sendo que 142 ambulatórios disponibilizam vagas para a rede.

Com a consolidação da prática da utilização de indicadores na instituição para melhorar os processos de trabalho, este serviço, em 2009, optou por mensurar pacientes encaminhados ao HCFMRP-USP para consultas de

primeira vez, que não foram devidamente agendadas pelos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, objetivando reduzir o impacto no atendimento não programado na rotina de serviços e,

principalmente organizar o fluxo de pacientes no hospital. Para tanto, adotou-se o indicador “Consultas de Primeira Vez Nominais”.

**Gráfico 9 - Indicador consultas de primeira vez nominais (2009)**



Em 2006, foi implantada uma rotina na qual os pacientes são encaminhados pela portaria para uma fila, onde são atendidos pela equipe de enfermagem, que verifica os dados antropométricos dos pacientes e os orienta a aguardar diante das respectivas salas de atendimento, num processo rápido, ágil, com reduzido tempo de espera na fila.

Em 2009, foi feita a implantação do pedido eletrônico para exame de mamografia, desde o agendamento pelo médico até a realização dos exames pelos técnicos do serviço de Radiologia, validando assim, todo o sistema desenvolvido.

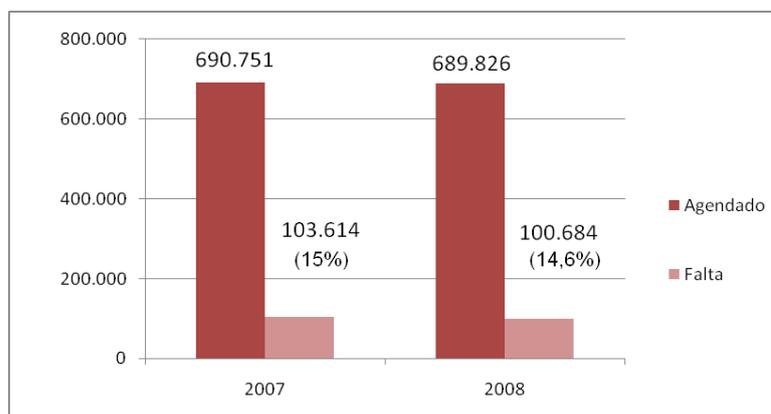
A implantação do pedido eletrônico de exames expandiu-se, em 2010, em todas as áreas do Campus. O pedido de exame é feito pelo médico de qualquer computador conectado à rede do HCFMRP/USP, utilizando o sistema ATHOS, obtém a data da realização do exame.

Os sistemas de informação internos do HCFMRP-USP foram aprimorados e convergiram para o Sistema de Apoio a Atenção Hospitalar/Ambulatorial - ATHOS, de uso médico, que além de possuir várias funcionalidades, gera pedidos de exames radiológicos, laboratoriais e emite documentos no consultório.

Outro benefício do sistema foi dispensar a impressão de Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC, diminuindo o custo com papéis e equipamento. Outra ferramenta desenvolvida dentro desse sistema é o Atendimento Eletrônico do Paciente - AEP, que permite ao médico atender o paciente por ordem de chegada conforme *check-in* de presença na portaria, com todas as funcionalidades disponíveis no sistema, gerenciando as agendas e permitindo o agendamento da consulta do paciente pelo médico, eliminando, gradativamente, a necessidade de o paciente passar pelos balcões de atendimento. Esse sistema já está em funcionamento na Urologia e nas especialidades da Oncologia do Balcão 10.

No ano 2007 e 2008 foram agendados mais de 1.380.627 atendimentos, sendo que destes, 204.298 não foram realizados devido ao não comparecimento dos pacientes, apesar da Instituição ter mobilizado recursos materiais e humanos para efetivá-los. Os dados levantados neste período demonstram que em média 15% dos pacientes agendados faltam ao atendimento ambulatorial no HCFMRP-USP.

**Gráfico 10 - Faltas em consultas agendadas e procedimentos ambulatoriais**

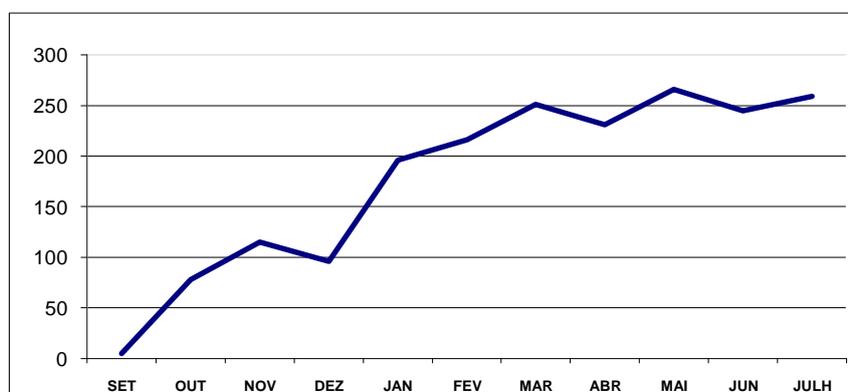


Foi implantada em agosto de 2009 a rotina para a remarcação de consultas via mensagem eletrônica (email [remarcar\\_retorno@hcrp.usp.br](mailto:remarcar_retorno@hcrp.usp.br)), objetivando humanizar a relação com o cliente que porventura não possa comparecer na data prevista para seu atendimento; reduzir o fluxo de pessoas que entram no ambulatório para remarcar consultas e dispor de alternativas para manter contato com cliente, por exemplo, quando consultas precisarem ser desmarcadas. O paciente procura a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio que

envia um email para o setor de agendamento da Gerência Geral do Ambulatório e este faz a remarcação da consulta, devolvendo ao município uma mensagem com a nova data. O município avisa o paciente.

Para viabilizar a nova proposta foi necessário o envolvimento do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII, além de divulgar a ação aos municípios de outros Departamentos Regionais de Saúde que também têm municípios em seguimento no HCFMRP-USP.

**Gráfico 11 - Número de consultas ambulatoriais remarçadas por email**



\* Início em Set/09

### OncoRede

Até o ano de 2004, o agendamento para consultas de primeira vez na Oncologia era feito nas vagas disponibilizadas pelas especialidades clínicas e cirúrgicas. Este agendamento era realizado pelos Departamentos Regionais de Saúde - DRS's, por meio de guias de referência de papel que tinham sua triagem realizada por médicos triadores dos DRS's. Devido as guias de referência serem manuscritas, as mesmas apresentavam problemas de ilegibilidade e falta de informações determinantes, gerando agendamento de consultas em especialidades não compatíveis com a doença. Outras dificuldades se destacavam em relação a tramitação de papéis, como a demora no envio da guia de referência e a sua devolução, em média de quatro a sete dias; demora para a realização da primeira consulta, em média de 30 a 60 dias, quando o centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON preconiza a primeira consulta em no máximo 15 dias; outro fator era o número de vagas ofertadas, menor que a demanda em muitas áreas.

Em 2005, houve mudança na forma de agendamento, e a Oncologia, apesar de manter-se dentro das especialidades, passou a ter uma agenda específica para os casos oncológicos com número de vagas pré-determinado para cada especialidade oncológica (12 clínicas especializadas). A partir dessa mudança de

agenda, observou-se um aumento na demanda de aproximadamente 43,7% em relação ao ano anterior (2004), porém as dificuldades com as guias permaneciam.

Objetivando reduzir os problemas decorrentes das guias de papel, foi acertado que o HCFMRP-USP, através de um médico oncologista, passaria a triar as guias de referência da Oncologia vindas do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII.

Foi feita uma parceria do DRS XIII com o Centro de Informação e Análise - CIA e a Gerência Geral do Ambulatório - GGA do HCFMRP-USP, e com médicos oncologistas, para o início da triagem das guias de referência que, a partir de agosto de 2008, passou a ser feita via internet (*online*), a princípio contemplando apenas o DRS XIII e posteriormente se estendendo aos outros DRS's. Para tanto, foram estabelecidos protocolos de encaminhamentos, utilizados como ferramenta pelos médicos dos municípios para encaminhar os pacientes às especialidades às quais a patologia se enquadra. Atualmente todas as triagens de casos encaminhados ao HCFMRP-USP são realizadas a partir das guias que os médicos dos municípios inserem no sistema informatizado e após a avaliação e liberação pelo

Oncologista Triador do HCFMRP-USP a consulta é agendada pelo respectivo DRS.

Desde essa modificação, as guias de referência passaram a ter legibilidade, apesar da pouca informação ainda persistente. O fato é que agora, o triador pode, facilmente, solicitar informações importantes ao médico solicitante antes de marcar a consulta. Com isso a taxa de agendamento nas especialidades corretas aumentou, minimizando transtornos aos pacientes que antes vinham ao hospital e descobriam que estavam sendo atendidos em especialidade diferente daquela que necessitavam. Além de que estamos conseguindo efetivar a programação da primeira consulta conforme preconizado pelo CACON, já que houve um aumento do número de vagas ofertadas pelas especialidades.

Considerando as atuais demandas por serviços especializados em Oncologia, temos clareza que estamos auxiliando na construção das bases para ampliar ainda mais o protagonismo do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto neste cenário de atenção e cuidado ao paciente com câncer em nosso país.

### Sistema de Agendamento Eletrônico de Consultas

Para se adaptar ao novo modelo de atenção à saúde ditada pelo Ministério da Saúde, que previa a consolidação de vínculos entre diferentes seguimentos sociais e o SUS, no ano de 2000, o HCFMRP-USP investiu na informatização e desenvolveu o Sistema de Agendamento Eletrônico, que foi implantado junto aos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, com os quais foram pactuados atendimentos (Araraquara, Barretos, Franca, Ribeirão Preto e São João da Boa Vista), organizando o fluxo de entrada dos pacientes e delegando aos DRS's o agendamento de novos pacientes nos diversos serviços especializados disponibilizados pelo HCFMRP-USP.

Embora o avanço contínuo das ações desencadeadas pelo HCFMRP-USP para o agendamento de consultas de primeira vez vir ao encontro das diretrizes estabelecidas, as dificuldades em relação à tramitação de papéis entre os DRS's e os municípios deixava evidente a necessidade de flexibilidade da sistemática informatizada.

O processo tinha início nos municípios que encaminhavam as guias de referência aos DRS's que, por sua vez, realizavam o agendamento das consultas após a triagem dos casos e devolviam as guias aos municípios. Essas guias de referência eram manuscritas e apresentavam problemas de ilegibilidade, dados incompletos, demora no agendamento das consultas, casos agendados em clínicas erradas e não permitiam a avaliação da complexidade do caso.

Com a proposta de tornar o processo de agendamento mais ágil e consistente, no primeiro semestre de 2007 foi efetivada a implantação da segunda versão do Sistema de Agendamento Eletrônico de Consultas, via internet (WEB), exigindo o preenchimento integral das guias de referência com informações legíveis e precisas. O mecanismo elimina o papel,

aperfeiçoa o trâmite e o esclarecimento de dúvidas, bem como garante a qualidade da informação.

O sistema de agendamento, referência e contra-referência via WEB, teve sua implantação iniciada pelo DRS XIII – Ribeirão Preto, e em 2009 foi estendido aos demais DRS's da macrorregião de Ribeirão Preto, tornando possível:

- Preenchimento e encaminhamento eletrônico (via internet) das guias de referência, pelos municípios, dinamizando o processo com informações legíveis, precisas e consistentes;
- Integração entre solicitante e o médico triador na troca de informações caso a caso, quando a complexidade do problema apresentado pelo paciente assim o exigir;
- Rastreabilidade, permitindo aos gestores gerenciar os encaminhamentos e identificar os entraves no processo;
- Identificação imediata pelo município solicitante de que o agendamento foi realizado e a emissão de comprovante a ser entregue ao paciente;
- Disponibilização da guia de referência nos terminais de computadores nos consultórios do HCFMRP-USP no momento da consulta médica.

Objetivando viabilizar a eficácia de acesso, foram elaborados e efetivamente implantados os protocolos de encaminhamento ao atendimento. O desenvolvimento e implantação dessa nova versão permitiram maior integração entre gestor estadual, representado pelo DRS XIII – Ribeirão Preto e municípios, além de produzir como consequência, resultados consideráveis, como:

- Otimização na utilização da agenda de primeiras consultas do HCFMRP-USP, passando de cerca de 60 % para 85% de agendamento das vagas disponibilizadas aos municípios;
- Divulgação e disponibilização do sistema de triagem *online* para equipes médicas do HCFMRP-USP, para avaliação das guias de referência destinadas aos seus ambulatórios, com objetivo de qualificar a entrada e interagir com o município de origem do paciente;
- Diminuição do tempo entre solicitação e agendamento das consultas, antes cerca de sete a 10 dias, para dois dias;
- Melhoria na qualidade das informações referentes aos pacientes, tornando quase inexistente a devolução de guias de referência por mau preenchimento ou letra ilegível;
- Possibilidade de organização dos agendamentos de acordo com as informações clínicas fornecidas e prioridade estabelecida pelos municípios solicitantes;
- Análise da complexidade da demanda existente com indicativo de discussão para descentralização da média complexidade. As informações retiradas do sistema são mensalmente utilizadas nas avaliações do plano de metas do HCFMRP-USP com o SUS;
- Outro ponto importante foi o envolvimento das equipes médicas do HCFMRP-USP na avaliação das guias de referência no Sistema Eletrônico dentro das clínicas especializadas. Atualmente, 78 das 142 especialidades que

disponibilizam vagas de consultas de primeira vez para a rede são avaliadas por médicos do HCFMRP-USP;

- Redução nos erros de agendamento.

O caráter de humanização do atendimento contido nessa medida merece destaque, uma vez que o foco é proporcionar benefícios aos pacientes, reduzindo transtornos e desgastes, melhorando a qualidade das informações para a gestão hospitalar e para o profissional da saúde.

### Seção de Internação e Controle de Leitos

A Seção de Internação e Controle de Leitos até 2006 estava localizada na área onde hoje está situada a Farmácia do Ambulatório, e foi transferida para a parte interna do ambulatório ocupando parte do espaço físico da Seção de Registro. Embora a mudança tenha sido positiva, tornando o processo de internação mais ágil através da articulação das áreas de interface, houve um aumento considerável na circulação de pessoas no ambulatório, entre visitantes, acompanhantes e pacientes.

O novo Sistema Integrado de Informação Hospitalar – SIH, criado pelo Centro de Informações e Análises, trouxe agilidade nas rotinas realizadas pela Seção, que antes eram realizadas em impressos com preenchimento manual e que hoje são feitos eletronicamente (pedido de internação, aviso de óbito, aviso de alta e outros). O impacto gerado de imediato foi a redução de papel impresso pela Seção diariamente e acesso rápido sobre os atendimentos dos pacientes.

A solicitação de prontuário para internação era realizada por telefone ou com o auxílio de listas. Após a implantação do sistema eletrônico do pedido de prontuário, assim que o médico faz o pedido de internação gera automaticamente o pedido do prontuário, proporcionando rapidez, agilidade e redução de ligações.

Com a finalidade de separar o fluxo de visitantes de pacientes internados, do fluxo de pacientes do ambulatório, e visando o processo de segurança e a humanização em todo o processo de passagem do paciente e de seu familiar pelo hospital, foi desenvolvido um projeto para reestruturação da recepção de visitantes e acompanhantes de pacientes internados, envolvendo:

- Transferência da área física, até então no ambulatório para a portaria principal do HCFMRP-USP;
- Adequação da área física e da logística para o atendimento de visitantes e acompanhantes de pacientes internados;
- Ampliação do horário destinado a visitas aos pacientes internados (de 1 hora sem revezamento para 6 horas com revezamento);
- Cadastramento e identificação de visitantes e acompanhantes de pacientes internados.

Em agosto de 2009 tiveram início as atividades da nova recepção, apresentando resultados positivos que garantem a segurança dos pacientes internados e seus familiares (até dezembro de 2009 foram cadastrados 52.917 visitantes e 18.099 acompanhantes), bem como dos funcionários, uma vez que permite o controle de pessoas nas áreas de internação.

As perspectivas futuras, de acordo com o processo de humanização previsto no Planejamento Estratégico do Hospital, e dentro do projeto do Plano Diretor elaborado para o

ambulatório, são as existências de uma área física com saguão para a recepção unificada dos pacientes, após a entrada na portaria, com atendimento informatizado e colaboradores para orientação distribuída no ambulatório que permitam a organização do fluxo de pacientes nos corredores de atendimento.

Com o surgimento da GGA, tivemos a criação ou ampliação de vários serviços com a definição de atividades específicas para toda a equipe.

A casa 20 foi inaugurada em abril de 2006, sendo uma área destinada ao Centro Integrado de Estudos das Deformidades da Face - CIEDEF, o Centro do Respirador Bucal - CERB e o Centro de Pesquisa e Reabilitação em Audição e Equilíbrio - CPRA. A inauguração desse centro tem como objetivo proporcionar atendimento completo ao paciente em um único local e integrado com a Faculdade de Medicina, Prefeitura do Campus da USP e Faculdade de Odontologia.

O Ambulatório de Otorrinolaringologia realiza o implante coclear que é um dispositivo eletrônico que faz a função das células ciliadas lesadas ou ausentes, e para isso produz um estímulo elétrico às fibras remanescentes dos nervos auditivos. O implante oferece ao usuário capacidades auditivas importantes e melhora da comunicação. É um tratamento seguro, confiável e eficaz para a perda severa ou profunda da audição em adultos e para perdas profundas nas crianças. É reconhecida pela Associação Médica Americana e Academia Americana de Otorrinolaringologia - Cirurgia de Cabeça e de Pescoço, como tratamento padrão para perda bilateral profunda da audição.

Em agosto de 2004 foi realizado o 1º implante coclear no HCFMRP-USP, local onde, em média, são realizados 44 implantes anuais. Até a presente data foram realizados um total de 186 cirurgias.

A Central de Quimioterapia foi inaugurada no ano 1991 e atendia, até então, em média 280 pacientes por mês. Com o passar dos anos e o aumento da demanda de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico foi inaugurada, em 2006, uma “Nova Central de Quimioterapia” localizada no Espaço para Atendimento Multiprofissional.

Atualmente são realizados, em média, cerca de 40 atendimentos a crianças e 560 atendimentos a adultos/mês de diversas especialidades.

Em setembro de 2010, o Registro Hospitalar de Câncer foi transferido para uma área específica no Multiprofissional, sob responsabilidade do Serviço de Oncologia. O Registro Hospitalar de Câncer é um cadastro sistemático dos casos novos de neoplasias malignas tratadas no hospital. A entrada dos dados no Sistema se dá através da digitação de fichas de admissão e pelo seguimento temporal dos casos (ficha de seguimento).

A Dermatologia foi reconhecida como Centro de Referência Nacional em Dermatologia com ênfase em

Hanseníase, desde 2002, e para atender as exigências do Ministério da Saúde foi necessária a prevenção da incapacidade de que esses pacientes possam desenvolver com a patologia instalada. Desde o início das atividades foram realizados 419 atendimentos para casos novos de enfermagem em pacientes com diagnóstico de Hanseníase, e 583 atendimentos de avaliações de Prevenção de Incapacidades.

O ambulatório de Genética iniciou suas atividades na década de 90 dentro do espaço físico do ambulatório de Pediatria, sendo transferido para a área do Multiprofissional, em 2003, e ficando sob a coordenação e assistência de enfermagem do Radiodiagnóstico.

O Centro de Imagens e Físicas Médicas vem passando nos últimos anos por uma intensa transformação na área física, gerenciamento, novas contratações de recursos humanos e aquisição de equipamentos de última geração.

A sala de vacinação é um local destinado à administração dos seguintes imunobiológicos: DPT, dT, Tetra, SABIN, Haemophilus Influenzae B (HiB), Hepatite B, Sarampo, MMR (sarampo, caxumba e rubéola) e Febre Amarela.

O Centro de Referência de Imunológicos Especiais - CRIE apresenta-se como referência para encaminhamento de reações de eventos adversos pós-vacinação, atendendo o município de Ribeirão Preto e região do DRS XIII, tendo normas específicas, bem como em atender e oferecer imunógenos, sem custo, independente da situação socioeconômica do paciente, dentro dos critérios de indicações preconizados pela Norma do Ministério da Saúde.

Em 2003, o CRIE realizou 9.784 atendimentos, entre aplicação/ dispensação/ atendimento, e a partir daí tivemos um crescente aumento no atendimento; em 2009 realizamos 24.494 atendimentos, computando 14.710 atendimentos a mais do que o realizado em 2003. Com o encerramento do primeiro semestre de 2010, obtivemos um resultado provisório de 15.792 atendimentos, o que nos leva a crer que vamos superar os números de 2009, pois no mesmo período do ano passado, encerramos o semestre com 13.993 atendimentos.

A Central de Procedimento Ambulatorial, localizada na antiga Central de Quimioterapia, a partir do ano de 2007 realiza procedimentos, tais como: Terapia para o bloqueio da dor - Clínica de Dor; aplicação de Toxina Botulínica em adultos e crianças – Neurologia, laser - Dermatologia, Otorrinolaringologia e Ginecologia e Obstetrícia; Fototerapia – Dermatologia e recentemente a criação do Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo - CEDIMAC.

As atividades do CEDIMAC foram iniciadas em setembro de 2009, em conjunto com a equipe médica da Imunologia, que possibilitou adesão dos pacientes e facilitou a terapia com medicações de alto custo (Infliximabe, Abatacepte, Rituximabe, Tocilizumabe, Etanercepte, Omalizumabe, Imunoglobulina Humana e Octreotida), com a finalidade de atingir as metas terapêuticas de diversos tratamentos. Os clientes atendidos nesse serviço são portadores de acromegalia, artrite reumatóide,

espondilite, dentre outras doenças, que sem tratamento apresentam elevada taxa de mortalidade, são atendidos média de 200 pacientes/ mês.

Em maio de 2008, foi criado o Ambulatório de Avaliação Pré-Operatória, com objetivo de: evitar internação antecipada, de realização do pré-anestésico e também de reduzir o risco de suspensão de cirurgias, devido à falta de condições do paciente. Isso resulta em economia de leitos/dia, segurança do paciente e melhor resultado para o hospital.

O Centro de Endoscopia, a partir de fevereiro de 2010, após ampla reforma, passou a funcionar na antiga área da Cirurgia Experimental. Atualmente são realizados exames de Endoscopia Digestiva Alta (Esofagogastroduodenoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, Ecoendoscopia), Endoscopia Digestiva Baixa (Colonoscopia e Retossigmoidoscopia Flexível), Endoscopia Respiratória (Broncoscopia), com finalidade diagnóstica e terapêutica. O Centro ainda está funcionando parcialmente, restando centralizar os procedimentos das disciplinas de Cirurgia da Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia na nova área.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia atua na Vigilância do Campus e Unidade de Emergência, realizando busca ativa diária em Unidades de Internação, Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades e Laboratório (sorologia, microbiologia); realiza investigação epidemiológica de casos de doenças de notificação compulsória e agravos (casos de acidentes de transportes e outros traumas, violências domésticas, sexuais e outras); procede a análise dos dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN; realiza treinamento, quando necessário, para alunos e profissionais de saúde; participa dos ambulatórios dos Viajantes, do Ambulatório de Tuberculose Infantil - MDR-TB; participa da elaboração de indicadores da área e participa de reuniões, simpósios, fóruns de discussão promovidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE, DRS, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto entre outros.

O HCFMRP-USP é um Centro de Alta Complexidade na região Nordeste do Estado de São Paulo e, através do Hemocentro de Ribeirão Preto, tem sido responsável pelo atendimento e coleta de exames de DNA por determinação judicial nos últimos quatro anos. Em função da necessidade de mudança do local desse atendimento, a Gerência Geral do Ambulatório propôs alternativas para a continuidade desta parceria entre HCFMRP-USP, Secretaria da Saúde e Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo - Ambulatório de Investigação de Paternidade - IMESC.

Em setembro de 2010, iniciamos esta atividade, contemplando o atendimento de sete famílias/dia que por determinação judicial precisam realizar exames de DNA para verificar relação de parentesco. Esse é um atendimento com características particulares que envolvem muitas pessoas com interesses distintos e geralmente conflitantes, por exemplo: heranças, filhos fora do casamento e presidiários.

O atendimento do Laboratório de Provas Funcionais do Sistema Digestório e Procedimentos em Hepatologia iniciou no Ambulatório a partir de 4 de outubro de 2010. A viabilização desta área foi possível pelo compromisso de várias disciplinas e Divisões da Clínica Médica e Cirurgia no sentido de otimizar o espaço físico que seria disponibilizado e também dispor de uma área adequada para as necessidades assistenciais, de ensino e pesquisa.

Como perspectiva para o futuro, temos a adequação do espaço destinado a limpeza, desinfecção e preparo dos materiais/instrumentais utilizados nos diversos ambulatórios, conforme preconizado no manual de normatização da CCIH/ANVISA – Legislações e Grupo de Estudo de Reprocessamento de Artigos - GERA; centralização da orientação de enfermagem dos pacientes de ambulatório;

Centralização das salas cirúrgicas e dos vários atendimentos de curativos que são realizados nos ambulatórios.

Poder-se-á assim, otimizar recursos humanos, materiais e equipamentos e reestruturar o serviço de enfermagem, alinhadas ao Plano Diretor do Ambulatório.

### Satisfação do cliente

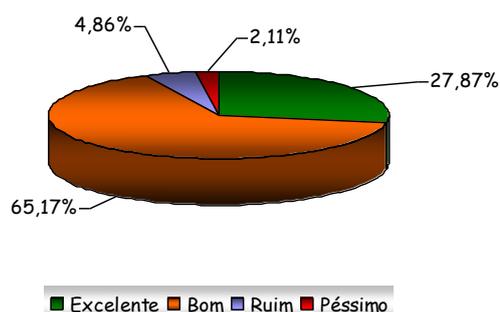
Desde o ano de 2006, a GGA, em parceria com a Assessoria Técnica, tem realizado pesquisa de satisfação dos clientes regularmente todos os anos. A pesquisa de Satisfação do Usuário do Ambulatório tem sido realizada no segundo semestre nos meses de agosto ou setembro. Geralmente são entregues cerca de 8.000 folhetos em todos os balcões de atendimento ambulatorial, durante uma semana. Os formulários preenchidos devem ser colocados em urnas distribuídas pelo ambulatório; a avaliação dos resultados geralmente é feita com cerca de 15 a 20% dos formulários distribuídos, que é a taxa média de resposta que temos tido. Os objetivos desta ação medem a satisfação dos usuários quanto ao atendimento prestado pelos diferentes serviços oferecidos no Ambulatório do HCFMRP-USP, obtendo-se informações necessárias para analisar as opiniões e mensurar o grau de satisfação manifestado. A pesquisa proporciona também a identificação das prioridades, necessidades e deficiências que levarão à constituição de compromisso de melhoria contínua por esta instituição.

**Tabela 15 - Distribuição percentual de formulários respondidos em 2009, por balcão**

Balcão Atendido	Frequência	Porcentagem
Amarelo	86	6,38%
Azul	317	23,50%
aranja	59	4,37%
Marrom	50	3,71%
Ressonância Magnética	7	0,52%
Rosa	97	7,19%
UETDI	45	3,34%
Verde Escuro	119	8,82%
Verde-Claro	347	25,72%
Vermelho	222	16,46%
<b>Total</b>	<b>1.349</b>	<b>100,00%</b>

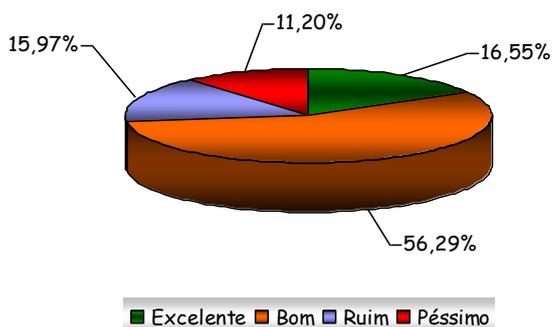
A seguir vamos apresentar os resultados da pesquisa de satisfação dos usuários de 2009, de cada uma das áreas do GGA, e relativos ao atendimento médico.

**Gráfico 12 - Opinião dos Usuários Relativa ao Atendimento na Portaria (2009)**

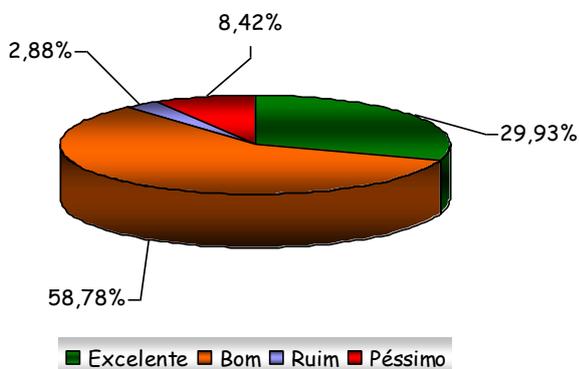


Como já citamos anteriormente, até 2008, essa era uma área de grande conflito e problemas. Após as readequações feitas dentro do plano de humanização do atendimento do ambulatório tivemos uma expressiva melhora, que refletiu na pesquisa de satisfação e na redução do número de ouvidorias.

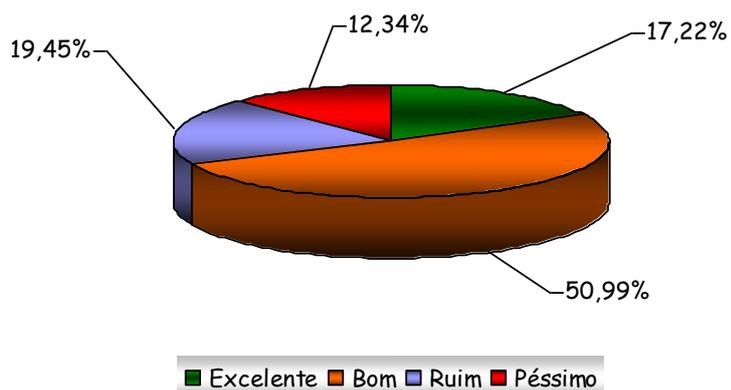
**Gráfico 13 - Percepção dos Usuários Relativa à Higiene e Limpeza (2009)**



**Gráfico 14 - Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento dos Balcões (2009)**

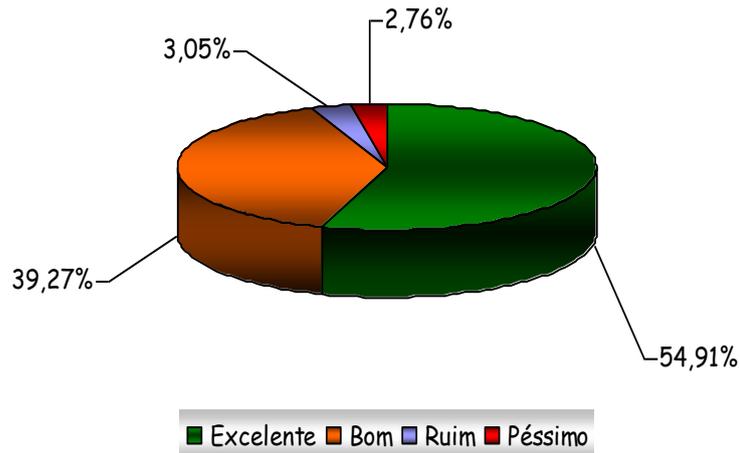


**Gráfico 15 - Percepção dos Usuários Relativa a Instalações Físicas (2009)**



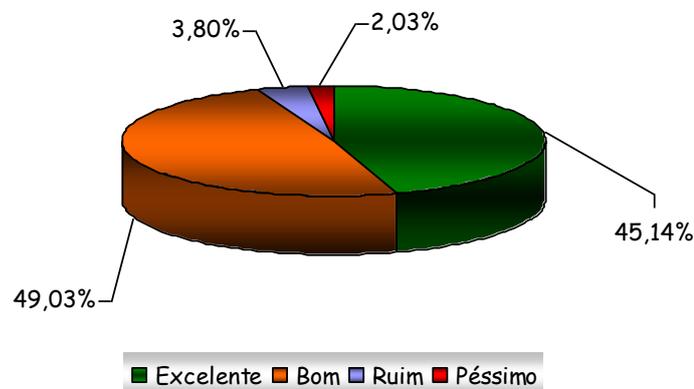
Este é um dos pontos com pior desempenho na pesquisa de satisfação dos clientes, que se queixam muito das condições dos banheiros do ambulatório, inclusive a ausência de sanitários apropriados para portadores de necessidades especiais. Além disso, existe muita queixa quanto ao excessivo calor nos ambulatórios. Neste ano, instalamos ventiladores em todos os corredores, até obter condições de viabilizar um plano de climatização com ar condicionado.

**Gráfico 16 - Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento Médico (2009)**

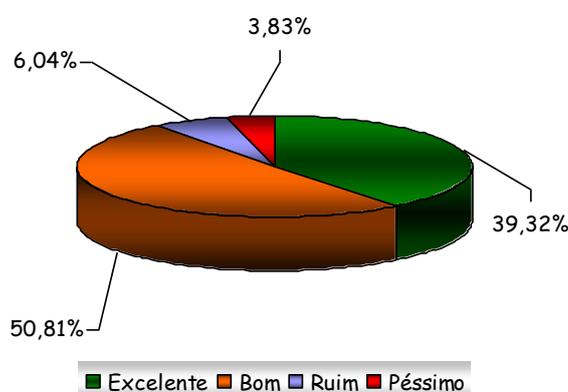


Importante observar que a percepção dos usuários em relação ao atendimento médico e de todas as outras profissões da saúde é muito boa. Mais de 90% consideram o atendimento bom ou excelente.

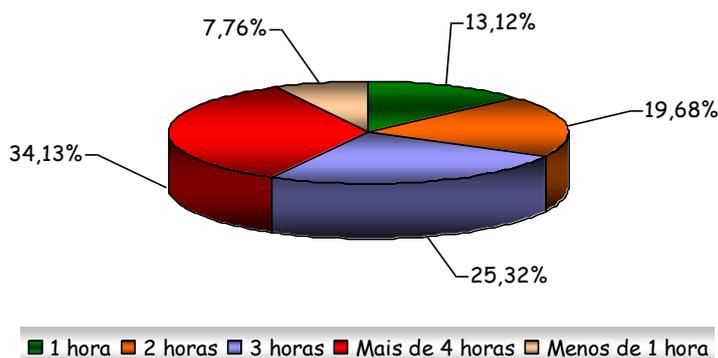
**Gráfico 17 - Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento de Enfermagem (2009)**



**Gráfico 18 - Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento do Serviço Social (2009)**



**Gráfico 19 - Tempo de Espera (em horas) para ser atendido**



O tempo de espera e falta de agendamento por horários que respeite a ordem de chegada dos pacientes é uma das mais frequentes queixas de pacientes relativas ao processo de atendimento no ambulatório. Dentro do Plano de Humanização do Planejamento Estratégico do HCRP, a GGA pretende implementar um modelo de atendimento que contemple essa questão do agendamento por horários.

### Plano Diretor do Ambulatório

A principal demanda que é feita a GGA é por mais salas e espaços para criação ou ampliação de atendimentos. Essa é uma situação histórica e nos últimos três anos muitos pedidos foram feitos. Parte pôde ser atendida, mas muitos não puderam ser viabilizados, pois não há espaço suficiente para atender a todos os pedidos. Após a criação da GGA, após discussão com a administração decidiu-se pela contratação de um escritório de arquitetura especializado para elaboração de um Projeto de Plano Diretor para o Ambulatório do hospital.

O Plano Diretor de um hospital deve ser a antevisão das transformações futuras, de caráter físico e funcional, capaz de

nortear e definir as linhas mestras das atividades e disponibilidades tais como acesso, circulação, integração, além de acompanhar a evolução e a transformação das tecnologias em saúde e propondo formas de incorporá-las ao hospital, considerando suas necessidades.

Resumidamente, os princípios que devem ser considerados para a elaboração e execução de um Plano Diretor são: expansibilidade, flexibilidade, racionalização e humanização. Em arquitetura hospitalar entende-se humanização como a capacidade de “focar o bem estar de pacientes, funcionários e acompanhantes por meio de ferramentas que interagem com os órgãos dos sentidos do usuário”. Dentro do princípio da racionalização devemos considerar a ordenação e adequação de infraestrutura que busque otimizar a utilização de recursos materiais, naturais e humanos. A flexibilidade pode ser física e funcional, e tanto quanto possível devemos evitar ao máximo, a especialização de ambientes. Ambientes flexíveis do ponto de vista funcional são aqueles que podem exercer funções diferentes em tempos diferentes, guiados sempre pela necessidade da demanda.

Finalmente, temos o princípio da expansibilidade, o mais conhecido de todos, e que diz respeito a reformas ou construção de novas áreas, visando sua expansão, que poderá ser tanto horizontal quanto vertical, diante do crescimento da demanda observada nas últimas décadas, especialmente para o cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas, degenerativas, doenças oncológicas, etc.

Neste sentido, o Plano Diretor dos Ambulatórios do HCFMRP-USP foi uma das principais ações durante a existência da GGA, e que desde que foi entregue, tem servido de base para todas as discussões de reforma, ampliação e utilização do espaço dos ambulatórios. Não cabe neste relatório incluir documentos do Plano Diretor, já que o mesmo é composto por uma série de documentos e plantas que estão disponíveis na GGA e na Arquitetura do HCRP. Recentemente, a GGA, a pedido da Direção da FMRP-USP, fez uma série de apresentações sobre o Plano Diretor para toda a comunidade da Faculdade, e também do HCFMRP-USP.

### **Gestão Estratégica do Espaço/Tempo no Atendimento Ambulatorial**

Como citamos anteriormente, a Gerência Geral dos Ambulatórios vem recebendo várias solicitações (a maioria legítima) para ampliação do número de consultórios e horários de atendimento ambulatorial já existente. Também são feitas solicitações para criação de novos ambulatórios de especialidades. Não raramente, diante das poucas alternativas de ampliação, a conclusão dos principais clientes internos da GGA (as equipes médicas) é de que a única alternativa possível seria a expansão horizontal (cada vez mais difícil por falta de área disponível) ou a expansão vertical do ambulatório, já que essa é uma das possibilidades presentes no próprio Plano Diretor do ambulatório do HCFMRP-USP.

Desde 2008 estamos realizando estudos e coletando dados que acreditamos que irá tornar-se o referencial para as futuras discussões sobre abertura de novos serviços, ampliação do número de salas para atendimento, e quem sabe até revisão desse número para eventuais reduções, dependendo dos dados analisados.

Considerando o exposto, realizamos um trabalho para identificar potenciais indicadores que foram elaborados e testados no ano de 2008 para fornecer subsídios aos principais “tomadores de decisão” do HCFMRP-USP (Conselho Deliberativo, Superintendência e Diretoria Clínica) e qualificar as discussões sobre o processo de ocupação e a real necessidade de expansão (atual e futura) da área dos ambulatórios do hospital.

Reconhecemos que as mudanças possíveis nem sempre serão aquelas desejadas, entretanto acreditamos que a obtenção destas informações e sua divulgação, regular ao público interno do hospital, poderá qualificar o debate sobre a ocupação racional do espaço/tempo disponível em uma área que juntamente com a Unidade de Emergência é responsável pela quase totalidade dos atendimentos que geram internações, cirurgias e exames complementares da Unidade Campus do HCFMRP-USP.

Assim, foram idealizados dois indicadores, um para avaliar a ocupação dos consultórios durante os dias úteis de trabalho e outro para identificar a produção de atendimentos para cada consultório em um período definido de tempo.

A coleta de dados para o cálculo da taxa de ocupação dos consultórios foi feita durante todo o mês de agosto de 2008, que foi escolhido por se tratar de um mês com poucos feriados e baixa incidência de congressos médicos, além de ser um período que poucos funcionários tiram férias, já que todos esses fatores poderiam interferir no cálculo do indicador.

Para tanto, foi elaborada uma planilha “modelo” com todas as salas disponíveis e os dias da semana com período da manhã e tarde. A partir desse modelo elaboramos um “mapa” com a data, salas identificadas pelo número e os ambulatórios alocados para cada consultório, seu horário de atendimento conforme distribuição prévia baseada em critérios vários que resultou no que podemos denominar de situação atual de “loteamento” dos consultórios e horários no ambulatório. Vale ressaltar que não é foco deste trabalho emitir juízo de valor sobre a distribuição tal como está atualmente. Existe um histórico que certamente explica e justifica a situação de todas as clínicas que atuam nos ambulatórios do HCFMRP-USP. Desta forma, dispúnhamos de um mapa com as salas e horários das clínicas para todos os dias da semana.

Para a coleta de dados sobre a taxa de ocupação dos consultórios, seis funcionárias da GGA em esquema de rodízio foram orientadas a percorrer todas as utilidades (corredores) diariamente, de hora em hora, começando as 7:00 e terminando as 18:00 horas. Essa rotina foi repetida durante quatro semanas, e a cada hora todos os corredores eram visitados, e anotava-se na planilha (Sim ou Não), se havia ocupação de cada sala naquele momento.

A taxa de ocupação dos consultórios foi calculada a partir dos dados de ocupação anotados, considerando quatro horas por período (manhã ou tarde), divididos pelo número de horários disponíveis para aquela clínica na tabela de anotação. O resultado pôde ser apresentado por corredor ou por especialidade. O resultado é visual e numérico e pode nos indicar como está sendo feita a ocupação das salas que estão alocadas para cada especialidade.

Algumas dificuldades operacionais para a coleta de dados foram observadas, tais como: a dificuldade para saber se quem está na sala é realmente médico da especialidade que tem a reserva da sala naquele momento; a dificuldade para avaliar atendimento em salas fechadas por longos períodos; dificuldade de análise das salas de atendimento conjunto (Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço), onde vários pacientes são atendidos concomitantemente em uma área de dois ou três consultórios compartilhados; e as ausências de profissionais por férias ou congressos. Apesar dessas limitações os

resultados obtidos têm apresentado consistência quando apresentado às diferentes especialidades de maneira informal em reuniões com a gerência dos ambulatórios.

Além disso, esse dado pode ser cruzado com os resultados obtidos no outro indicador sobre o número total de atendimentos semanais por especialidade e sua relação com o número de salas e horários disponíveis, que será descrito a seguir.

O coeficiente de utilização dos consultórios foi estabelecido, dividindo o número médio de consultas realizadas na especialidade por semana, considerando-se 48 semanas por ano (excluídas quatro semanas de férias) pelo número de consultórios e por hora de atendimento. O coeficiente de utilização foi expresso pelo número de pacientes atendidos em média a cada hora e a cada período de quatro horas.

Entendemos que existe uma grande diversidade nas características de atendimento de cada clínica (cirúrgicas, com ou sem procedimentos, pacientes crônicos, idosos, com deficiência ou não, etc.) e isso certamente interfere no tempo de atendimento. Devemos também considerar que em um Hospital de Ensino a dinâmica de atendimento é diversa de serviços meramente assistenciais, especialmente se considerarmos a presença de casos novos, retornos e triagens, que demandam tempos distintos, bem como o profissional que realiza o atendimento (interno, residente, médicos assistentes, etc.). Independente, destas considerações o cálculo do indicador pode nos dar uma ideia clara do tempo médio de uma consulta, que na maioria das vezes, é um retorno atendido por residentes e que não deveriam demorar mais que 40 minutos.

### Resultados:

Foram calculadas as taxas de ocupação de consultórios dos balcões 01 a 10, multiprofissional, genética e consultórios da antiga cirurgia experimental. Observamos taxas de ocupação que variaram de 10% a 120%, de acordo com a localização, o dia da semana, e a especialidade do ambulatório.

Uma parcela pequena de ambulatórios é subutilizada, com ociosidade maior que 60%, e uma pequena parcela de ambulatórios apresenta taxas de ocupação maiores que 100% no período de quatro horas considerado, indicando que o atendimento avança no horário da tarde ou a clínica não conclui suas atividades antes das 18:00 horas, conforme previsto. A maioria dos ambulatórios, na média, utiliza 60 a 80% dos horários disponíveis. Mesmo sabendo que o atendimento em saúde não segue conceitos matemáticos, e que é necessário disponibilizar salas para estudantes atenderem, etc., não temos como fugir da sinalização que esses indicadores nos trazem, de que “talvez” pudéssemos ajustar de forma ainda mais efetiva o número de salas e a demanda por assistência e ensino. De que forma? A mais simples seria utilizando o horário disponível na sua integralidade e não parcialmente como ocorre em grande número de casos. Outra possibilidade seria considerar a formalização de três turnos de atendimento ambulatorial, instituindo o turno intermediário como está sendo considerada para o ambulatório do HC Criança, que teria duração máxima de 3,5 horas por turno.

Qualquer que seja a opção haverá, inevitavelmente, embates para se garantir o espaço/tempo que cada especialidade julga ser preciso para atender suas necessidades. Tarefa árdua sem dúvida para o gestor, mas certamente não mais difícil que justificar novos investimentos em ampliações da área física para atendimento. Portanto, só faz sentido discutir e viabilizar propostas de ampliação de área física, após esgotarmos todas as possibilidades de utilização do espaço disponível de forma racional e obtendo o máximo retorno possível daquela área dentro das condições disponíveis naquele momento.

Concluimos que, mesmo depois de 60 anos da concepção e construção do prédio dos ambulatórios do HCRP e com a crescente demanda por atendimentos ambulatoriais especializados, a utilização deste espaço físico ainda é irregular e por vezes desequilibrada entre as diferentes especialidades. Mesmo levando-se em conta a vocação acadêmica do HCFMRP-USP e o fato de ser referência regional de alta complexidade, levando a concentração de pacientes com situações clínicas mais complexas, fica difícil justificar um coeficiente de utilização menor que quatro atendimentos por sala a cada quatro horas. Na maioria das especialidades seria absolutamente razoável admitir um valor mínimo de seis atendimentos a cada quatro horas. Atualmente esse não é resultado observado em um número considerável de ambulatórios do hospital, indicando uma provável ociosidade na utilização dos consultórios do ambulatório.

Reconhecemos as dificuldades para se discutir e rever distribuição de salas, dadas as circunstâncias históricas e da relação de poder existente entre os departamentos e entre as próprias especialidades. Entretanto, enquanto gestores e em grande medida responsáveis pelas políticas de investimentos dos recursos do hospital, é obrigatório buscarmos informações para subsidiar as discussões e as decisões sobre esse tema na área dos ambulatórios do HCFMRP-USP.

Finalmente, entendemos que qualquer projeto de expansão “horizontal” ou “vertical” somente poderá ser executado se for obrigatoriamente precedido pelo que estamos chamando de “EXPANSÃO RACIONAL”, que leve em conta a análise dos dados, as particularidades de cada serviço e fundamentalmente o princípio do melhor e mais eficiente uso dos recursos públicos que mantêm este hospital.

### Gestão Estratégica da Demanda no Contexto Regional

Desde o início de sua atuação, a GGA mantém estreito relacionamento com o gestor regional do Sistema de Saúde (DRS XIII), pois as vagas de primeira consulta dos ambulatórios estão disponibilizadas para as Regionais de Ribeirão Preto (75% do total), Araraquara, São João da Boa Vista, Franca, Barretos (20% do total de vagas), outras

DRS's e Estados da Federação (5% do total de vagas). O fato é que das mais de 150 especialidades que oferecemos para o Sistema de Saúde, para algumas, a oferta de vagas é insuficiente, outras as vagas suprem a demanda de forma justa ou com pouca folga e outras tantas existem uma demanda maior que a necessidade.

A oferta de vagas nem sempre está casada com a demanda do sistema, já que existe uma grande variação entre os municípios da regional, e o que está disponível em um não está disponível em outros, gerando demandas variáveis para o HCFMRP-USP, que deveria atender pacientes com casos que exigissem maior complexidade tecnológica e atendimento especializado. Um exemplo é o atendimento de oftalmologia. Existem municípios que têm oftalmologistas e somente encaminham casos complexos, previamente avaliados e com exames já realizados. Ao mesmo tempo, um município menor, que não tem atendimento oftalmológico, encaminha ao HC pacientes com problemas simples que deveriam ser atendidos em ambulatórios secundários ou serviços de tratamento cirúrgico ambulatorial. Atualmente essa área está sendo observada com vistas à organização para o atendimento das diferentes necessidades em diferentes prestadores, HCFMRP-USP, HERP, UE e municípios polos.

A informação sobre a taxa de agendamento em cada especialidade pode indicar, ao gestor, caminhos para adequação, tanto de revisão de oferta de vagas em áreas que estão diminuindo a demanda, ou de melhor aproveitamento de vagas que existe demanda e por alguma razão não estão sendo utilizadas pelos municípios. Ambas as situações geram ociosidade da capacidade instalada e merecem atenção no sentido de buscar melhor eficiência. É importante lembrar que como Hospital de Ensino e de Pesquisa, este deverá manter serviços em diversas áreas, inclusive aquelas de menor demanda. Entretanto, é fundamental que essa informação, aliada aos indicadores de taxa de ocupação dos consultórios e do número de consultas realizadas/consultório, ajudem os administradores do hospital nas tomadas de decisão.

Certamente temos especialidades que ofertam mais vagas que a necessidade, e especialidades que certamente estão com vagas ociosas e que poderiam estar sendo utilizadas se houvesse uma ação proativa dos gestores regionais e municipais para utilizá-las. O fato é que a discussão está sempre concentrada nas especialidades que o HCFMRP-USP possui em número mais reduzido do que o demandado. Conhecendo esses dados, a gestão deverá considerá-los nos momentos de decisão sobre ampliação de área física ou agenda para especialidades, contratação de médicos e equipe de saúde.

[Voltar](#)

### DIVISÃO DE ENFERMAGEM

A Divisão de Enfermagem – DE é responsável em promover assistência de Enfermagem qualificada e direcionada ao atendimento integral e humanizado, respeitando a diversidade da comunidade e singularidade de cada cliente e família.

A DE, com o objetivo de oferecer uma assistência global

com qualidade, é constituída de diversos serviços, equipes e grupos.

#### **Grupo de Prevenção e Tratamento em Lesões de Pele**

O Grupo de Prevenção e Tratamento em Lesões de Pele é constituído por enfermeiros dos diversos Serviços do HCFMRP-USP Campus e U.E., e tem como objetivo principal desenvolver uma assistência de enfermagem sistematizada, individualizada, humanizada aos portadores de lesão de pele.

De 2003 a 2010 tivemos 802 profissionais participando das atividades do grupo de estudos de lesão de pele.

Nesse período houve a revisão e construção dos instrumentos para Avaliação Padronizada de Lesão de Pele, seguida da elaboração dos procedimentos operacionais. O grupo elaborou também os instrumentos (caso novo e evolução) de úlceras por pressão, complicações da ferida cirúrgica e úlceras vasculogênicas/neuropáticas, bem como o glossário de terminologias e atlas referente aos instrumentos, disponibilizados via intranet.

#### **Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas – UETDI**

A Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas – UETDI ampliou seu atendimento, no período de 2003 a 2010, com a criação dos ambulatórios de Hepatite da Imunodeficiência Adquirida – AHID; de Medicina de Viagem – AMIV e Ambulatório de Moléstias Infecciosas do Adolescente – AMIA. Foi criada também uma brinquedoteca.

As atividades da UETDI de apoio terapêutico, visitas aos pacientes, entre outras, são desenvolvidas com equipes multidisciplinares.

#### **Clínica Médica**

O Serviço de Enfermagem de Clínica Médica teve muitas mudanças nas atividades da assistência, ensino e pesquisa, prevalecendo a atividade assistencial ao cliente de alta complexidade.

No ano de 2004, o Serviço de Clínica Médica passou por uma notória reforma física e gradativamente teve um aumento no número de internações.

Foi estimulado o uso dos EPIs, instalado ar condicionado, sistema de filtros hepa com pressão negativa e as janelas foram vedadas.

Em 2009, recebemos do Ministério da Saúde, dois monitores cardíacos completos destinados aos clientes com H1N1.

Com elevado mérito que as atividades realizadas alcançaram no decorrer desses anos, destaca-se a realização de transplantes de medula óssea. Durante o período citado, nesse serviço, foram realizados 267 transplantes alogênicos e autogênicos, realizados com compatibilidade parcial, denominado haploidêntico.

Em 2003, foi realizado o primeiro transplante de células-tronco no Brasil.

Em 2009, iniciou-se o transplante não-aparentado e também de sangue de cordão umbilical como fonte de células.

Em abril de 2010, foi realizado o primeiro transporte de sangue de medula óssea, de doador nacional, realizado pela equipe de enfermagem, que foi preparada e fixada para prestar assistência a estes clientes.

### **Clínica Cirúrgica**

A Clínica Cirúrgica, após a reforma de suas instalações, ganhou novos espaços que possibilitaram a implantação da Unidade de Neurocirurgia e a Unidade de Transplante de Fígado.

### **Unidade de Neurocirurgia**

Devido ao crescimento progressivo da demanda e do número de cirurgias realizadas pela Disciplina de Neurocirurgia no Campus, foi criada, em 2002, a Unidade de Neurocirurgia, propiciando uma melhora sensível na qualidade do atendimento dos pacientes, especialmente no tratamento pós-operatório de pacientes graves.

A partir de 2004 houve uma redução sensível da fila de espera de pacientes que precisavam deste tratamento, hoje realizado em prazo relativamente curto.

### **Unidade de Transplante de Fígado**

Diante do aumento do número de transplantes tornou-se necessária a implantação, em fevereiro de 2005, da Unidade Especial de Transplante de Fígado - UTF, para internação dos pacientes transplantados, e dos pacientes da lista de espera, que frequentemente apresentam complicações.

Em junho de 2006, o Ministério da Saúde implantou o critério de gravidade de doença hepática terminal *Model for End stage Liver Diseases* – MELD, para alocação de órgãos para transplante de fígado no Brasil. Com isso houve um aumento rápido e progressivo do número de atendimentos ambulatoriais, procedimentos intervencionistas, internações e transplantes (36 em 2009), sendo necessária, entre outras medidas, a ampliação da UTF.

De janeiro a setembro de 2010 foram realizados 30 transplantes de fígado no HCFMRP-USP.

### **Grupo de Transplante de Pâncreas e Rim**

O Grupo de Transplante Pâncreas/Rim no HCFMRP-USP foi criado em maio de 2008, após credenciamento no Ministério da Saúde. Foi elaborado protocolo do grupo e os primeiros pacientes foram inscritos em dezembro de 2009.

Em maio de 2010 foi realizado o primeiro transplante de pâncreas/rim do hospital.

O grupo conta com uma equipe multiprofissional, cirurgiões, endocrinologista, nefrologistas, urologistas, intensivistas, nutricionista, psicóloga, assistente social e equipe de enfermagem.

### **Unidade de Internação Clínica Civil Enfermaria**

Em outubro de 2007, houve contratação pela FAEPA de equipe própria de enfermagem, escriturários e serviço de nutrição, para atender aos pacientes da Clínica Particular e Convênios. O 12º andar é destinado aos clientes da Unidade de Pesquisa Clínica, e atualmente possui 48 protocolos de pesquisa em andamento, entre indústria farmacêutica e projetos acadêmicos.

### **Unidade de Terapia Imunológica**

Em março de 2006, foi inaugurada a Unidade de Terapia Imunológica, especializada na realização de terapia com células-tronco hematopoiéticas para doenças autoimunes. Com essa iniciativa, foi possível centralizar o tratamento, que até então estava sendo realizado na Unidade de Transplante de Medula Óssea, permitindo a ampliação do número de transplantes realizados. O tratamento nesta unidade é destinado a pacientes portadores de Esclerose Múltipla, Esclerose Sistêmica e, em ação inovadora no Brasil e no mundo, atende a pacientes portadores de Diabetes Mellitus do Tipo I, tornando-se referência nacional.

### **Seção de Enfermagem de Ortopedia**

A Seção de Enfermagem de Ortopedia, responsável pelo cuidado aos pacientes com doenças relacionadas ao aparelho locomotor, está sempre realizando atualizações para responder eficazmente a todas as situações que lhes são apresentadas.

Em 2004, durante a reforma da enfermaria, foi criado o espaço para a Classe Hospitalar, projeto reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura que proporciona ao aluno/paciente o recebimento de conteúdos pedagógicos que estão prescritos no planejamento escolar, conforme normas estabelecidas pela Secretaria da Educação, dando continuidade à aprendizagem e contribuindo para a reintegração das crianças na escola, após a alta médica.

A Seção de Enfermagem em Ortopedia e a Seção de Enfermagem de Cirurgia de Cabeça e Pescoço aderiram, em 2008, ao programa Gestão à Vista e adotaram como indicadores de qualidade: “Incidência de Quedas” e “Incidência de Úlceras por Pressão”.

### **Ginecologia e Obstetrícia**

O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia compreende o Centro Obstétrico, o Laboratório de Ginecologia e as enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia.

A Obstetrícia atende às gestantes de alto risco, e conta com alojamento conjunto, onde ficam o binômio mãe-bebê e leitos para recém-nascidos.

O Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia compreende: reprodução assistida, andrologia, cultivo celular, biologia molecular, dosagem hormonal e sala de congelamento.

Em 2003, em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde, o HCFMRP-USP, constituiu o Comitê de Morte Materna com o objetivo de analisar, notificar e criar estratégias para a redução dos índices dos casos de morte materna.

Aconteceu também a visita da **Iniciativa Hospital Amigo da Criança** - IHAC e a certificação do serviço como Hospital Amigo da Criança, após treinamento e capacitação de todos os funcionários do hospital pela equipe do Banco de Leite e Serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

O Serviço de Obstetrícia promove encontros anuais como a “Semana Mundial da Amamentação”, com o objetivo de sensibilizar a comunidade hospitalar sobre a importância do aleitamento materno, benefícios e vantagens para a mãe e o bebê, além de homenagens às (mães) doadoras. Foi elaborado um manual de aleitamento materno pelas alunas da Escola de Enfermagem EERP - USP para ser apresentado às pacientes da Obstetrícia. Além de *banners* que foram afixados em pontos estratégicos do hospital, para informar aos servidores sobre os 10 passos do aleitamento materno e a importância da amamentação na primeira meia hora de vida do recém-nascido, conforme exigência da IHAC.

Teve início em agosto de 2010 o Serviço de Cartório na enfermaria do oitavo andar, funcionando todos os dias das 14 às 16h, para a realização de certidões de nascimento de todos os recém-nascidos do Hospital das Clínicas. Ainda em 2010, a maternidade foi escolhida como a 8ª melhor do SUS no Estado de São Paulo.

### Serviço de Enfermagem Pediátrica

A Equipe de Enfermagem Pediátrica é responsável em prover cuidados de enfermagem aos recém-nascidos (28 dias) que necessitam de suporte nutricional, aquecimento, monitorização contínua dos sinais vitais, suporte ventilatório (respiração por aparelhos), tratamento de infecções graves e assistência pós-operatória a neonatos. E ainda para crianças de um mês a 12 anos de idade, que necessitam de cuidados médicos e de enfermagem durante diagnóstico e tratamento.

Em 2006, houve ampliação de 2 leitos no CTI Pediátrico, passando de 6 para 8 leitos.

Em 2010 foi adquirido um novo aparelho de phmetria, ampliando a capacidade de realização de exames. Com a finalidade de proporcionar maior segurança às crianças atendidas nas enfermarias de Pediatria, houve reforma nas portas e janelas, em 2010, atendendo também as exigências do Programa CQH.

### Unidade de Hemodiálise

Durante esse período houve a separação da Unidade de Transplante Renal - UTR do Serviço de Diálise-Crônicos.

Com isso foi criada a nova Unidade de Hemodiálise, inaugurada em 18 de março de 2007, aumentando mais de 100% o número de pacientes em programa de diálise.

Atualmente são atendidos de 20 a 30 pacientes todas as quarta-feiras, no ambulatório de distrofia mineral óssea.

### Cardiologia e Medicina Nuclear

O Serviço de Enfermagem da Medicina Nuclear atualmente desenvolve atividades de gerenciamento de enfermagem e de agentes administrativos, controle, organização e otimização da agenda de exames e materiais radiofármacos e radioisótopos. Atua como corresponsável por suas atividades, promovendo assistência qualificada e segura aos clientes atendidos.

A Equipe de Enfermagem de Cardiologia promove assistência aos clientes que buscam apoio diagnóstico especializado para o sistema cardíaco, na Divisão de Cardiologia, onde são realizados procedimentos diagnósticos invasivos e não invasivos. Em 2005, foi criado o Programa de Manutenção e Uso dos Esfigmomanômetros, no HCFMRP-USP, e Medida da Pressão Arterial, com treinamento do protocolo.

### Pneumologia

A Equipe de Enfermagem da Seção de Pneumologia promove assistência qualificada e segura aos clientes que buscam o apoio diagnóstico, por meio do uso de equipamentos sofisticados que permitem ao médico obter informação, confirmando diagnósticos e orientando o tratamento do paciente. A partir de julho de 2009, os exames de Broncoscopia Pulmonar são realizados em novo local, junto às novas instalações do Centro de Endoscopia.

Observamos, nos últimos anos, que a equipe de enfermagem do ambulatório está envolvida com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, alinhada ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Foram adquiridos materiais e equipamentos que possibilitaram a organização do serviço. [Voltar](#)

## HC CRIANÇA

O HC Criança, projeto estratégico, voltado à saúde da criança e do adolescente, com características inovadoras e paradigmáticas, tem o desígnio de interferir em múltiplas atividades e setores desta Instituição.

Em 2004 foi proposto aos diferentes colegiados da Instituição a construção de uma nova ala no Hospital com o nome de HC Criança, o que foi amplamente discutido e favoravelmente aceito (como pode ser constatado na ata da 702ª Sessão Ordinária da Congregação, de 19 de novembro de 2004).

A proposta da construção do HC Criança levou em consideração o atendimento hospitalar e ambulatorial. Os dados de 2004 apontam que 30% deste diz respeito à faixa etária de 0 a 18 anos, aproximadamente 150.000 consultas e 9.500 internações.

O HCFMRP abrange uma área onde vivem em torno de 1,3 milhão de crianças e adolescentes, o que atesta a importância de um espaço como o HC Criança, bem como trará a possibilidade da reorganização de espaços para atendimentos aos adultos. Trata-se também do primeiro hospital para crianças e adolescentes no interior do Estado de São Paulo que disponibilizará ensino, pesquisa e assistência.

A necessidade de ampliação de espaços também é demanda premente para atendimento a adultos, aliados à necessidade de contínua modernização.

São praticamente 170 leitos do HCRP que estão permanentemente ocupados por crianças e adolescentes, sendo realizados atendimentos hospitalares e ambulatoriais em cerca de 32 setores de alta complexidade bem como a necessidade de ampliação no número de leitos para esta faixa etária. Assim, o HC Criança contempla uma ampliação de leitos de 75 leitos.

### Humanização

Ao longo dos anos o HCFMRP recebeu em sua estrutura Programas de Humanização que vieram ao encontro das prerrogativas do Estatuto da Criança e do Adolescente que entre outras destaca o direito a companhia constante da mãe junto ao filho. No HC Criança o alojamento conjunto proporcionará as condições adequadas para esta convivência. O projeto arquitetônico privilegia espaços específicos para trabalhos baseados em humanização tais como Classe Hospitalar – premiado pela ONU, alojamento conjunto, brinquedotecas e salas de leitura, além da infra-estrutura disponível para que os acompanhantes, que permanecem por longos períodos, possam utilizar-se de ambientes de convivência e conveniência como lavanderia.

Um dos importantes temas a serem tratados em nível de humanização é a dor. Por isso encontra-se em andamento um

Programa Colaborativo Brasil-Canadá sobre o manejo da dor, coordenado por setores do Departamento de Pediatria e Psicologia Médica.

### Projeto estrutural

A decisão pelo local onde está construído o HC Criança baseou-se nas premissas de melhor uso da estrutura do HCRP no que diz respeito a localização das áreas de diagnósticos por imagem, do centro cirúrgico e obstétrico, da sede administrativa e dos acessos viários.

O projeto arquitetônico privilegia o atendimento interdisciplinar garantindo ricas possibilidades de aprendizado aos alunos, aprimorando e residentes cujos docentes terão espaços adequados para transmissão de conhecimentos privilegiando o intercâmbio entre diversas especialidades.

A atenção com o projeto garantirá ao paciente sensível redução da necessidade de locomover-se para diferentes áreas, proporcionará redução de retornos em diferentes especialidades em diferentes dias. Além disso, o cuidadoso projeto das enfermarias foi elaborado conforme preconizam as melhores práticas hospitalares.

Outra característica é espaço planejado para atendimentos interdisciplinares garantindo conforto aos pacientes e funcionalidade aos profissionais.

O HC Criança estenderá as inovações inclusive no tráfego dos veículos que chegam ao HCFMRP-USP uma vez que já estão sendo construídos estacionamentos e vias de acesso na área posterior ao prédio central o que reduzirá consideravelmente o volume de veículos e pessoas nas atuais entradas do ambulatório e entrada principal. Assim, haverá mais conforto para o paciente, acompanhante e colaboradores que trabalharão no HC Criança.



### Investimento, divulgação e marketing

Para a consecução do Projeto HC Criança obtivemos importantes apoios institucionais da Fundação ABRINQ e UNICEF, bem como o envolvimento direto do Governo Federal e Governo Estadual.

Emendas parlamentares solicitadas pelo Superintendente do Hospital das Clínicas, em reuniões da bancada de deputados do Estado de São Paulo em Brasília viabilizaram a assinatura de convênios com o Governo do Estado de São Paulo e Governo Federal, e construção da obra teve início em julho de 2005.

### Captação de Recursos

O HC Criança foi lançado oficialmente em 10 de agosto de 2005 e desde então, foram realizadas várias ações com o objetivo de envolver colaboradores do Complexo HCFMRP, empresários e a comunidade.

Em outubro de 2005 inauguramos a “Lojinha do Risadinha” na recepção do HCFMRP-USP Campus, que com as vendas dos produtos vem arcando com custos relacionados a Recursos Humanos e *stand*. Isto contribuiu muito para a divulgação do projeto, bem como a expressiva captação de recursos.

A gestão horizontalizada da equipe trouxe informações da ponta do processo, motivo pelo qual podemos diversificar os produtos mantendo sempre a expectativa do público por novos lançamentos que redundam em maior captação de recursos. Esta filosofia de trabalho também reforça a motivação da equipe gerando atitudes pró-ativas, pensamento focado em resultados, cooperação e entusiasmo no cotidiano.

Duas campanhas completas de mídia, divulgando o 0500 para doações via telefone, com o atleta Gustavo Borges como garoto propaganda e crianças e adolescentes pacientes do HCFMRP-USP. A primeira com o slogan “Viva Criança Viva” realizada em 2005 e a segunda com slogan “Falta pouco!” em 2006 alusiva a complementação do orçamento uma vez que os convênios com os Governos Federal e Estadual já haviam sido assinados.

Dois grandes programas em TV. Especial com 10 reportagens na EPTV (afiliada da Rede Globo) com a colaboração de Regina Prado e um mês de exibições na TV Record de um vídeo com depoimentos, um show de música na Esplanada do Theatro Pedro II culminando com um programa ao vivo com duração de 3 horas;

Mais de R\$ 1,4 milhão doados por empresas em forma de serviços ou produtos tais como produção de filmes, prestação de serviços de agência de publicidade, mascote inflável, folheteria, assessoria de imprensa, gratuidade de honorários de artistas, atletas e palestrantes.

Em setembro de 2010 realizamos o Workshop HC Criança 2010 que foi a primeira etapa do Planejamento Estratégico. Para esta ocasião convidamos profissionais de outras instituições, inclusive internacionais, para nos apresentarem as

melhores práticas em atendimento às crianças e adolescentes, além da indispensável captação de recursos.

Em outubro realizamos o Planejamento Estratégico tendo como orientadores profissionais do Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar com a participação de 50 profissionais da pediatria, enfermagem, FAEPA e áreas administrativas.

As discussões de ocupação de enfermagem, ambulatorios, equipes de trabalho de gestão de recursos humanos, tecnologia da informação, entre outros vêm trabalhando incansavelmente nos últimos 5 anos.

### Ações futuras

- Subsidiar ações focadas nas diversas áreas do HC Criança no que diz respeito ao ensino, pesquisa e assistência;
- Incrementar ações de humanização inovadoras entre elas instalar um posto avançado do Museu Casa de Portinari;
- Dar continuidade as ações da Lojinha do Risadinha, bem como iniciar estudos para viabilizar o sistema de franquia da marca HC Criança;
- Organizar área específica para captação de recursos de Pessoa Jurídica e Física;
- A sugestão de localização do edifício acadêmico já foi feita em reunião na Superintendência (Plano de Obras-2011) e em apresentação à Comissão Assessora de Planejamento em novembro de 2010.

[Voltar](#)

## BLOCO CIRÚRGICO

Nos serviços de saúde não se concebe mais a prática do trabalho individualizado, feito por unidades distintas, dentro de uma estrutura verticalizada, onde um não se compromete com o outro, ou pior, não consegue enxergar a instituição como um todo.

Qualquer problema precisa integrar as atividades operacionais e de apoio técnico, consideradas atividades meio e as atividades que estão na linha de frente do sistema, denominadas de atividades fim. Nesse contexto, foi desenvolvido o programa de melhoria contínua do Bloco Cirúrgico, em 2004, constituindo um grupo de trabalho que teve como premissa o envolvimento de todos para sanar os diferentes problemas detectados.

As oportunidades de melhorias, adequadamente implementadas, proporcionaram resultados relevantes para a instituição, conforme relatadas a seguir.

Houve ampliação das salas 12 e 16 e a construção da sala 17. Foi realizada a revisão de fornecimento de roupas para o Bloco Cirúrgico e o planejamento de roupas cirúrgicas descartáveis. A partir daí iniciou-se o monitoramento dos processos por meio de indicadores.

A ficha operatória foi informatizada, e conseguiu-se o gerenciamento do intervalo de cirurgias, bem como um

plano de reposição dos equipamentos em estado crítico, dentre outras melhorias.

O Centro Cirúrgico Ambulatorial, em 2004, deixou de atender exclusivamente pacientes ambulatoriais e passou a realizar procedimentos cirúrgicos de maior complexidade e foi denominado de Anexo I do Bloco Cirúrgico. O Anexo I tem como especialidades as disciplinas de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

No início de 2008 foi implementado o sistema de gestão do bloco cirúrgico, unificando os dois serviços, Serviço de Enfermagem Especializada III, Centro Cirúrgico, Serviço de Enfermagem Especializada IV e a Central de Material e Esterilização - CME, e criando a Gerência Administrativa do Bloco Cirúrgico. Esse novo modelo de gestão visava uma maior

interação entre os diversos setores do bloco, com o objetivo de aumentar a integração das atividades, melhoria do fluxo de informações e materiais, bem como a eficiência do controle e gestão de materiais e pessoas.

Em consonância a esse processo de melhoria, foi disponibilizado um tecnólogo, capacitado para suprir as necessidades de manutenção preventiva de equipamentos e possíveis emergências.

A CME acompanhou o crescimento tecnológico ao longo desses anos, sempre com base em conhecimentos técnicos e científicos, melhorando nosso parque tecnológico e nossos processos de trabalho, visando agilidade e qualidade nos serviços prestados.

**Tabela 16 – Quantidade de itens esterilizados por tipo**

Esterilizados	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Autoclave vapor	2.067.996	1.974.484	2.579.359	2.544.673	2.754.426	2.976.853	3.310.690	1.786.316
Óxido de Etileno	192.285	168.368	190.633	183.580	212.936	204.272	221.834	139.036
Sterrad *	-	-	-	-	-	2.569	8.334	3.971

\* Esterilização à Plasma de Peróxido de Hidrogênio

A maior conquista da Central foi o início da reforma da Seção de Descontaminação, em 2010, e que será concluída em breve. A área construída há 32 anos nunca havia passado por reforma estrutural, o que em 2010 levou-a a ser modificada integralmente, respeitando o fluxo de materiais e seguindo todas as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e a Resolução - RDC 50.

Tendo em vista possíveis riscos a saúde do trabalhador, em 2008, o uso de Glutaraldeído foi interdito, e assim foi adquirido o Ácido Peracético, considerado, atualmente, a forma mais adequada de desinfecção de alto nível.

Com o objetivo de atender à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde - NR32, foi iniciado o controle do uso de Equipamentos de Proteção individual – EPI.

Ainda, como indicadores de desempenho e controle de qualidade, foram iniciados testes: liberador de carga para implantáveis e também de limpeza das lavadoras termodesinfectoras e ultrassônicas.

### Dispensação de Materiais Descartáveis

Até 2004, o ato de dispensar materiais descartáveis estava sob a responsabilidade da Divisão de Assistência Farmacêutica. Com objetivo de agilizar essa dispensa e melhorar o controle, foi introduzido um enfermeiro na área, a partir de 2006. Nesse ano,

foram reestruturados os padrões de procedimentos cirúrgicos e a programação de materiais foi reorganizada com objetivo de reduzir custos e melhorar a eficiência na dispensa. A tecnologia de código de barras foi implementada e passou a auxiliar no controle e na dispensa de materiais, sendo preparados, por mês, cerca de 2.000 kits cirúrgicos.

O Centro Cirúrgico, nesse período de gestão, passou por incorporações de novas tecnologias, de equipamentos e materiais, com o apoio da Assessoria Técnica, Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura e Divisão de Materiais, tais como intensificadores de imagem; mesas cirúrgicas, carrinhos de anestesia, equipamentos de esterilização, *hacks* de videocirurgia, instrumentais cirúrgicos, etc.

O número total de cirurgias em 2009 atingiu o patamar de 12.635 procedimentos cirúrgicos. Ressalta-se ainda que o perfil dos procedimentos realizados no Bloco Cirúrgico mudou devido à abertura do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, que absorveu grande parte dos procedimentos cirúrgicos de média e baixa complexidade, aumentando a realização de cirurgias de alta complexidade, e que demandam alta tecnologia.

Com o aumento do número de cirurgias, a Seção de Recuperação Pós-anestésica incrementou o número de leitos de 19 para 23, representando um aumento de 21%.

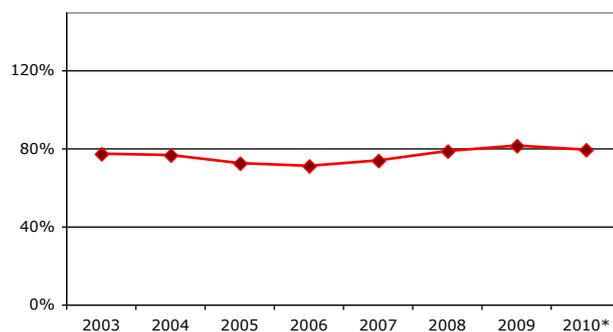
**Tabela 17 – Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas e Nº de Cirurgias Realizadas**

Ano	Taxa de Ocupação	Total de Cirurgias	Cirurgias/Sala
2003	77,4%	9.685	569
2004	76,6%	8.038	473
2005	72,9%	11.001	647
2006	71,3%	11.337	667
2007	74,0%	11.677	687
2008	78,7%	12.706	747
2009	81,6%	12.635	702
*2010	79,6%	11.126	618

\* 2010 até novembro/2010 - Fonte: Sistema Cirúrgico

Obs.: Não incluídas as cirurgias de Urgência e Cesáreas.

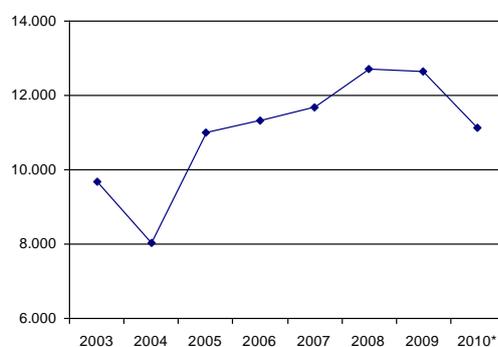
**Gráfico 20 – Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas**



\* valores até novembro/2010

Obs.: Não foram computadas as cesáreas e cirurgias de urgências.

**Gráfico 21 – Total de Cirurgias realizadas**



\* valores até novembro/2010

Obs.: Total de cirurgias - exceto cesáreas e urgências.

### Protocolo Cirurgia Segura

Em 2009 foram iniciados os estudos para implementação do Protocolo de Cirurgia Segura. Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em 2008, as taxas de complicações pós-operatórias em países desenvolvidos variam de 3 a 16%, com uma mortalidade variável de 0,4 a 0,8%. Metade desses eventos adversos é dada como evitável pelos estudos levantados. Em países em desenvolvimento, a mortalidade pós-operatória pode ser ainda mais grave, variando de 5 a 10% em grandes cirurgias.

Se assumirmos que a taxa global de eventos adversos perioperatórios seja de 3% e a de mortalidade de 0,5%, cerca de sete milhões de pessoas sofrem complicações cirúrgicas significativas ao ano, e um milhão de pessoas morrem durante, ou imediatamente após a cirurgia, por ano no mundo. Por esse motivo é que a OMS inseriu a Segurança em Cirurgias como um problema mundial de Saúde Pública, e que deve ser resolvido.

Para a implantação do protocolo de Cirurgia Segura, foi elaborado um projeto com a participação de representantes do Centro de Informações e Análises, Assessoria Técnica e do Comitê de Segurança do Paciente.

O teste piloto foi efetuado pela Gastrocirurgia, no Campus, e Cirurgia Geral na Unidade de Emergência, e o resultado obtido foi satisfatório, sendo aprovado e elogiado pelas equipes envolvidas.

A proposta foi amplamente aceita e será implementada para todas as equipes cirúrgicas, ainda em 2011.

[Voltar](#)

### BANCO DE TECIDOS

O Projeto Banco de Tecidos nasceu da necessidade de adequar o Banco de Ossos existente no HC com o estabelecido nas portarias do Ministério da Saúde, publicadas entre 2000 e 2002, e que regulamentaram o funcionamento desses bancos. Essas regulamentações ocasionaram a interrupção das atividades do Banco de Ossos, até então em funcionamento no HCFMRP-USP, e nortearam o desenvolvimento desse projeto sob a coordenação técnica do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor e a coordenação administrativa da Assessoria Técnica.

Foram feitas visitas aos Bancos de Tecidos existentes no HCFMRP-USP e Santa Casa de São Paulo, e teve início a busca árdua por um local adequado para a elaboração de um projeto. O local, antigo Banco de Sangue da UE, só foi definido no final de 2007.

No ano seguinte, vários projetos foram elaborados pela Arquitetura e discutidos com a Vigilância Sanitária - VISA. Devido às particularidades técnicas, foi treinado um médico para o necessário auxílio técnico no desenvolvimento do projeto. Em 2009, a planta foi aprovada pela VISA e alocados recursos financeiros para a reforma da área física, bem como compra de equipamentos. A reforma para adequação da área teve início em fevereiro de 2010 e terminou em novembro do mesmo ano.

Atualmente, a área está sendo validada, e os equipamentos adquiridos, bem como os recursos humanos, alocados e treinados.

O Banco de Tecidos é um local de armazenamento, processamento e distribuição de tecidos humanos para transplante. Inicialmente, o projeto foi concebido para suprir as necessidades do tecido ósteocondrofascioligamentar, mas também com possibilidades de expansão para pele, válvulas cardíacas e membrana amniótica, tornando-se um dos primeiros bancos de multitecidos do país.

A função assistencial é de grande importância para o tratamento de pacientes com perdas ósseas e ligamentares, reabilitando inúmeros pacientes ortopédicos que esperam algum tipo de enxerto. Fundamental também é a pele para o tratamento de grandes queimados e feridas crônicas e as válvulas cardíacas, que pelas suas características biológicas, evitam o transtorno da anticoagulação. Enfim, o Banco de Tecidos Humanos incrementa a área terapêutica e abre o leque de possibilidades para tratamentos em várias áreas da Medicina.

O Banco de Tecidos tem também como objetivo capacitar profissionais da saúde com tecnologias de ponta e novas perspectivas técnicas, além de ensinar sobre a importância do transplante e da necessidade de incrementos nessa área, inclusive sob o aspecto humanitário.

As possibilidades de pesquisa são infinitas em áreas terapêuticas inovadoras, em patologias com poucas alternativas, em grandes falhas ósseas e grandes queimados, e também com células autólogas para a Engenharia de Tecidos e Medicina Regenerativa.

O processo de credenciamento está em andamento e deve ser concluído até o final do primeiro trimestre de 2011, quando após o início de suas atividades, o Banco de Tecidos do HCFMRP-USP deverá suprir a necessidade de tecido humano para transplante para toda região de Ribeirão Preto.

[Voltar](#)

### GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas proporcionaram um aumento na expectativa média de vida da população geral. Esses avanços devem ser acompanhados de melhor estruturação dos serviços de saúde e melhor preparo dos profissionais para lidar com o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas e potencialmente fatais. Dessa forma, vê-se a dificuldade das equipes de saúde quando se trata da temática do encerramento da vida, do indivíduo em sofrimento intenso em um contexto onde, em geral, predomina o caráter curativo da doença.

No intuito de ampliar e qualificar a assistência para esse novo perfil de pacientes, desde setembro de 2006, um grupo multiprofissional constituído por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação da USP e profissionais do hospital se reúnem para discussão dos “Cuidados Paliativos” que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, visa o alívio da dor e dos sintomas, por meio do suporte clínico, emocional, social e espiritual ao doente “fora de possibilidade de cura” e a sua família, promovendo uma melhor qualidade de vida desses indivíduos durante todo o curso de agravamento da doença, inclusive no período de luto.

Os cuidados paliativos devem ser entendidos como uma política de saúde e integrar o sistema de saúde nos diferentes níveis de complexidade, por meio do trabalho de uma equipe que ofereça cuidados integrais e integrados, humanizados e com competência técnica. Para isso, esses profissionais devem entender o enfermo e sua família como o centro gerador das decisões, e ter como enfoque central a ajuda a essa pessoa doente, para que ela possa viver tão ativa e intensamente quanto possível até sua morte, com dignidade e respeito, aceitando esse estágio como uma etapa natural da vida.

Uma pesquisa demonstrou que 12,2% dos pacientes do Campus e 14,7% da U.E., entre adultos e crianças, apresentaram critérios para acompanhamento por um serviço de cuidados paliativos, demanda significativa por esse tipo de assistência dentro do hospital.

As atividades do Grupo de Cuidados Paliativos incluem encontros anuais onde são discutidas as políticas públicas de cuidados paliativos, morte, espiritualidade, entre outros. Em 2008, foi constituído um projeto assistencial em cuidados paliativos para o HCFMRP-USP, onde se destacou a importância do apoio do trabalho voluntário e de entidades, como o Lar São Francisco de Assis e a Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto - ABRACCIA, do Serviço de Assistência Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SAD.

Surgiu então a necessidade de uma maior organização das diversas instituições, tanto públicas quanto privadas, que trabalham, direta e indiretamente, com cuidados paliativos: a Rede de Apoio em Cuidados Paliativos do Município de Ribeirão Preto.

A partir daí, o grupo foi dividido em três comissões: Comissão de Saúde, Apoio Social e Jurídico, Comissão de Ensino e Pesquisa e a Comissão de Apoio Espiritual.

A grande participação dos membros efetivos do Grupo de Cuidados Paliativos e de instituições parceiras, nas reuniões, evidencia o fortalecimento da Rede de Apoio em Cuidados Paliativos no Município de Ribeirão Preto.

Foi realizado também o 1º Curso de Capacitação em Cuidados Paliativos para a Rede de Apoio do Município de Ribeirão Preto, estruturado como Curso de extensão, voltado a profissionais e voluntários, como estratégia de sensibilização e aprimoramento.

Os cuidados paliativos fazem parte do Planejamento Estratégico do HCFMRP-USP, e propõem as seguintes ações:

- Aumentar a participação na organização do SUS em nível locorregional;
- Publicar a Portaria de criação do Serviço de Cuidados Paliativos do HCFMRP-USP;
- Definir equipe para atendimentos de clientes em cuidados paliativos, em seguimento hospitalar no Hospital;
- Iniciar consultoria para as equipes e a assistência multiprofissional em cuidados paliativos para clientes em seguimento no Campus, a partir da viabilização de recursos humanos;
- Operacionalizar um projeto piloto da Rede de Cuidados Paliativos no Município de Ribeirão Preto, por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e de Assistência Social e com outras instituições e grupos de apoio do município.

Os resultados do planejamento foram: o aumento da participação do HCFMRP-USP na organização do SUS em nível locorregional; a incorporação da meta de atendimento de pacientes em Cuidados Paliativos no Planejamento Plurianual (2009-2012) da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto; a participação no Comitê Gestor do Hospital de Retaguarda Francisco de Assis, e a participação na elaboração do projeto de implantação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Estadual de Américo Brasiense.

[Voltar](#)

### SERVIÇO DE ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AGRESSÃO SEXUAL

O Serviço de Atendimento à Violência Doméstica e Agressão Sexual – SEAVIDAS foi instituído com a finalidade de promover a integração da assistência dos níveis primário, secundário e terciário para vítimas e suas famílias, bem como facilitar as ações conjuntas com setores públicos e competentes.

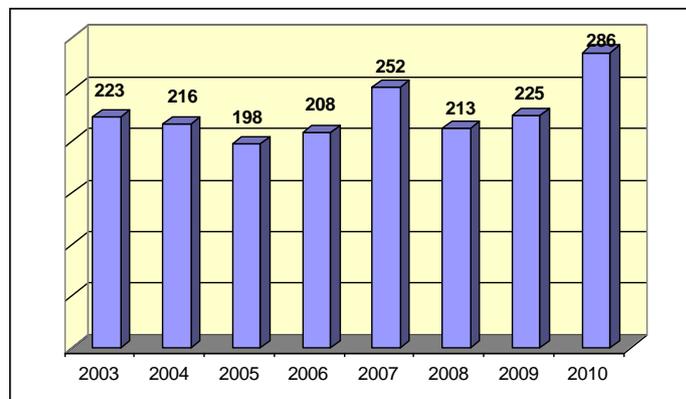
A violência pode se manifestar de várias maneiras entre as pessoas, sendo sempre uma forma de abuso de poder.

O SEAVIDAS oferece assistência médica, psicológica e social na situação de urgência, bem como as medicações profiláticas para evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST e AIDS), no caso de agressão sexual.

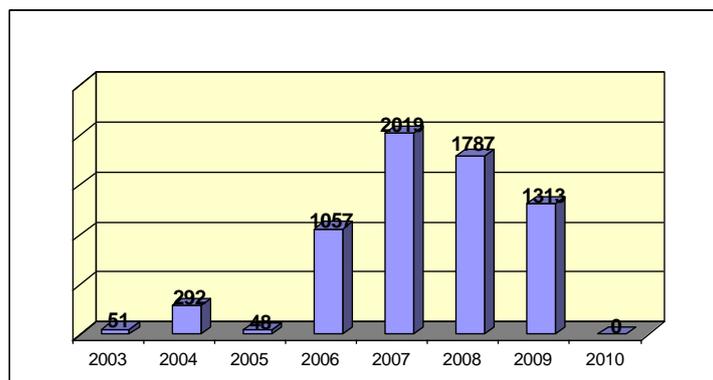
O primeiro atendimento de casos de agressão sexual e agressão física grave, a referência é a Unidade de Emergência, encaminhando para continuidade do tratamento e proporcionando medidas de apoio social.

A partir de 2010, o SEAVIDAS participa do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 2325 de 08 de dezembro de 2003).

**Gráfico 22 - Atendimento Psicológico realizado - SEAVIDAS**



**Gráfico 23 - Notificações Compulsórias realizadas - SEAVIDAS**



[Voltar](#)

### DIRETORIA CLÍNICA

O Diretor Clínico é o elo entre a Instituição e seus companheiros do Corpo Clínico. As atribuições são diversificadas e demandam grande responsabilidade, abrangendo as iniciativas de tentar solucionar as dificuldades para o exercício da prática médica. Deve também cooperar com o setor administrativo do hospital, além de desenvolver o espírito de crítica científica e estímulo ao estudo e à pesquisa.

A Diretoria Clínica, está permanentemente à disposição do Corpo Clínico do HCFMRP-USP, atuando, literalmente, com as portas abertas.

A Diretoria Clínica atua também intensamente no atendimento de demandas externas, tais como da Justiça, Ministério Público, Delegacia de Polícia, Diretoria de Penitenciária, Conselho Tutelar e outras instituições públicas, num volume mensal médio de 130 processos. Adicionalmente, presta atendimento às solicitações provenientes do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII, de outros DRS's, de Secretarias Municipais de Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do CREMESP e de outras instituições vinculadas à área de saúde, num volume médio de cerca de 70 procedimentos mensais.

Destacamos algumas iniciativas ou participações da atual Diretoria Clínica, desde abril de 2009:

#### **Ações Judiciais de Medicamentos**

Em 2008, prescrições médicas efetuadas pelo Corpo Clínico do HCFMRP-USP tinham resultado em dezenas de ações judiciais contra o Governo Estadual, totalizando R\$10.960.000,00. A Secretaria do Estado da Saúde procurou a Administração do HCFMRP-USP, requisitando medidas junto ao Corpo Clínico para que houvesse uma redução de ações judiciais.

Procuramos verificar detalhes dessas ações e constatamos grande número de prescrições de medicamentos não padronizados, alguns deles sem registro na ANVISA, ou de produtos pelo nome fantasia (comercial), ao invés da substância química, muitos deles fornecidos regularmente por programas governamentais de distribuição gratuita. A Diretoria Clínica e a Superintendência recomendaram que o Corpo Clínico do HC não mais prescrevesse medicamentos não padronizados pelo SUS, e que corrigisse as inadequações. Com isso, o número de novas ações judiciais diminuiu de forma expressiva a partir de então.

Paralelamente, sete medicamentos oncológicos, os de maior custo nas ações judiciais, passaram a ser fornecidos pela Secretaria do Estado da Saúde, de acordo com critérios clínicos e laboratoriais previamente estabelecidos. O novo mecanismo de fornecimento de medicamentos, por processo administrativo, permitiu que a Secretaria do Estado da Saúde adquirisse os produtos de forma mais econômica do que o atendimento individual de ordens judiciais. Similarmente, estamos discutindo a possibilidade de fornecimento de outros tipos de medicamentos e materiais, como drogas imunobiológicas e respiradores.

#### **Radioterapia**

A obsolescência do equipamento de radioterapia existente no HCFMRP-USP limitava a capacidade de atendimento dos pacientes com neoplasia, o que acarretava em demora no início do procedimento e formação de uma fila de espera, fatos absolutamente inaceitáveis do ponto de vista ético e humanitário. Essa situação foi contornada transitoriamente por meio da execução da radioterapia em outros hospitais. Em 2011, com a instalação do equipamento mais moderno de radioterapia, os procedimentos têm sido realizados integralmente, em tempo hábil.

#### **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

A Comissão de Farmácia e Terapêutica foi criada para assumir as funções anteriormente exercidas pela Comissão de Padronização, com mudanças dos membros participantes, objetivando maior agilidade de decisões para aprimorar a lista de produtos padronizados.

A Comissão constituiu Câmaras Técnicas compostas por especialistas de diferentes áreas buscando o suporte técnico-científico, de acordo com o nível de evidência, para as decisões de exclusão, substituição ou inclusão de produtos no rol de medicamentos padronizados.

#### **Escassez de Médicos Anestesiastas**

A escassez de médicos anestesiastas é um fenômeno nacional, desencadeado principalmente com a proibição de atuação do profissional em mais de uma sala cirúrgica simultaneamente, em conformidade com uma resolução do Conselho Federal de Medicina. No HCFMRP-USP essa situação é mais crítica pela perda de profissionais para a iniciativa privada, em decorrência de remuneração salarial. A carência de anestesiastas vinha sendo contornada por meio de cobertura de plantões, mas mesmo assim, tem resultado em prejuízos na atividade cirúrgica com suspensão de procedimentos tanto no Centro Cirúrgico como nas atividades externas. No presente momento, estão sendo contratados profissionais para o turno vespertino, para trabalhar das 19 às 23 horas, com o intuito de evitar a suspensão de cirurgias que ultrapassariam o horário de troca da equipe, em torno das 19 horas.

#### **Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH**

A Diretoria Clínica participou ativamente para que o HCFMRP-USP conquistasse o Selo de Qualidade CQH, em consonância com todos os setores funcionais da Instituição.

### **Pandemia de Influenza A H1N1**

O enfrentamento do surto de Influenza A H1N1, uma infecção emergente, representou enorme desafio aos sistemas de saúde em todo o mundo.

No nosso meio, estabelecemos uma série de medidas a partir de abril de 2009, na fase de contenção, quando foi declarado como sendo um evento de Saúde Pública de importância internacional e, principalmente, na fase de mitigação, em que foi constatada a ocorrência de transmissão sustentada no país. O HCFMRP-USP foi a única instituição responsável pelo atendimento e internação dos casos suspeitos em toda a região de Ribeirão Preto, tanto para a rede pública quanto para a privada.

A Diretoria Clínica coordenou um grupo multiprofissional, denominado Comitê de Crise, composto pela Gerência Geral do Ambulatório, Coordenadoria da Unidade de Emergência, Divisão de Enfermagem, CCIH, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Divisão de Farmácia, Recursos Humanos e docentes das Divisões de Pediatria, Obstetrícia e Moléstias Infecciosas. Foram realizadas reuniões periódicas, num total de 10, para tomada de decisões, de acordo com a situação epidemiológica do momento e com as recomendações oficiais da Secretaria do Estado da Saúde, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

[Voltar](#)

### **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH**

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH atua na redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares.

A CCIH, que é composta por representantes dos serviços médicos, de Enfermagem, Laboratório de Microbiologia e Administração, além de seu núcleo executivo, se reúne mensalmente, constituindo-se assim em um foro permanentemente aberto para a discussão dos avanços e dos problemas relativos à infecção hospitalar na instituição. Todas essas reuniões estão devidamente registradas em atas, o que representa um importante instrumento para as questões médicas, éticas, administrativas e legais.

Além de suas reuniões internas, a CCIH também manteve, no período, participação ativa e ininterrupta junto ao Comitê Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, promovendo o intercâmbio de informações e experiências com outras instituições congêneres e o serviço municipal de Vigilância Sanitária.

### **Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares**

Foram mantidas no período considerado as atividades contínuas de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares, por meio do método *National Healthcare Safety Network, Centers for Disease Control - NHSN*, EUA.

Com base nessa vigilância, são elaboradas as taxas mensais de infecção hospitalar por serviço, que conjuntamente compõem a taxa global das unidades Campus e Unidade de Emergência.

A taxa global vem progressivamente caindo no Campus, como reflexo, não só do empenho que a CCIH e a administração vem fazendo para tanto, mas fundamentalmente do empenho diário de cada membro de sua equipe assistencial, cada vez mais envolvidos com esta questão.

A situação da infecção hospitalar na Unidade de Emergência apresenta tendência estável, apesar do aumento progressivo da complexidade e gravidade dos pacientes admitidos para internação naquela unidade, o que é por si só, um grande desafio para a Instituição.

Em ambas as situações, nossa meta de manter ambas as taxas abaixo do limite de 5% foi cumprida em todo o período apurado.

### **Elaboração e atualização de protocolos de conduta**

De forma integrada com a equipe do Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH, em 2009, a CCIH participou da elaboração e revisão de manuais e rotinas técnico-operacionais que dizem respeito à prevenção de infecção hospitalar. Essas rotinas foram então oficialmente transformadas em “procedimentos operacionais”, e se constituem em importante referência para os profissionais da saúde.

### **Ações educativas dos profissionais e estudantes da área da saúde**

Além das funções como Serviço de Apoio, a CCIH tem participado do ensino nos cursos de Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, promovendo o conhecimento sobre infecção hospitalar e abordando as interfaces de cada uma dessas profissões com esse problema.

E também para os profissionais em atuação no hospital, a CCIH desenvolve programa de educação continuada em que divulga os avanços da ciência no objetivo de incorporar novas práticas de prevenção de infecção.

### **Visitas técnicas**

Sabendo quais as áreas de maior risco para a ocorrência de infecções hospitalares, a CCIH tem realizado, especialmente nos últimos dois anos, visitas técnicas semanais a esses locais quando todos os pacientes

internados têm seu caso discutido na presença da equipe assistencial, para a instituição específica de cuidados preventivos e também terapêuticos para aqueles eventualmente já acometidos por infecção hospitalar.

### Controle de surtos e da resistência bacteriana

Como em qualquer outro serviço de saúde, o HCFMRP-USP também está sujeito à ocorrência de surtos de infecção hospitalar ou de reações adversas associadas à utilização de artigos médico-hospitalares. Durante o período anteriormente indicado, a CCIH diagnosticou e instituiu medidas de controle para 10 desses surtos, tendo sido bem sucedida em todos os casos.

Não propriamente um surto, mas as infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* multidrogarresistentes também foram objeto de atuação da CCIH devido sua ampla disseminação no hospital e seu grande impacto clínico e financeiro.

Para controlar sua ocorrência, a CCIH implantou de forma pioneira um protocolo de descolonização dos pacientes colonizados ou infectados por este agente em abril de 2009, em todo o hospital. Com o apoio das equipes assistenciais, notadamente do corpo de enfermagem, o impacto preventivo dessa medida foi bastante significativo.

### Precauções de isolamento

O isolamento de pacientes portadores de doenças infecto contagiosas, baseado no protocolo do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), é recomendado, supervisionado e desfeito diretamente pela CCIH, através do contato frequente com o laboratório de microbiologia e as equipes de assistência.

### Divulgação científica

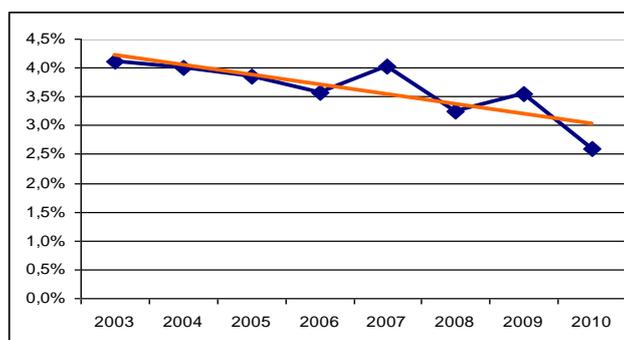
Regularmente, a CCIH tem divulgado as atividades empreendidas na Instituição em congressos, simpósios, Jornadas e periódicos científicos, visando compartilhar a experiência acumulada com profissionais e serviços congêneres.

### Interrelação com outras comissões e serviços da Instituição

Há atividades ligadas ao controle de infecção hospitalar que são coordenadas e executadas por responsabilidade imediata de outras comissões ou serviços da instituição, com as quais a CCIH tem interagido cooperativamente, visando sua adequada padronização e execução. Dentre estas atividades, podemos citar:

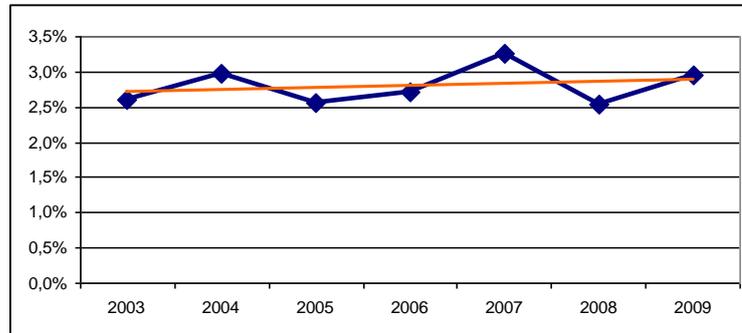
- Consultoria e auditoria sobre a prescrição de antimicrobianos- interação com a Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos - CUCA;
- Desinfecção e esterilização de artigos médico-hospitalares - interação com a equipe da Central de Material, e dos diversos setores onde essas atividades são promovidas;
- Programa de atendimento após exposição ocupacional a fluidos biológicos - interação com a Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas - UETDI, e o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT;
- Gerenciamento dos resíduos hospitalares- interação com o Centro Integrado da Qualidade;
- Atividades de limpeza do hospital - interação com o Serviço de Hotelaria, ligado ao Centro Integrado da Qualidade - CIQ;
- Controle de vetores- interação com o Centro Integrado da Qualidade;
- Análise de projetos arquitetônicos para reforma e construção- interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e Centro Integrado da Qualidade;
- Controle microbiológico da água utilizada no hospital- interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia;
- Controle microbiológico da água empregada para hemodiálise- interação com o Serviço de Hemodiálise, a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia; e
- Prevenção dos acidentes de trabalho - Interação com a Comissão Interna para Prevenção dos Acidentes de Trabalho - CIPA.

**Gráfico 24 - Evolução da taxa global de infecção hospitalar - Campus**



Obs.: a taxa expressa o nº de episódios de infecção hospitalar por nº de egressos do hospital no período apurado. A linha de tendência foi obtida por Regressão Linear.

Gráfico 25 - Evolução da taxa global de infecção hospitalar – U.E.



Obs.: a taxa expressa o nº de episódios de infecção hospitalar por nº de egressos do hospital no período apurado. A linha de tendência foi obtida por Regressão Linear.

[Voltar](#)

## DEPARTAMENTO DE APOIO MÉDICO

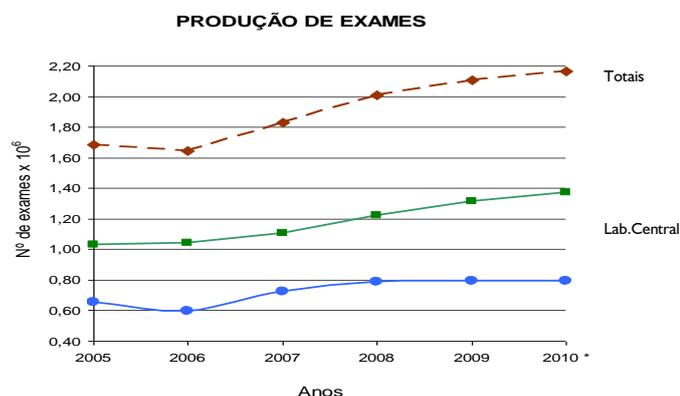
Ao Departamento de Apoio Médico - DAM cabe prestar aos pacientes do HCFMRP-USP, serviços que forneçam as bases para o diagnóstico e tratamento. Nesse departamento estão relacionados administrativamente a Divisão de Laboratório de Análises Clínicas (Serviço de Laboratório Central de Patologia Clínica, Serviço de Laboratórios Especializados e as Seções de Exames Auxiliares); além do Centro de Ciências das Imagens e Física Médica; Serviço de Patologia, e as Seções de Banco de Leite; Cirurgia Experimental; Endoscopia Digestiva, e Neurofisiologia Clínica.

É necessário considerar que o DAM, em adição à diversidade das suas atribuições inerentes, integra uma instituição complexa, o HCFMRP-USP, Hospital estatal de ensino universitário dirigido à assistência à saúde pública e geração de conhecimentos, razão pelas quais suas diretrizes devem atender, em seu sentido mais abrangente, os preceitos de responsabilidade social.

## Desenvolvimento das Atividades

A produção de exames laboratoriais no período do relatório teve um aumento significativo, conforme pode ser apreciado pelos números registrados. A maior taxa de aumento (27,6%) foi observada para o Laboratório Central Patologia Clínica, sendo mostrado o período 2005 a 2010 em razão da mudança de critérios na quantificação de exames ocorrida entre 2004-2005. Entre os laboratórios especializados houve uma maior variabilidade de produção com destaque para o aumento verificado nos Laboratórios de Hematologia (178%); Neurologia Aplicada e Experimental (161%) e Serviço de Patologia (121%). Conforme já comentado, em parte essa variabilidade foi devido à retirada ou inclusão de novos exames ou na alteração dos critérios de classificação dos exames em uso. Vale observar uma tendência à estabilização na produção de exames nos laboratórios especializados ao contrário do verificado no Laboratório Central.

Gráfico 26 – Produção de Exames



\* estimativa

Nos últimos cinco anos, várias medidas foram tomadas com o objetivo de adequar a qualificação dos laboratórios da instituição às normas de qualidade observadas para o país e referências internacionais:

- Ampliação da área física nos laboratórios de Endocrinologia, Triagem Pré-Natal e Virologia (2006);
- Obtenção das licenças específicas de funcionamento dos laboratórios e criação da Unidade de Pesquisa Clínica (2007);
- Implantação do Serviço de Gerenciamento de Qualidade dos Laboratórios (2008);
- Consultoria externa (Laboratório Central, Hematologia, Nutrição, Microbiologia, Sorologia, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e UPC para adequar aos critérios da DAIDS-NIH) e avaliação por auditorias externas do *National Institute of Health* (2008, 2009 e 2010);
- Integração e fusão do Laboratório de Nefrologia com o Laboratório Central;
- Implantação do Manual de Coleta eletrônico e início da informatização da sala de coleta (2010).

O planejamento estratégico de gestão é fundamental para o desenvolvimento competitivo do laboratório, estabelecendo uma política de administração dos recursos adequada ao alcance dos objetivos institucionais. Estima-se que 70% das decisões médicas são fundamentadas nos resultados das análises laboratoriais e, por sua vez, o custo do laboratório clínico deve se situar em torno de 3,5% do total do custo da saúde (estimativa norte-americana). Uma análise perfunctória dessas estimativas indica que o laboratório oferece um alto valor clínico com um custo relativamente baixo. Portanto, toda iniciativa para melhorar a disponibilidade e exatidão dos procedimentos laboratoriais, além dos benefícios para a prática clínica, atende a necessidade de melhor uso de recursos públicos. A maioria dos exames laboratoriais solicitados pelo corpo clínico do HCFMRP-USP é atendida pelo Laboratório Central de Patologia Clínica e, pelos assim denominados, Laboratórios Especializados.

### Dificuldades Encontradas

A organização atual é o resultado de suas origens históricas, época em que os exames subsidiários de várias áreas tinham características singulares de procedimentos laboratoriais, envolvendo metodologia química e biológica, exigindo conhecimentos técnicos específicos. O progresso científico se sobrepôs a essas características diferenciais pela aplicação de novos conhecimentos das ciências químicas e físicas. Apenas como exemplo: equipamentos modernos utilizam micro volumes de amostras de fluidos biológicos superando a necessidade de técnicas diferentes para exames de pacientes adultos ou da faixa pediátrica. O desenvolvimento de metodologia química tornou obsoleta a aplicação de técnicas biológicas, por exemplo, na determinação da concentração de hormônios. Enfim, a atual

manutenção de laboratórios especializados no contexto da execução dos exames de rotina deixa de ter fundamento sólido. Na realidade, a execução concomitante dos exames de rotina por um laboratório central e também especializados indica uma duplicação de infraestrutura com reflexo no custeio desses serviços. Aos laboratórios especializados deveria caber a execução de exames participantes de projetos de pesquisas e aqueles que ainda exigem tecnologia própria e particularizada. Ao Laboratório Central caberia a execução dos exames de rotina em um ambiente de integração tecnológica e interativa com os interesses acadêmicos do corpo clínico.

Outra questão a ser enfrentada diz respeito aos exames que não são encaminhados nos laboratórios da Instituição e são encaminhados a outros laboratórios externos. Há uma percepção de aumento da demanda de exames para outros laboratórios. Se, por um lado, permite à Instituição atender parte dos requisitos técnicos, por outro lado não deve ser subestimado o risco eventual de afetar a qualidade médica do atendimento aos seus usuários, além de certa perda do seu domínio tecnológico. Mais ainda, é imprevisível até que ponto o custeio continua a ser economicamente tolerável. Nos primeiros oito meses de 2009 foram encaminhados aproximadamente 340 exames para laboratórios externos a um custo em torno de R\$ 111.000,00. Na realidade ainda é um volume muito pequeno dentro do movimento total de exames laboratoriais do HCFMRP-USP no período citado: 1.401.500, mas não pode deixar de ser acompanhado.

Tem sido observada no nosso meio e em outros países uma crescente demanda do uso de exames subsidiários e, *ipso facto*, com reflexo no custeio do tratamento da saúde. A crescente aplicação dos exames no cuidado médico pode ser interpretada como consequência do progresso tecnológico da criação de novos exames e não passa despercebida a existência de redundância de diferentes exames na monitorização de uma mesma doença. Mas não é somente esse fator causal do aumento do número de exames solicitados, pois precisa também ser considerada a situação de avaliações dependentes de uma observação clínica cuidadosa e discernente ser preterida pelo médico em favor uma eventual pista diagnóstica apontada por resultados de exames.

Essa apreciação é sustentada pela significativa porção de exames com resultado de valores normais obtidas em vários laboratórios. Entre os laboratórios especializados do HCFMRP-USP observa-se, em média, 66% de resultados de exames com valores normais.

Enfim, trata-se fundamentalmente de uma atitude na prática clínica da construção de um diagnóstico. Esta atitude poderia ser positivamente influenciada por incentivos, limitações administrativas, mas, de maneira muito mais

significativa por medidas que visem melhorar a qualificação do grupo solicitante.

Outra situação problemática que Instituição está enfrentando é o enquadramento da infraestrutura física dos laboratórios de análises nas normas regulamentares da ANVISA. É necessário considerar que o espaço físico dos laboratórios do HCFMRP-USP foram programados na elaboração da planta original do hospital há mais de quatro décadas. Nesse intervalo de tempo houve enorme progresso tecnológico na metodologia das análises clínicas e, associado ao incremento das atividades assistenciais da Instituição, também ocorreu um significativo crescimento da utilização de exames laboratoriais de aplicação clínica. Por sua vez, o espaço físico disponível na área dos laboratórios não acompanhou o desenvolvimento dos serviços e este descompasso reflete a situação atual de uma infraestrutura subdimensionada com laboratórios e corredores apinhados de equipamentos. Estão configurados vários tipos de não-conformidades previstas nos regulamentos da vigilância sanitária. A solução está sendo trabalhada por intermédio de uma reorganização da disponibilidade de espaços para uso e colocação racional de equipamentos. Seja como for, torna-se evidente a necessidade da implantação de um planejamento centralizado que viabilize o desenvolvimento dos serviços prestados pelos laboratórios no atendimento aos seus compromissos institucionais.

### Atividades Laboratoriais

#### Laboratório Central de Patologia Clínica - LCPC

O LCPC possui atualmente um parque de equipamentos de última geração em todas as linhas metodológicas, proporcionando maior velocidade na realização de dosagens, precisão e exatidão nos resultados, e, produção compatível com a demanda institucional.

Essa situação foi alcançada com a implantação dos requisitos de qualidade previstos pela norma NBR ISO 9002/1994 e versão ISO 9001/2000, tornando todos os processos padronizados, entre 1999 e 2005. Assim, foram obtidos 95% da satisfação dos clientes-pacientes (Sala de Coleta) e 89% de clientes-médicos. Auditorias externas, fundamentada nos requisitos do NIH (EUA) tem sido realizadas desde 2008.

A produção de exames do LCPC representa o maior contingente dos exames executados nos laboratórios da instituição: 63,3% em 2009. Por sua vez, a Sala de Coleta, serviço integrante do LCPC, tem atendido uma demanda crescente correspondente a uma taxa média de aumento de 3,35% ao ano. Em 2003, a média diária de atendimento era de 495 pacientes enquanto que atualmente atinge 647 pacientes/dia.

**Tabela 18 - Sala de Coleta de Materiais**

ANO	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS
2003	118.795
2004	124.409
2005	134.255
2006	136.086
2007	136.585
2008	149.527
2009	155.266
2010	160.488*

\* Estimativa

Em adição ao processamento dos pedidos de exames laboratoriais, o LCPC desempenha importante atividade na formação de recursos humanos por intermédio da programação de aprimoramento e treinamento em serviços de estagiários, atendendo a demanda local e de outras instituições regionais do Estado de São Paulo e de outros estados do país.

#### Seção de Pneumologia

Ao longo dos últimos seis anos a Seção demonstrou contínuo aumento das suas atividades assistenciais. Assim, no

tocante aos exames subsidiários, houve o aumento na produção referente aos procedimentos não-invasivos.

As principais dificuldades enfrentadas são dependentes da renovação dos equipamentos para espirometria e medidas dos gases arteriais; necessidade de novos servidores administrativos e técnicos para polissonografias e, reforma de um espaço físico necessário para desenvolver métodos de investigação do escarro induzido.

### Serviço de Patologia - SERPAT

No período de 2003 a 2009 houve um aumento de procedimentos em torno de 121% obtido principalmente pela execução de biópsias enquanto que os procedimentos de citologia/colpocitologias, placentas e necrópsias permaneceram estáveis.

O serviço sofreu significativo desenvolvimento pela incorporação de novos equipamentos, implantação de novas metodologias técnicas, readaptação de espaço físico e agregação de médicos e servidores. Além disso, está sendo desenvolvido um projeto de pesquisa associado à aquisição de equipamento autoinclusor para o Laboratório de Patologia Cirúrgica.

### Seção de Endoscopia Digestiva

Nos últimos nove anos, a Seção apresentou desenvolvimento significativo que culminou em 22 de fevereiro de 2010 com a mudança das antigas instalações para área nova com infraestrutura planejada e que permitiu a instalação de um centro de ensino por excelência. A produção de exames passou de 8.232 (2003) para 11.376 (2009) – um incremento de 40,3%, segundo estimativa para 2010.

Foi importante a incorporação de cinco sistemas de videoendoscopia; um sistema de ecoendoscopia; a implantação de novas metodologias; e o desenvolvimento de procedimentos de broncoscopia e de acessórios para terapêuticas paliativas. Houve um importante aumento no quadro de recursos humanos pela contratação de técnicos e enfermeiras; a participação de especialistas na atividade assistencial e de ensino constituiu-se em embrião de um centro de treinamento. Deve ser ressaltada a instalação de agendamento e emissão de laudos por via eletrônica, programa original que constitui motivo de admiração de todos que tomam conhecimento dele e aqui se incluem professores visitantes.

Para o pleno desenvolvimento das atividades e objetivos da Seção será necessária a renovação de equipamento; aquisição de acessórios para os instrumentos em atividade, aquisição de aparelho radiológico digital em arco e de um novo sistema de ecoendoscopia digestiva e respiratória, uma maior participação de anestesistas e a implantação de um sistema captador de imagens central interligado ao sistema DICOM do Hospital, bem como uma complementação no quadro de servidores para plena ativação de todas as áreas do centro.

### Seção de Hematologia

Entre os laboratórios especializados, a Seção de Hematologia é a que tem maior demanda de exames: em 2005 processou 76.347 exames, e em 2009, produziu 212.924 exames, isto é, houve um aumento de 178%. Nesse período houve implantação de novas tecnologias:

- Análises por citometria de fluxo (detecção de rearranjos BCR/ABL e pesquisa de doença residual em leucemias);

- Testes de hemostasia (fator XIII, TTP-AL e fator Xa);
- Pesquisas (rearranjos gênicos, mutações e JAK-2);
- Imunofluorescência anti-PML; e
- Laboratório de citogenética (incluindo análise clássica por bandeamento).

### Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia

Nos últimos cinco anos houve reformas estruturais e incorporação de novos equipamentos: centrífuga, freezer a -70°, sistema microscópico com micromanipulação sistema ICSI-Guard OCTAX CYTOSCREEN, incubadoras e aparelho de ultrassonografia, entre outros equipamentos. O laboratório produziu 26.217 exames em 2005 e 35.286 exames em 2009 (34,5% de aumento).

O laboratório atende ao Centro de Reprodução Humana, provedora de serviços de:

- procedimentos de alta complexidade de Reprodução Assistida (FIV;ICSI);
- preservação de fertilidade masculina com banco de sêmen;
- preservação de fertilidade feminina.

O centro atualmente conta com área de 329m<sup>2</sup>, e tem a aprovação provisória da ANVISA e reivindica a ampliação da área física com objetivo de ampliações do serviço.

### Laboratório de Imunologia Molecular

O Laboratório de Imunologia Molecular realiza procedimentos de quantificação de imunossuppressores no sangue de pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, receptores de células hematopoiéticas e no sangue de pacientes com doenças autoimunes. Em 2005, foram realizados 2.062 exames, passando a 3.845 em 2009, ou seja, um aumento de 86,4%. Para os próximos anos, vem se adequando na prestação de serviços tendo em vista a tendência de aumento no número de procedimentos de transplante, aqui se incluindo a incorporação de testes para outros imunossuppressores, além de tacrolimus, ciclosporina e sirolimus.

### Seção de Microbiologia e de Sorologia

Esta Seção oferece diagnóstico laboratorial especializado para confirmação da etiologia de doenças infecciosas e parasitárias para pacientes do HCFMRP-USP, pacientes externos do Sistema Único de Saúde e também para clientes de outros serviços médicos. No período 2003-2010 houve: a) reorganização da área física; b) automação e interfaciamento de equipamentos; c) processamento de credenciamentos de qualificação nacional e internacional, e, d) incorporação de novos testes laboratoriais e

modernização de outros. Nos últimos cinco anos aumentou a produção de exames de 183.575 (2005) a 199.498 (2009), isto é, um incremento de 8,6%. As dificuldades encontradas pela Seção dizem respeito à redução da jornada de trabalho de servidores técnicos; incorporação de rotinas para atendimento das normas de qualificação; necessidade de maior reestruturação da área física; condições para implantar plantões de 24 horas, e adequação dos procedimentos de limpeza das salas dos laboratórios.

### Seção de Laboratório de Citogenética

A Seção que compreende o Laboratório de Citogenética do HCFMRP-USP e o Laboratório de Genética da FMRP-USP processou 15.810 exames entre 2003-2009. Neste período conseguiu atualizar o “software” e o “hardware” do equipamento microscópico automático e acrescentou a incorporação de outro técnico para citogenética. Para o próximo período, planeja a implantação de novas técnicas de biologia molecular: mFish, MLPA e qPCR. A maior dificuldade encontrada é a limitação do espaço físico atualmente disponível.

### Seção de Cirurgia Experimental

Em 2008, a Seção transferiu-se para o Anexo III da FMRP-USP, conseguindo ampliação física e a adequação do padrão arquitetônico e sanitário. Foi possível então a incorporação de novos conceitos e práticas para fortalecer o aprendizado. Desde março de 2008 foram realizados 5.217 procedimentos cirúrgicos sendo 942 destinados ao ensino de graduação; 3.450 a pós-graduação, 677 a projetos do corpo docente e 59 vinculados a cursos oferecidos. As principais dificuldades enfrentadas relacionam-se com o custeio dos processos operacionais ligados as atividades cirúrgicas, a instalação de elevador e adaptação de uma área de recepção para animais de porte médio utilizados para ensino, capacitação de cirurgias e experimentos agudos.

### Laboratório de Virologia

É responsável pela realização de métodos laboratoriais para o diagnóstico etiológico e monitorização de infecções virais.

Em março de 2009, o laboratório foi transferido das instalações do Centro de Virologia da FMRP para local próprio no HCFMRP-USP, e no período de 2003 a 2010, produziu 20.103 exames. Oferece métodos moleculares (reação em cadeia de polimerase) e métodos de imunofluorescência direta com anticorpos monoclonais para detecção de vírus além de ensaios imunoenzimáticos para determinação de anticorpos para outros tipos de vírus. As dificuldades encontradas dizem respeito a falta de alguns equipamentos e a adequação do quadro de recursos humanos para melhor atendimento da demanda de serviços. A coordenação do laboratório planeja para o próximo período a implantação de técnicas de extração de ácidos nucleicos de detecção do genoma viral e a automatização da quantificação da carga viral.

### Laboratório de Imunologia Clínica

O laboratório produziu 151.264 exames no período 2003-2010. No desenvolvimento de suas atividades foi importante a implantação de uma política de conscientização na solicitação de exames por parte das especialidades solicitantes. Foram retirados da rotina alguns exames de custo elevado e baixa demanda para incorporação de outros de maior relevância para doenças autoimunes, doenças atópicas e gamopatias monoclonais, atingindo uma redução anual média de 47% entre o ano de 2005 e os anos subsequentes. Dessa maneira, está sendo possível atender a demanda do corpo clínico sem elevação do teto orçamentário. Atualmente, a coordenação do laboratório pleiteia uma reforma estrutural da infraestrutura física que permanece a mesma original da sua criação.

### Setor de Líquor

O Setor de Líquor produziu 12.723 exames no período de 2003 a 2010. Foi importante para o desenvolvimento do setor, no período citado, a incorporação de outra técnica de laboratório e aquisição de equipamentos adequados, segundo recomendações internacionais, para estudo de bandas oligoclonais no líquido cefalorraquiano. Houve também a modernização do equipamento de informática do laboratório bem como a implementação de técnicas laboratoriais atualizadas.

As dificuldades encontradas dizem respeito à exiguidade do espaço físico e ao subdimensionamento do quadro de técnicos de laboratório com reflexos nas atividades de pesquisa do setor.

### Setor de Laboratório de Screening (Triagem Neonatal/Tireóide)

O laboratório de Triagem Neonatal/Tireóide produziu 748.508 exames no período 2003-2010 atendendo a demanda, devida a:

- Expansão do programa do atendimento de crianças nascidas no HCFMRP-USP e nas cidades que compõem a Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII), Franca e Barretos (total de 67 municípios);
- Incorporação da triagem da Fibrose Cística;
- Aprimoramento do programa de triagem neonatal.

Quanto ao laboratório de Tireóide houve maior oferecimento de exames de função tireoidiana para os municípios do DRS XIII, incluindo-se a execução de sequenciamento do gene RET para portadores de Carcinoma Medular da Tireóide.

### Setor de Endocrinologia

O Laboratório de Endocrinologia compreende os setores de Imunoensaios e Metabologia, tendo produzido, no período de 2003-2010, cerca de 430.390 exames. Nesse período vários métodos foram reformulados e novas técnicas foram introduzidas, sendo o único laboratório da Instituição com licença para manuseio de material radioativo, o que permite a execução de serviços de rotina e de pesquisas para outros laboratórios. Apesar dos serviços terem sido prestados com o atual quadro de recursos humanos há a previsão de, em futuro próximo, este aspecto tornar-se em ponto de estrangulamento do sistema de gestão do laboratório.

### Setor de Nutrição

O laboratório do Setor de Nutrição produziu entre 2003 e 2010 um total de 728.124 exames. Neste período houve atualização nas técnicas de determinação de lípides séricos, foi introduzida metodologia de dosagem de homocisteína e está em desenvolvimento a implantação das dosagens de vitaminas por cromatografia líquida de alta pressão. O laboratório implantou todos os critérios de qualidade exigidos por auditorias externas de referência internacional assim como se adequou às normas da ANVISA.

### Seção de Laboratório de Pediatria

No período de 2003 a 2010, o Laboratório de Pediatria produziu 159.756 exames com transferência de alguns exames para outros serviços e inclusão de outros de relevância para a área. Exames com coletas agendadas foram transferidos para o ambulatório e foi executada re-estruturação da sala de recepção de materiais biológicos e a desativação da câmara fria, criando espaço para instalação de outros equipamentos.

Atualmente, a gestão do laboratório depara-se com o problema da substituição do equipamento responsável pela dosagem de metais. O laboratório passou pela auditoria do NIH/USA e planeja uma reforma da infraestrutura física para o próximo período.

### Todas as Unidades do DAM

Vale lembrar que todas as unidades do DAM, além das atividades laboratoriais de análises, estão ativamente envolvidas na missão institucional de formação de recursos humanos por intermédio do oferecimento de cursos e treinamento de estagiários na área de atenção à saúde.

Como arremate, deve ser reconhecida a dedicação de todos os servidores do quadro do Departamento de Apoio Médico no desempenho das suas funções profissionais com o objetivo de alcançar os melhores níveis de qualificação entre seus pares.

### Banco de Leite Humano – BLH

Criado em 1976, com o propósito inicial de prover o alimento necessário aos recém-nascidos prematuros ou doentes, o BLH foi incorporando atividades de assistência e apoio ao aleitamento materno ampliando seu campo de atuação.

O BLH do HCFMRP-USP é Centro de Referência para as outras unidades do interior do Estado de São Paulo cabendo-lhe a responsabilidade de prestar assessoria técnica e científica aos 31 outros BLH dessa área de abrangência.

Nesta administração, o BLH foi transferido para um novo espaço o que propiciou uma ampliação de mais de 50% da capacidade anterior e possibilitou o aumento tanto das atividades de assistência quanto da garantia de oferta de leite humano com um controle de qualidade certificado de acordo com os padrões da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Atualmente, está desenvolvendo um trabalho de sensibilização aos gestores para instalação de Postos de Coleta de Leite Humano em Jaboticabal e Jardinópolis. Existe também um projeto para obtenção de uma unidade móvel para coleta de leite humano para Banco de Leite do HCFMRP-USP com o objetivo de ampliar o número de doações e volume de leite coletado mantendo estoques de segurança do alimento para os bebês, especialmente os prematuros.

Nesse período foram efetuadas 5.452 orientações em grupo, 53.523 orientações individuais 8.806 visitas domiciliares, tendo sido coletados 12.500 litros de leite e distribuídos 11.200 litros, provenientes de 3.500 doações, atendendo a 9.200 prescrições de leite humano a recém-nascidos internados em nosso hospital.

Visando a oferta de leite humano com qualidade certificada, foram realizados 36.881 exames microbiológicos, 83.459 exames para determinação do teor calórico do leite (crematócrito) e 83.457 exames para determinação do grau de acidez Dornic dos leites coletados, processados e posteriormente distribuídos.

Foram instalados 9 Postos de Coleta de Leite Humano na região de Marília, 1 em Itu e 3 na região de Ribeirão Preto, Maternidade Sinhá Junqueira, MATER e em Monte Alto.

O BLH orientou também a implantação de novos Bancos de Leite Humano no interior do Estado de São Paulo:

- Em 2006 em Franca e Piracicaba; e
- Em 2008 em Rio Claro e São José do Rio Preto.

No período ofereceu:

- 19 cursos Teórico - Práticos de 40 horas sobre Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenado, com a capacitação de 388 profissionais.

- 1 curso de Proficiência em Qualidade em Banco de Leite Humano para 26 coordenadores dos BLH do interior; e
- 6 cursos de Manejo Clínico do Aleitamento Materno para 160 profissionais da saúde.

Concomitantemente, os profissionais do BLH têm participado de eventos científicos com apresentação dos resultados de trabalhos de pesquisa sobre os temas: 1- Programa de Qualidade da Rede Paulista de BLH; 2 - Pesquisa sobre os efeitos do processamento do leite humano sobre os níveis de Vitaminas A e E no leite humano coletado, processado e distribuído aos recém-nascidos; 3- Participação na pesquisa sobre novos métodos de exame microbiológico do leite humano ordenhado.

O BLH do HC é também campo de estágio para alunos da Enfermagem, do curso de Nutrição, de Fonoaudiologia, de doutorandos e residentes de primeiro e segundo ano de Medicina de Família.

Realiza palestras em vários eventos e cursos nos municípios do Estado de São Paulo e em vários estados brasileiros e no Exterior.

Anualmente, realiza várias atividades na “Semana Mundial da Amamentação” e eventos no “Dia Nacional da Doação de Leite Humano”, ocasiões em que são homenageadas as mulheres que amamentam e doam o excedente de seu leite para os prematuros.

Graças ao reconhecido trabalho desenvolvido, a enfermeira Anália Ribeiro Heck, coordenadora do nosso Banco de Leite Humano, foi eleita representante da Região Sudeste, que compreende os Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo, junto à Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano no Ministério da Saúde. Durante o último Congresso Internacional de BLH, em Brasília/DF, a coordenadora foi homenageada pela relevância de seu trabalho, ocasião em que foi diplomada como Consultora Nacional da Rede BLH/BR e como Consultora Internacional da Rede Ibero Americana de BLH.

[Voltar](#)

### **CENTRO DE CIÊNCIAS DAS IMAGENS E FÍSICA MÉDICA - CCIFM**

#### **Setor de Radiologia Intervencionista**

A Radiologia Intervencionista - RI é uma subespecialidade da Radiologia que se iniciou pela necessidade de tratamentos menos agressivos para pacientes com alto risco cirúrgico. Tem por princípio tratar doenças com o auxílio de métodos por imagens. Com o tempo, o desenvolvimento técnico e o ganho de experiência dos radiologistas intervencionistas permitiram que ela passasse a ocupar um lugar de destaque na Medicina. Atualmente existem várias patologias que são tratadas por esse método em primeira intenção.

Os tratamentos proporcionados podem ser definitivos, como no caso da embolização dos aneurismas cerebrais e resgate intra-arterial do Acidente Vascular Isquêmico - AVCI hiperagudo. Pode ser aplicada ainda como auxílio pré-operatório, como na

embolização pré-operatória dos tumores intracranianos e de cabeça e pescoço ou utilizada de maneira paliativa, como por exemplo, na drenagem com colocação de *stent* e drenos nas vias biliares.

Ela se divide ainda em duas grandes áreas de atuação: A Neurorradiologia Intervencionista e a Radiologia Intervencionista Periférica.

Os radiologistas intervencionistas devem interagir ativamente com praticamente todas as especialidades médicas, ajudando cada uma delas no tratamento de doenças e lesões específicas. Como será demonstrado posteriormente, a RI não gera movimento algum, mas supre a necessidade das outras clínicas no manuseio de situações em que normalmente não é oferecido nenhum outro tratamento. Esta intensa interação com outras disciplinas demanda um esforço grande por parte dos intervencionistas em termos de tempo e disponibilidade.

Os procedimentos intervencionistas são complexos. Os profissionais habilitados devem passar por um treinamento específico na área, após o término da residência médica de pelo menos 2 a 3 anos. A estrutura necessária é grande, com salas de angiografia preparadas para realização de procedimentos sob anestesia geral, sendo que elas devem oferecer um ambiente estéril.

Além das dificuldades estruturais e humanas, os procedimentos são caros, tanto pelos modernos equipamentos de angiografia, quanto pelo alto custo dos materiais específicos utilizados nos procedimentos.

Felizmente, há alguns anos a tabela do Sistema Único de Saúde - SUS contempla de maneira subtotal a gama de procedimentos intervencionistas, permitindo assim implantação na rotina de hospitais de alta complexidade.

Atualmente muitos procedimentos intervencionistas são considerados condição obrigatória para obtenção de alta complexidade em muitas disciplinas.

O exemplo clássico é o da Neurocirurgia. Outra disciplina que necessita de intervenção (disponível durante 24 horas) para obtenção de *status* de complexidade máxima é a Neurologia Vascular, no contexto do tratamento do AVCI hiperagudo. Não podemos esquecer do Setor de Transplante Hepático, pois as quimioembolizações dos hepatocarcinomas são procedimentos obrigatórios para muitos pacientes no controle da doença antes que o transplante seja possível.

Além disso, atualmente este é o único serviço de Radiologia Intervencionista de grande porte, estruturado - pelo menos parcialmente - em Ribeirão Preto e região, referência para uma área de milhões de habitantes. Esse tipo de serviço ainda é tão raro, que já recebemos rotineiramente para intervenções, pacientes de todo o país.

A RI existe na Instituição de modo incipiente há muitos anos, sempre por iniciativa da Radiologia. As angiografias por cateter se iniciaram de forma rotineira desde meados dos anos 70. Pouco a pouco, ao longo dos anos, alguns procedimentos terapêuticos radiológicos foram

implantados, como embolizações de tumores de cabeça e pescoço, quimioembolizações hepáticas, sangramentos digestivos, além dos procedimentos não vasculares como biópsias e drenagens.

Porém, a implantação definitiva dessa área no HCFMRP-USP ocorreu em 2002 de maneira tardia em relação a outros hospitais universitários (HC da FMUSP ou o Hospital São Paulo da UNIFESP).

Desde agosto de 2005, o serviço de radiologia intervencionista está crescendo de maneira progressiva e vertiginosa, pois passamos cerca de 20 procedimentos terapêuticos ao ano, em 2004, para uma projeção de mais de 400, em 2010. Além do volume de angiografias diagnósticas, que praticamente triplicou nesse período.

Vale ressaltar novamente que até hoje não geramos demanda alguma, apenas atendemos pedidos de procedimentos internos da instituição, o que claramente é apenas o primeiro passo no desenvolvimento da área.

Até agosto de 2009, o único equipamento capaz de realizar esses procedimentos complexos estava localizado no HCFMRP-USP da UE, servindo para a realização de procedimentos de urgência e também os eletivos. Em agosto de 2009, um equipamento novo e mais atual foi instalado no CCIFM do Campus, com o intuito de dividir os procedimentos eletivos e de urgência e emergência. Foi realizado um investimento de mais de um milhão de reais na aquisição deste novo equipamento, porém, infelizmente não foi planejada a expansão da equipe.

Atualmente, os procedimentos são realizados em duas unidades, sendo que os procedimentos eletivos são feitos preferencialmente no Campus e os de urgência na UE.

### **Procedimentos de Urgência e Emergência**

A Radiologia Intervencionista tem grande importância e várias aplicações na Urgência e Emergência. Enquanto atuávamos na Unidade de Emergência, conseguimos equacionar parcialmente esta demanda dentro dos períodos diurnos durante a semana. Com a migração de parte do movimento para o Campus, esta situação tornou-se caótica. Alguns procedimentos não podem esperar, e atualmente é necessário o deslocamento do responsável pelo setor (um único médico), ocasionalmente várias vezes ao dia de uma unidade para outra. Além disso, muitos procedimentos deixam de ser realizados pela impossibilidade de se estar em dois locais ao mesmo tempo.

Destacamos como procedimentos de urgência mais solicitados os aneurismas cerebrais rotos, angioplastia para vasoespasm cerebral após hemorragia subaracnóide, tratamento endovascular no trauma, sangramentos de tumores de cabeça e pescoço e geniturinários e, principalmente, resgate intra-arterial do AVCI hiperagudo, além das angiografias diagnósticas de urgência, destacando os exames para confirmação de morte encefálica, que não podem esperar.

Indiscutivelmente, a RI apresentou um crescimento vertiginoso nos últimos cinco anos na Instituição. Procedimentos que eram pouco conhecidos no meio médico hoje é rotina no

hospital e a tendência de crescimento é clara e ao mesmo tempo alarmante como demonstrado anteriormente.

Contamos com uma fila de espera para tratamento de mais de 180 pacientes. Esta fila aumenta mais ainda se contabilizarmos cerca de 40 pacientes do CIREP que aguardam teste de WADA.

Por se tratar de um serviço pouco disponível no Brasil inteiro, a demanda externa, que não é atendida hoje em dia, é imensa. Além disso, a importância de se manter um centro de treinamento para esta área é indiscutível. Como demonstrado anteriormente, a receita que pode ser gerada, se alguns ajustes forem realizados, é grande, justificando com folga os investimentos nos recursos humanos, além de possibilitar que tenhamos disponíveis muitos materiais e dispositivos não previstos pela tabela SUS sem gerar ônus nenhum para a Instituição.

Lembramos que a RI é uma disciplina de alta complexidade e o HCRP é o ambiente ideal para seu desenvolvimento. Porém, ainda que consigam atingir, mesmo com inúmeros problemas graves, um volume de atividade equiparável a grandes centros mundiais, nossa situação hoje é caótica e insustentável.

### **Objetivos do setor**

Primeiramente almejamos a estruturação do serviço para absorver a demanda de pacientes internos e assim dar vazão à fila de espera existente. Em segundo momento viabilizar o atendimento a pacientes externos.

### **Atendimento a pacientes externos**

Em um segundo momento com a real estruturação do serviço, devemos viabilizar a absorção de pacientes encaminhados por outras instituições, condição obrigatória para a consolidação do serviço no hospital.

### **Avaliação Gerencial Preliminar do Setor de Radiologia Intervencionista**

No âmbito do estudo organizacional, a prática e implementação de processos administrativos para organização do serviço têm se apresentado como um desafio para gerência do CCIFM. Apesar do reconhecimento da importância estratégica do Setor de Radiologia Intervencionista - SRI, os responsáveis acabam sendo indagados por altos custos que por vezes não são reembolsados pelo SUS. Essa é a principal motivação para este estudo, que vai além de verificar a receita dos exames e procedimentos, tem a função primordial de reestruturação com organização, planejamento, direção e controle. A estruturação do trabalho será feita com definições, melhoramentos e levantamentos de dados para o controle do SRI, e isso será o ponto de partida para a administração do serviço.

### CENTRO DE ENDOSCOPIA

Em 2003, a Seção de Endoscopia Digestiva estava instalada em cinco salas do Ambulatório Geral do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Englobava três salas de exames, uma de preparo e recuperação dos pacientes e outra como copa e secretaria, em condições tais que não preenchiam os requisitos da ANVISA para funcionamento por não ter sala apropriada para lavagem e desinfecção dos aparelhos nem sala para guarda e estoque de material. Nessas condições, conseguia atender a demanda de exames do Hospital, realizando ao redor de 8.000 exames por ano. Isso permitiu, inclusive, estender para a rede SUS, tanto da Prefeitura de Ribeirão Preto como das cidades vizinhas, o benefício de oito exames diários, levando ao crescimento do número de exames para o patamar de 10.000 a 11.000 exames anuais. Com o aumento da demanda, e principalmente pela introdução de modernos procedimentos terapêuticos endoscópicos, logo esta área se tornaria acanhada.

Além disso, as condições precárias continuaram. A solução desse problema já estava programada desde 2002, quando a Administração Hospitalar havia destinado para a Endoscopia a área do Laboratório de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental, onde deveria instalar-se o novo Centro de Endoscopia, visando reunir em um só local do Hospital os serviços que utilizam a endoscopia flexível. Com isso, conseguiria otimizar o manejo de instrumental, bem como padronizar os cuidados com os mesmos.

No período de 2006 a 2009, os avanços na oferta de exames foram a implantação da ecoendoscopia colorretal e a instalação de agendamento e emissão de laudos por via eletrônica, por um programa original e desenvolvido pela informática do hospital, sob assessoria dos médicos da Seção.

Sendo o Hospital das Clínicas Centro de Referência Terciária de atendimento, este tem recebido cada vez pacientes em estados mais graves e de difícil manejo nas cidades menores da região e mesmo de outros estados. A endoscopia desenvolveu vários acessórios que tornam possível a terapêutica paliativa ou definitiva de algumas lesões ou de suas complicações, com menor morbidade e mortalidade que a intervenção cirúrgica, geralmente considerados caros, por envolver um custo imediato.

#### Propostas

Com sistema radiológico próprio, após a aquisição de um aparelho radiológico digital em arco, o Centro de Endoscopia poderá realizar exames em qualquer dia ou hora da semana, evitando afunilamentos e desafogando o atendimento. Isso também possibilitará a implantação de um curso de treinamento avançado em Endoscopia.

É essencial a aquisição de um novo sistema de Ecoendoscopia Digestiva e Respiratória com EBUS para tornar o serviço em serviço de ponta e estender o campo de atendimento na área respiratória.

Muitos procedimentos endoscópicos seriam melhor conduzidos com o paciente em sedação profunda, sob anestesia

geral leve, como ocorre nas endoscopias pediátricas e em muitos procedimentos endoscópicos terapêuticos. Está programado haver pelo menos dois anestesistas permanentes no centro, com mais alguns residentes da especialidade, mas ainda não foi possível efetivar a contratação. Esse é um ponto crucial na realização de procedimentos endoscópicos mais complexos, fundamentais para o Hospital das Clínicas desempenhar seu papel de alta complexidade.

Para documentação, ensino e produção científica é urgente a implantação de um sistema captador de imagens central, interligado ao sistema DICOM do hospital. Estão sendo realizados contatos com firma especializada, visando este avanço, sob o gerenciamento da FAEPA. A firma ficou encarregada de fazer projeto de implantação através de financiamento FINEP ou FAPESP.

Contratações tornarão possíveis também a definitiva transferência dos exames de broncoscopias e de nasofaringolaringoscopias para este centro, sempre buscando uma assistência de excelência aos clientes atendidos.

[Voltar](#)

### DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO

#### Divisão de Nutrição e Dietética

A Divisão de Nutrição e Dietética- DND do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP é responsável pela produção de bens e serviços destinados a prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde de sua clientela, por meio do fornecimento de refeições, alimentos e orientações técnicas, embasando-se em aspectos técnicos, administrativos e científicos atualizados, efetuando o controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas de produção da alimentação.

Realiza atividades de ensino, participando da coordenação e supervisão do 1º ano do Curso de Aprimoramento em Nutrição Hospitalar e por meio dos estágios fornecidos a alunos do 4º ano do Curso de Nutrição e Metabolismo da USP, nutricionistas e técnicos de nutrição, além de participar e/ou desenvolver trabalhos de pesquisa nas diversas áreas de atuação dos profissionais.

A DND está diretamente vinculada ao Departamento de Apoio Técnico e possui dois serviços que se complementam:

- Serviço de Nutrição - responsável por todas as etapas do planejamento, preparo e distribuição das refeições normais, englobando os atendimentos relacionados às diversas clientelas;
- Serviço de Dietética - responsável por todas as etapas do planejamento, preparo, porcionamento e distribuição das refeições modificadas, dietas enterais e fórmulas pediátricas, bem como a Assistência Nutricional aos

aos pacientes, tendo como atribuição proporcionar a satisfação das necessidades expressas ou implícitas da clientela, buscando a garantia da qualidade dos produtos finais, com segurança alimentar baseada em normas vigentes da ANVISA.

O montante de serviços prestados exige o funcionamento da área em tempo integral, e um quadro funcional compatível. Conta atualmente com 240 funcionários, e possui uma produção/distribuição diária aproximada, por dias de semana, conforme demonstrado a seguir:

**Tabela 19 – Produção/distribuição diária aproximada da DND**

Refeição	Pacientes	Refeitório Central	Servidores	Total
Café da manhã	600	260	-	860
Almoço	730	660	-	1390
Jantar	580	120	-	700
Refeições Complementares	1500	-	-	1500
Ceia Noturna	-	170	-	170
Dietas Enterais	500	-	-	500
Fórmulas Pediátricas	590	-	-	590
Café (litros)	160	70	680	900
Pão (Kg)	90	40	220	330

Os gráficos apresentam os números reais dos principais itens de produtividade da Unidade (Refeições servidas, Dietas Enterais, Fórmulas Pediátricas e Atendimento Nutricional Ambulatorial), evidenciando o aumento na maioria dos itens citados.

**Gráfico 27 - Evolução do número de refeições servidas pela DND**

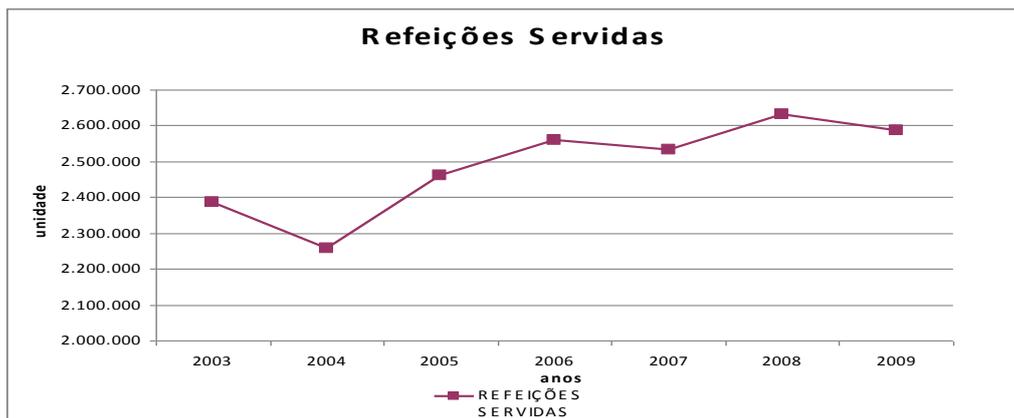


Gráfico 28 - Evolução do número de dietas enterais e fórmulas pediátricas

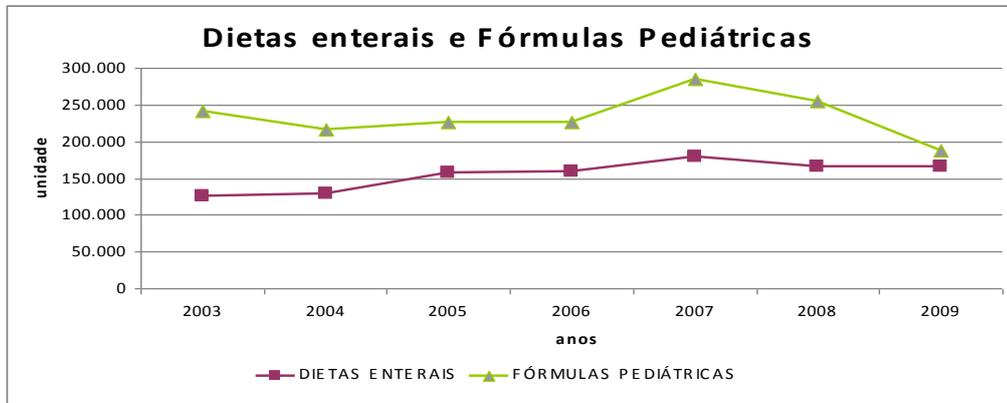
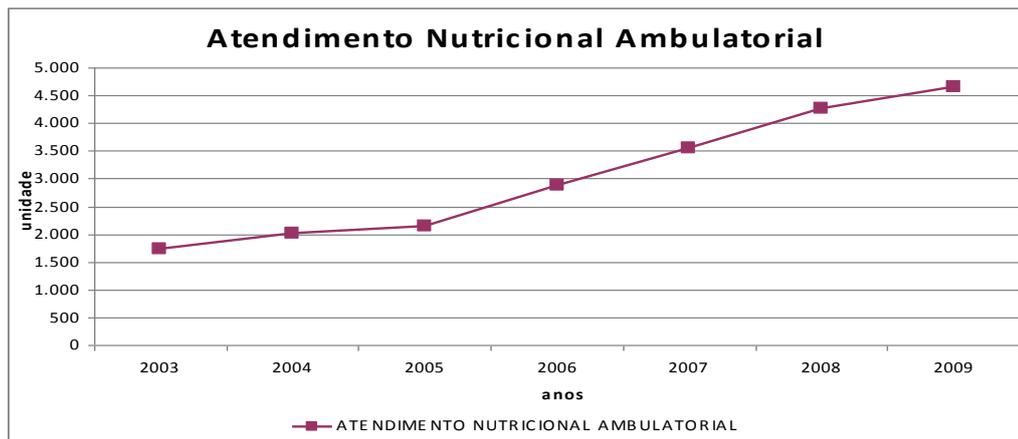


Gráfico 29 - Evolução do atendimento nutricional ambulatorial pela DND



**Evolução / Melhorias**

Em 2003 teve início a versão II do Sistema de Prescrição Eletrônica. Essa utilizou a Padronização de Dietas de Rotina e Especializadas, Fórmulas Pediátricas e Nutrição Enteral, existentes na DND, permitindo uma linguagem unificada entre a unidade e todas as equipes envolvidas na assistência ao paciente. O sistema é flexível quanto à expansão das dietas padronizadas, permitindo a multiplicidade de tipos de terapia nutricional para um mesmo paciente, pois sua estrutura possibilita os seguintes níveis de escolha: Via de administração; Forma de Apresentação da Dieta e Quantificação de Nutrientes e Fracionamento.

As instalações da Divisão de Nutrição e Dietética do HCFMRP-USP tiveram aplicação de recursos orçamentários em torno de R\$ 1,5 milhão, destinados para investimentos pelo Governo do Estado de São Paulo. As áreas da Nutrição e Lactário foram totalmente remodeladas em 2006, conforme planejado no projeto arquitetônico, atendendo todas as exigências da Vigilância Sanitária.

A reforma contemplou alterações físicas objetivando proporcionar melhor adequação do fluxograma de recebimento; armazenamento; pré-preparo; preparo; distribuição; climatização das áreas e revisão no sistema de exaustão. Foi criada ainda uma área para preparo de alimentos dos pacientes transplantados de medula óssea,

que exige cuidados diferenciados para que não ocorra nenhum risco de contaminação.

Visando a melhoria dos serviços, foram adquiridos ou renovados diversos equipamentos, que contribuíram para a otimização das atividades, racionalização dos serviços e melhorias das condições ergonômicas de trabalho dos servidores da área: 01 Forno Combinado de última geração que realiza diferentes funções ao mesmo tempo (assa, frita e cozinha); 02 Fritadeiras; 01 Chapa quente a gás (Bifeteira); 01 Lavadora de alta pressão; 02 Fogões (4 bocas); 01 Resfriador; 01 Máquina de Lavar Louças; 02 Cafeteiras Elétricas; 01 Máquina de Gelo; Mobiliário e 01 Carro Hidráulico para transporte de *pallet*.



O Lactário foi totalmente reformado, com ampliação da área física seguindo a normatização para preparo de fórmulas pediátricas e dietas enterais. Houve substituição de todo o sistema hidráulico de água fria, água quente, esgoto, instalações elétricas, rede de vapor, sistema de ventilação, coifas para exaustão, iluminação, climatização e rede de vapor. Equipamentos adquiridos: 01 *Pass Through* refrigerado vertical e 01 Autoclave para esterilização das fórmulas pediátricas.



Em 2007, houve a inauguração das reformas da Divisão de Nutrição e Dietética, com alteração do Sistema de Distribuição das dietas das unidades de internação, ampliação do cardápio do Refeitório Central e início do fornecimento de água purificada pelo processo de osmose reversa aos pacientes imunossuprimidos.

Após a reforma da área física, foi efetuada substituição das baixelas de acondicionamento das dietas encaminhadas aos pacientes internados. Anteriormente as mesmas eram de inox e a temperatura era mantida por meio de disco de ferro aquecido em forno especial, o que além de representar uma atividade de risco, pesava em torno de 1,8kg cada conjunto e, somando-se aos alimentos, totalizavam aproximadamente 2,6kg. Os pratos térmicos adquiridos reduziram o peso total para aproximadamente 1,3kg, reduzindo significativamente o esforço empregado no processo de distribuição.

Nesse mesmo ano foram implementados dois tipos de salada no Refeitório Central, visando aumentar a satisfação dos usuários com a oferta de uma refeição mais diversificada.

O fornecimento de água purificada pelo processo de osmose reversa aos pacientes imunossuprimidos contribuiu para racionalização do trabalho na Seção de Lactário, pois anteriormente, os servidores da área procediam à esterilização da água em vidros com capacidade de 1 litro, caracterizando uma atividade pesada e de risco.

Em 2008, houve a implementação do módulo que integra a Prescrição Eletrônica da Terapia Nutricional com a Seção de Lactário e do módulo de intervenção nutricional.

Essa integração eliminou as etapas manuais do processo, que compreende desde a coleta das prescrições até a dispensação das fórmulas prontas para consumo. Dessa forma, a partir da prescrição médica das fórmulas pediátricas e das dietas enterais, o sistema elabora as identificações das fórmulas, elabora as ordens de produção por meio da totalização das quantidades de cada tipo de fórmula prescrita e possibilita a dispensação, utilizando código de barras, que permite a notificação de altas, jejuns e óbitos pelo sistema, evitando o encaminhamento das fórmulas para as unidades de internação, reduzindo desperdícios, por permitir o reaproveitamento das mesmas, quando possível. Para a implementação de todo processo foram incorporados 14 microcomputadores, 01 leitor de código de barras, 01 impressora térmica e 01 impressora a laser.

A ordem de produção gerada pelo sistema eletrônico em tempo real permitiu uma alteração no sistema de planejamento e controle, de forma que a produção feita anteriormente por estimativa, baseada no consumo do dia anterior fosse substituída por um sistema em que a demanda é que gera a produção. Essa inversão possibilitou um controle efetivo, quando comparado com a produção baseada em estimativas, onde o desperdício era mais presente.

Além disso, a identificação dos pacientes que estão iniciando com fórmulas pelo sistema, permitiu o atendimento imediato (para o próximo horário), sem necessidade de solicitação por parte da equipe de enfermagem ou dos agentes de saúde da DND.

Em 2010, iniciou-se a informatização do processo de fornecimento de refeições aos acompanhantes de pacientes internados que permite identificá-los quando presentes no hospital próximo aos horários do porcionamento das refeições, evitando o encaminhamento indevido e as sobras de dietas intactas.

### **Projetos de Melhoria**

#### **Assistência nutricional aos pacientes internados**

Projeto que vem sendo desenvolvido pela Divisão de Nutrição e Dietética e pelo Centro de Informações e Análise, com a participação da Comissão de Nutrição Parenteral e Enteral, que inclui a elaboração e informatização da triagem (atualmente realizada pela Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral), avaliação e intervenção nutricional efetuada de forma sistemática e padronizada.

#### **Integração da Prescrição Eletrônica da Terapia Nutricional com a Seção de Porcionamento, Distribuição e Coleta**

Módulo que será desenvolvido seguindo os moldes da Seção de Lactário, o que permitirá o controle efetivo das dietas encaminhadas para as unidades de internação.

#### **Integração da Prescrição Eletrônica da Terapia Nutricional com o Setor de Desjejum e Lanches**

Módulo que permitirá a interface entre a dieta prescrita pelo médico, com os cardápios padronizados para atender aos diversos tipos de dietas.

#### **Modificação do sistema de distribuição das refeições principais**

Objetivando melhorias na apresentação e temperatura das refeições encaminhadas às unidades de internação vem sendo realizados testes com carros de transporte térmicos e formas alternativas de baixelas/pratos para porcionamento das dietas, considerando que os pratos térmicos em uso atualmente encontram-se desgastados, próximo ao final da garantia (5 anos) e com reduzida eficácia quanto à manutenção da temperatura dos alimentos.

#### **Ampliação gradativa de hortifruti pré-processados**

A ampliação de produtos pré-processados contribui para o aumento da produtividade, visto que a etapa de limpeza e cortes é excluída, facilitando o desenvolvimento das atividades e maior organização da mão de obra disponível, reduzindo desperdício proveniente não só dessas etapas, como da variação diária na qualidade dos produtos. Atualmente, são adquiridos apenas

quatro itens de produtos processados (alho, milho verde, moranga e mandioca).

#### **Ativação do Sistema Cookchill**

Aquisição de 01 Câmara para alimentos prontos, com o objetivo de ativar o sistema de preparo, resfriamento e regeneração de pratos prontos (*Cookchill*), previsto na reforma, que permite o preparo antecipado de pratos quentes, com acondicionamento por até 72 horas em câmara específica, após resfriamento rápido, com posterior regeneração no momento da distribuição. Esta inovação contribui no planejamento antecipado de refeições e ampliação das variedades das preparações.

#### **Divisão de Assistência Farmacêutica**

A Divisão de Assistência Farmacêutica - DAF, unidade pertencente ao Departamento de Apoio Técnico, atende cerca de 58.631.430 solicitações/mês, englobando prescrições e requisições de reposição de estoque constante nas enfermarias e ambulatórios da unidade Campus da Instituição.

Prepara cerca de 2.000 soluções de terapia nutricional/mês, 3.000 manipulações de medicamentos antineoplásicos/mês e ainda, dispensa medicamentos de diversos programas do Ministério da Saúde, perfazendo, atualmente, um total de 13.000 pacientes atendidos/mês na Farmácia Ambulatorial do Hospital das Clínicas.

Ainda conta com uma produção mensal de 71.146 itens medicamentos/mês.

O sistema de distribuição de medicamentos é misto, ou seja, os medicamentos são fornecidos em doses individualizadas para 24 horas ou pelo sistema coletivo de dispensação.

Em 1998, foi implantada a prescrição eletrônica de medicamentos, com envio *online* à Farmácia, de requisições provenientes de prescrições elaboradas eletronicamente pelos médicos.

#### **Serviços implantados**

##### **Ano 2005 - Inauguração da Farmácia da UETDI**

Foi inaugurada, em 2005, a nova Farmácia da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infectocontagiosas - UETDI, estruturada para atender pacientes em tratamento no Programa de Antirretrovirais, doenças sexualmente transmissíveis e Programa de hanseníase e tuberculose do Ministério da Saúde.

O objetivo dessa nova área, juntamente com a contratação de um Farmacêutico, é desenvolver atividades de Atenção Farmacêutica aos pacientes atendidos na UETDI.

## Ano 2006 – Consultorias

Em 2006, a DAF passou por um processo de reestruturação. Foi contratada uma empresa de consultoria técnica com o objetivo de implantar os princípios de Boas Práticas Farmacêuticas e adequar os processos e rotinas da Farmácia às regulamentações da Vigilância Sanitária.

Primeiramente, foi realizado um diagnóstico dos processos e rotinas existentes com o objetivo de detectar as falhas processuais.

Após a fase de diagnóstico, passamos para a fase de implantação de um Sistema de Garantia de Qualidade, visando à correção das não-conformidades existentes e a melhoria contínua das atividades oferecidas.

Este trabalho desenvolveu-se num período de 12 meses - de janeiro a dezembro de 2006:

- Foram desenvolvidos os Procedimentos Operacionais de todas as áreas da Divisão, sendo uma das áreas pioneiras do Hospital no desenvolvimento e aplicação dos mesmos;
- Houve a aplicação do Conceito do 5s, objetivando organizar, racionalizar, padronizar rotinas e estrutura física e eliminar documentos e materiais obsoletos e sem utilização na DAF;
- Foram contratados 10 auxiliares de farmacêutico para adequar as rotinas e processos, comprovadamente necessários, através de relatórios desenvolvidos durante a consultoria.

## Implantação das Auditorias de Qualidade na DAF

Em novembro de 2006, após a implantação do Sistema Garantia da Qualidade, passamos por uma Auditoria realizada pela equipe de consultores, com a participação de funcionários da Divisão de Assistência Farmacêutica e da Administração do HCFMRP-USP.

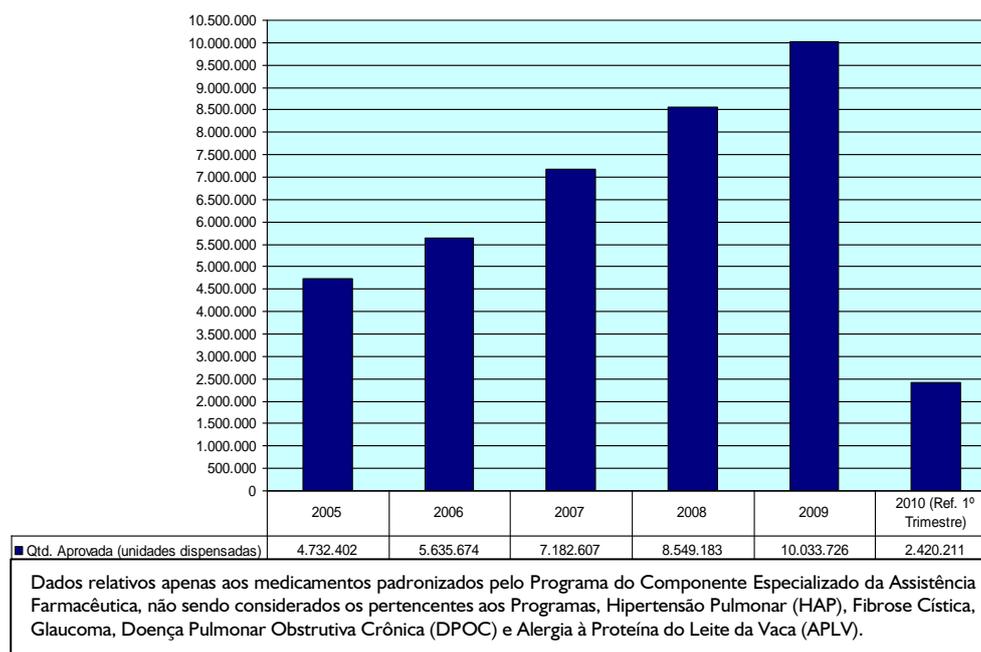
## Inauguração da nova área da Farmácia do Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde no HCFMRP – USP

A Farmácia do Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde, atualmente denominada Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, desenvolvia suas atividades no Ambulatório do Hospital, onde dispensava medicamentos de Alto Custo e do Programa de Antineoplásicos do Ministério da Saúde, em área inadequada para o volume de atendimentos existentes.

Em 2006, com aprovação de um projeto do Hospital, a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo autorizou a reforma e ampliação da área, para então sermos uma das Farmácias Piloto do novo modelo de dispensação de medicamentos de alto custo no Estado de São Paulo, adotando o Sistema de Medicamentos Excepcionais da Secretaria do Estado da Saúde - MEDEX.

Atualmente, a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica atende 17.000 pacientes contemplados no Programa de Medicamentos do Componente Especializado do Ministério da Saúde.

**Gráfico 30 – Medicamentos padronizados pelo Programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**



### **Inauguração da nova área da Farmácia da Central de Quimioterapia**

A nova área da Central de Quimioterapia Ambulatorial contemplou a adequação, frente à legislação sanitária, que trata das Boas Práticas em Oncologia, bem como a ampliação de vagas para atender pacientes em tratamento de câncer e doenças concomitantes na Oncologia.

A Farmácia da Central de Quimioterapia ganhou então um novo espaço, cujo *layout* e aquisição de mais uma Cabine de Segurança Biológica Classe IIB2 seguiu os critérios da legislação referente à RDC nº 220/00, que trata do preparo, distribuição e administração de medicamentos antineoplásicos.

Atualmente, a Farmácia da Central de Quimioterapia atende um total de 2.300 pacientes que recebem os medicamentos do Programa de Antineoplásicos do Ministério da Saúde, sendo este total de pacientes atendidos na própria Central de Quimioterapia, nas unidades de internação do HC e pelo sistema de dispensação domiciliar.

### **Ano 2007**

#### **Implantação dos Indicadores de desempenho na DAF**

Dentro do programa do Sistema de Garantia da Qualidade, uma das ferramentas mais importantes é o desenvolvimento de indicadores de desempenho das áreas, que possibilita a visualização, por meio de dados estatísticos, tabelas e gráficos, de todo o desempenho das áreas. Estes indicadores servem de subsídio para os gerentes na tomada de decisão sobre aplicação de recursos, sejam eles financeiros, humanos, estruturais e físicos, ou simplesmente onde seja necessária alguma mudança nos processos de trabalho.

Na DAF, foram desenvolvidos indicadores de desempenho em todas as áreas dos Serviços de Atividades Industriais - SAI e Serviço de Dispensação e Distribuição - SDD, sendo que atualmente três deles fazem parte do Programa Gestão a Vista do HC.

Dentre os indicadores, a Farmácia foi pioneira no desenvolvimento daquele que seria, atualmente, de âmbito institucional, o Indicador de Avaliação de Desempenho dos Fornecedores do HC, aplicando os conceitos da consultoria contratada, desenvolveu este indicador de forma rústica, com levantamento de dados manual. Hoje, este indicador já pode ser retirado do próprio Sistema de Gestão de Materiais, programa eletrônico que gerencia os materiais na Instituição.

#### **Início do Projeto Piloto de Análises de Prescrição de Medicamentos enviadas à Farmácia para dispensação**

Uma das atividades mais importantes do Farmacêutico Hospitalar está relacionada à análise e intervenção farmacêutica das prescrições de medicamentos em hospitais, bem como assessorar e participar ativamente do tratamento dos pacientes, inserindo-se nas equipes multiprofissionais de saúde.

Objetivando essa inserção, a DAF iniciou em 2007 um projeto de capacitação dos farmacêuticos no sentido de analisar prescrições médicas de medicamentos, considerando critérios medidos através de um indicador de avaliação de prescrição de medicamentos.

Este projeto conta com a parceria da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que nos dá subsídios técnicos para a análise em questão.

O projeto piloto visa a implantação de um serviço de Farmácia Clínica no Hospital, desenvolvido na Divisão de Assistência Farmacêutica.

#### **Aquisição de equipamento para preparo de nutrição parenteral no Centro de Preparo de Soluções de Nutrição Parenteral**

O HCFMRP-USP, por meio de regime por comodato, iniciou a utilização do aparelho misturador de soluções para modernizar o preparo de nutrição parenteral, dispensada aos pacientes adultos e pediátricos do Hospital.

### **Ano 2009**

#### **Inauguração da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde no município de Franca**

O HCFMRP-USP e a FAEPA reestruturaram a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Franca, em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde - SES, passando a ser gerida pela Divisão de Assistência Farmacêutica, em regime de Organização Social de Saúde.

#### **Eventos organizados pela Divisão de Assistência Farmacêutica no período de 2005 a 2010: Semana Farmacêutica**

- Evento de cunho científico destinado a profissionais da área da saúde, especialmente farmacêuticos, com o objetivo de divulgar as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica Hospitalar.
- Treinamentos periódicos para a equipe da Divisão de Assistência Farmacêutica, com palestras, cursos ministrados por farmacêuticos e outros profissionais, no intuito de capacitar os colaboradores da Divisão para um melhor exercício de suas atividades.
- Encontro de Farmacoeconomia, evento voltado a profissionais de saúde e administradores hospitalares com o intuito de fornecer embasamento para avaliação farmacoeconômica e também para avaliação de novas tecnologias em saúde.

### **Prêmios recebidos pela Divisão de Assistência Farmacêutica no período de 2005 – 2010.**

Prêmio Mário Covas – edição 2008 com o trabalho “Papel da Comissão de Solicitações Especiais na Judicialização da Saúde”.

Prêmio Mario Covas – edição 2009 com o trabalho “Adequação da Estrutura Física e de Processos da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Franca”.

### **Perspectivas futuras**

- Aprovação do Projeto de Adequação da estrutura física do Serviço de Atividades Industriais e do Centro de Preparo de Soluções Parenterais – necessidade de adequação destas áreas frente às exigências sanitárias e boas práticas farmacêuticas;
- Projeto de adequação da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto, que possui atualmente área sub-dimensionada para as atividades realizadas;
- Implantação do Centro de Informação sobre Medicamentos;
- Implantação do Serviço de Farmácia Clínica e inserção do Farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde;
- Implantação de Farmácias Satélites.

[Voltar](#)

### **DEPARTAMENTO DE APOIO ADMINISTRATIVO - DAA**

O Departamento de Apoio Administrativo compreende as ações de suporte para a administração dos recursos necessários ao desenvolvimento das atividades de apoio Técnico e Administrativo.

Tem como atribuição desenvolver e acompanhar os indicadores operacionais das unidades e definir políticas e estratégias organizacionais junto à Administração.

Em consonância com a equipe gestora do Departamento tem-se procurado melhorar os processos de gestão, otimizando métodos e procedimentos, aperfeiçoando controles e relatórios destinados a subsidiar eficientemente o planejamento e a avaliação dos serviços prestados.

Diante do crescimento e a dimensão dos serviços de apoio, no decorrer dos anos as áreas do DAA sofreram modificações estruturais e operacionais, havendo necessidade de reestruturações internas, sendo que recentemente foi elaborado um novo estudo para redefinição da estrutura organizacional, ainda sem aprovação.

Neste período foram formados vários grupos de estudo entre gestores e abordados temas como: necessidade da comunicação, administração de conflitos, estresse, motivação, mudanças de paradigma, liderança, etc., a fim de buscar a melhoria da relação interpessoal entre os servidores e a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Os servidores participaram do Programa de Desenvolvimento de Competências Gerenciais, em parceria com

a Faculdade de Filosofia Aplicada – 2004/2005 na faixa de 60%, e também ativamente dos Programas de Motivação e Capacitação Profissional proporcionado pelo HCFMRP-USP.

O acompanhamento do avanço tecnológico e as mudanças na política de modernização da máquina pública, sistematicamente, exigem da administração estudos dinâmicos voltados para a agilização das informações, revisão e otimização dos procedimentos operacionais, estudos de serviços terceirizados, etc., e neste período grandes foram as mudanças para alcançar os objetivos de melhoria dos processos de trabalho, tais como:

- Estudos que permitiram as mudanças nos comportamentos gerenciais;
- Redimensionamento de servidores para aperfeiçoar rotinas de trabalho;
- Remanejamento de servidores “auxiliares de serviços” para exercerem atividades em outras áreas, pós-terceirização.

Os desafios contribuíram e continuam contribuindo para as oportunidades de mudança cultural e funcional dos gestores e funcionários, promovendo o aprimoramento do conhecimento a fim de adequar os processos de trabalho diante das circunstâncias de tomada de decisão.

Buscar a eficiência e eficácia é o nosso comprometimento para a transformação do modelo de gestão, e garantir com qualidade os serviços prestados, focado na gestão de pessoas e processos, e na satisfação dos clientes internos e externos.

Por meio do planejamento das atividades e da criação de indicadores, anualmente foi possível acompanhar as realizações dos trabalhos realizados, bem como analisar os resultados, com a expectativa de melhoria contínua, contribuindo dessa forma com a Visão, Missão e Valores.

Não poderia deixar de destacar o estudo deste Departamento, junto a Divisão de Material, que teve como objetivo analisar o gasto com compras de produtos, no ano, por tipo de material, e a principal causa do impacto financeiro do ano corrente em relação ao ano anterior; o crescimento na produção hospitalar ou inflacionário, considerando esta informação estratégica para análise do resultado e para implementação de alternativas, como a revisão do consumo e o planejamento dos recursos orçamentários.

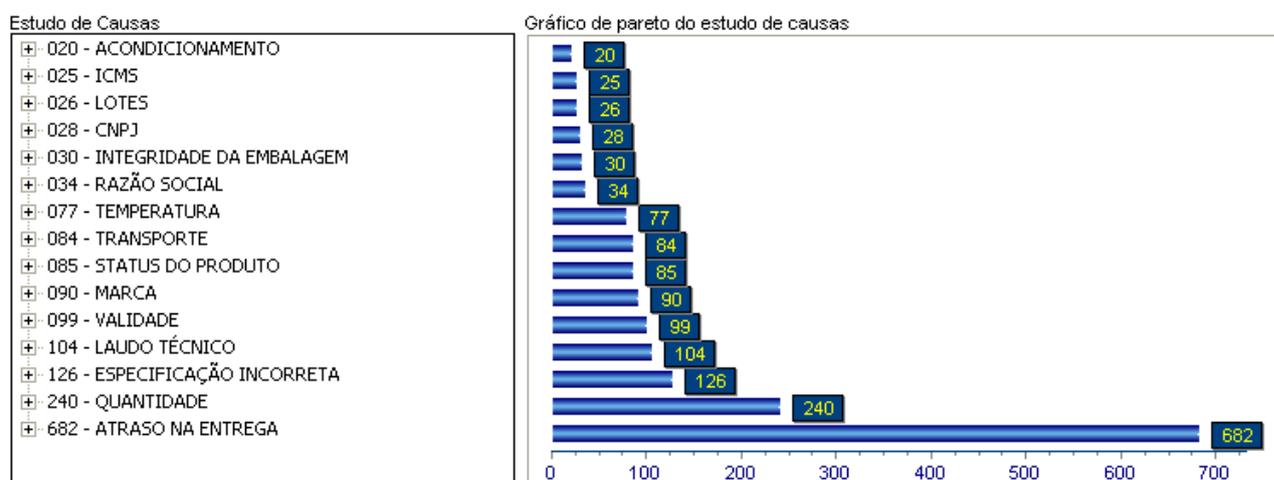
Também, a partir de 2009, o Compromisso com a Qualidade Hospitalar agilizou a implantação de indicadores que permitem avaliar os Fornecedores deste Hospital, com o registro sistemático dos produtos entregues. A finalidade desta avaliação possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover insumos e serviços dentro dos requisitos exigidos ao processo de Qualidade. É a análise das causas “não conformes” para a implementação de ações de melhoria e o fortalecimento de parceria com os fornecedores, e assim garantir a qualidade da Assistência e Ensino que é o objetivo maior deste Hospital. O resultado,

em forma de gráfico, é encaminhado a eles semestralmente, condensando as entregas dos produtos no período, utilizando-se das Notas Fiscais recebidas.

Por meio deste gráfico pode-se observar o perfil de cada fornecedor, considerando as ocorrências registradas nas entregas, conforme demonstrativo abaixo. O atraso no fornecimento dos produtos tem sido a principal causa, e tendo em vista que o giro

de estoque de materiais no almoxarifado indica a entrada de cada produto, na média 10 vezes no ano, assegurando apenas a permanência de estoque mínimo, é uma ameaça para causar o desabastecimento no estoque, implicando na falta de materiais aos usuários, motivo pelo qual se encontram em estudo alternativas que minimizem este problema.

**Gráfico 31 - Causas de Problemas nas Entregas de Materiais – 2010\***



\* até 06/10/2010.

### Divisão de Material

A Divisão de Material, responsável pela cadeia de suprimentos, tem por finalidade o abastecimento da Instituição de todos os materiais em quantidade e qualidade, otimizando os recursos financeiros, e suprindo as áreas usuárias em tempo hábil. Dentre as unidades que a compõe, destaca-se:

#### Grupo de Administração de Contratos e Pesquisa de Mercado - GACPM

Foi implantado em maio de 2006 para atender uma necessidade da Divisão de Material em consonância com as diretrizes da Administração do HCRP e do Departamento de Apoio Administrativo de propor agilidade e atualização dos seus processos internos. Sua proposta inicial está em concentrar de forma coordenada em uma equipe, alguns trabalhos da Divisão de Material que embora interdependentes eram realizados em áreas distintas, o que contribuía para a morosidade no andamento das licitações.

O objetivo principal do grupo é atuar no acompanhamento dos contratos de fornecimento, dos preços registrados nas licitações do HCRP, na elaboração do preço

referencial mais próximo da realidade do mercado e na busca de novas oportunidades para aquisição de materiais e fornecedores.

Fatores surgidos a partir da formação do Grupo impactaram diretamente nos processos de abastecimento e nos trabalhos desenvolvidos, colaborando para seu crescimento e aprimoramento:

- Crescimento da Instituição;
- Aumento considerável das licitações de Registro de Preços;
- Possibilidade de prorrogação das Atas de Registro de Preços homologadas por mais um período de 12 meses;
- Aumento considerável dos contratos de Prestação de Serviços Terceirizados;
- Implementação da nova forma de contratação por Locação de Equipamentos Laboratoriais com aquisição de Reagentes;
- Modificação nas rotinas dos Processos Licitatórios;
- Mudanças na legislação.

Atualmente, os Contratos e Atas de Registro de Preços vigentes, acompanhados continuamente estão distribuídos em três grandes grupos, como demonstrados a seguir:

Tabela 20 – Demonstrativo dos Tipos de Contratos

Tipo de Contrato	Quant.	nº itens	Valor Anual (R\$)
Prestação (de Serviços de limpeza, lavanderia, impressoras vigilância, Gases e demais serviços).	33	-	10.104.492,76
Contratos de Locação de Equipamentos Laboratoriais com fornecimento de Reagentes e Insumos	32	-	13.273.705,11
Atas de Registro de Preços de Materiais e Medicamentos vigentes	617	962	49.406.165,77
<b>Total</b>			<b>72.784.363,64</b>

\* até agosto de 2010

Para mensurar parte do trabalho do GACPM foi criado, a partir de agosto/2006, um indicador que demonstra em valores e em percentual a economia de recursos, tanto de imediato quanto a expectativa para aquisições futuras, obtida nas renegociações para redução de preços registrados junto aos fornecedores, após as pesquisas de preços, análise de propostas, análise das condições de mercado, para materiais e medicamentos.

Os números traduzem a importância do trabalho técnico e de qualidade realizado pelo GACPM e o reconhecimento veio com a publicação do resultado do trabalho e do indicador na primeira edição da Revista Qualidade HC.

#### Equipe Técnica

Incorporada à Divisão de Material, a partir de março/2010, é composta por quatro membros, dos quais, 01 biomédica, 01 enfermeira, 01 farmacêutica e 01 secretária.

Compete a essa equipe prestar suporte técnico-administrativo à Divisão de Material; elaborar pareceres técnicos nos processos de aquisição de medicamentos, materiais de consumo e materiais permanentes; coordenar e acompanhar atividades relativas à análise de novos materiais de consumo realizada pelos usuários; prestar suporte técnico à Comissão de Farmácia Terapêutica - CFT, à Comissão de Emissão de Parecer e Controle de Materiais - CEPAC e Grupo de Estudos sobre Reprocessamento de Artigos - GERA, quanto à promoção do uso seguro e racional de medicamentos e materiais de consumo.

Durante o ano de 2010 foram submetidos a pareceres técnicos 7050 pedidos de compra, avaliados 540 novos materiais/marcas e reavaliados 284 queixas técnicas de materiais cadastrados na Instituição.

#### Seção de Programação e Controle de Estoque

O objetivo da Seção de Programação e Controle de Estoque é formar, manter e monitorar os níveis de estoque de materiais na Instituição, visando minimizar as ocorrências de falta, oferecendo condições para um bom atendimento ao usuário final.

#### Serviço de Compras

O Serviço de Compras direciona-se a uma administração voltada ao ser humano, ao respeito e ao bem estar coletivo, com uma diretriz alicerçada sobre propósitos firmes e duradouros, que nos tem amparado na busca de vias mais curtas, seguras, transparentes e, acima de tudo, confiáveis, com suporte nas opções que a plataforma do Sistema Gestão dispõe, como dados estatísticos, planilhas, dados comparativos, e com isso tem conseguido melhores especificações/unidades, e no caso do parecer, maior agilidade e objetividade nas informações prestadas, especialmente no caso de aquisições por dispensa.

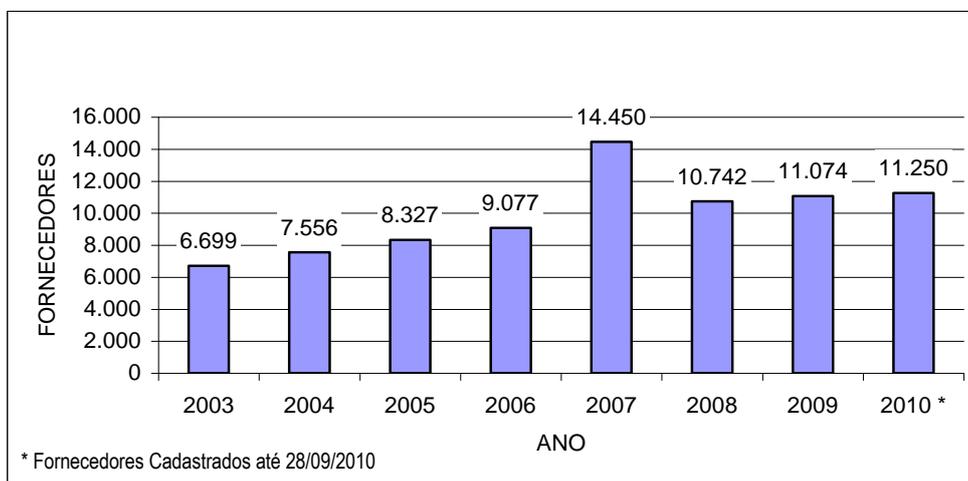
Com a permissão de prorrogação do Registro de Preços para mais um período, o Serviço tornou-se mais voltado às negociações, como forma de redução dos preços, conforme constatado pelos demonstrativos de economicidade, e com o uso das atas da Secretaria da Saúde, além de se obter preços compensadores, as aquisições são feitas em curtíssimo tempo.

A implantação de computadores e instrumentos para trabalho (internet, etc.), e posteriormente a locação de impressoras multifuncionais, somando a isso a modalidade licitatória, locação com aquisição de materiais, para uso dos laboratórios e Hemocentro, com a possibilidade de prorrogação por até 48 meses, o que anulou o inconveniente de licitação anual para contratação de equipamentos, considerando os seus reflexos, resultou visivelmente em processos mais rápidos de aquisição, como compensação para o significativo acréscimo no número de itens de materiais solicitados.

#### Sector de Cadastro

Justifica-se o aumento de fornecedores cadastrados em 2007, devido à inclusão automática de fornecedores, sem critério de avaliação, quando da pesquisa de mercado para acompanhamento dos preços contratados. A partir do ano de 2008, por conta das novas regras, este tipo de cadastro foi suspenso.

**Gráfico 32 - Evolução no Quantitativo de Fornecedores Cadastrados**



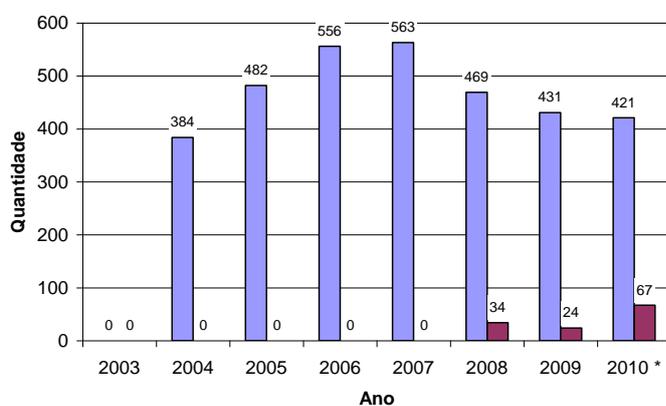
Até abril de 2008, era aceito para habilitação das empresas para participação nos processos licitatórios o CRC - Certificado de Registro Cadastral, emitido por esta Instituição, após o SICAF - Cadastro Federal, também o CADFOR - o Cadastro da BEC, o CRC emitido por órgãos municipais, com a exigência de que no Certificado constasse que o mesmo foi emitido conforme a Lei 8.666/93.

A partir de abril de 2008, conforme o Decreto 52.205/08 foi aceito apenas o CAUFESP - Cadastro Unificado do Estado de São Paulo, quando esta Instituição passou também a ser uma Unidade Cadastradora do CAUFESP - cuja documentação exigida

também é a prevista na Lei 8.666/93, com a vantagem de que esse novo cadastro passou a ser feito pela internet, onde o próprio fornecedor preenche seus dados e validade dos documentos, e esta Instituição apenas valida e data o respectivo certificado. Após instrução da ANVISA, no mês de março de 2010, passou-se a exigir do fornecedor, conforme seu ramo de atividade, a AFE – Autorização de Funcionamento da Empresa/ANVISA – para comercializar seus produtos e, caso esta não possua, estamos inativando seu cadastro até a sua legalização.

**Seção de Licitações**

**Gráfico 33 – Quantidade de Processos Licitatórios por modalidade**



\* estimado – 421 Pregões Presenciais e 67 Pregões Eletrônicos.

A partir de 2004 foi utilizada, exclusivamente, a modalidade Pregão. Em 2008, houve uma redução na quantidade de licitações em razão da prorrogação de aproximadamente 76% dos Registros de Preços, cuja licitação se faz por meio dessa modalidade, da modalidade Prestação de Serviço de Locação, com fornecimento de materiais, com prorrogação por até 48 meses, e pelo uso sistemático das atas da Secretaria da Saúde, para aquisição de medicamentos e posteriormente, por outros materiais de consumo médico hospitalar.

### Serviço de Almoarifado

O Serviço de Almoarifado tem como objetivo receber, conferir, etiquetar com código de barras, armazenar, controlar, separar e distribuir materiais de insumo para abastecimento geral do Hospital, através dos seus Centros de Custos.

Na estrutura organizacional do Serviço de Almoarifado, destaca-se:

### Seção de Recepção e Controle

Até o ano de 2005, recepcionava os itens de consumo adquiridos pela Instituição e departamentos clínicos, assim como os materiais permanentes comprados pela Divisão de Material, sendo que a partir de 2006 transferiu a responsabilidade de recebimento dos bens de consumo e permanentes para os departamentos clínicos e Serviço de Administração Patrimonial, respectivamente.

Atendendo às exigências do Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH, a partir de 2008, a Seção de Recepção e Controle, além de responder pelo recebimento e conferência física dos materiais de consumo, passou também a ser responsável pelo preenchimento do Formulário de Inspeção de Recebimento para fins de Avaliação do Fornecedor.

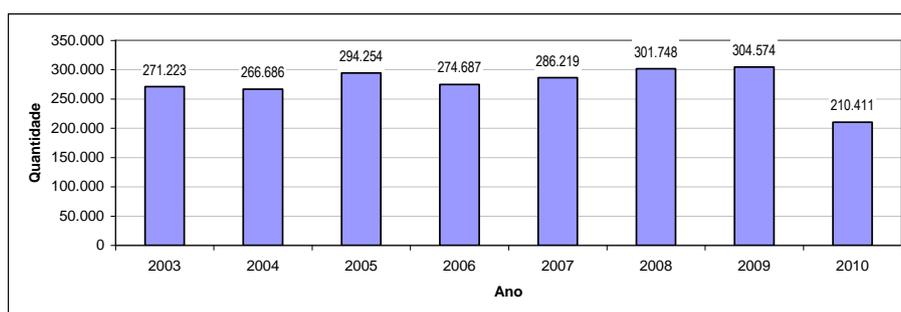
### Seção de Estoque e Movimentação

A seção é constituída pelos setores de Gêneros Alimentícios, Inflamáveis, Químicos, Etiquetagem, Dispensação e Distribuição de Materiais.

Todos os materiais estocados são controlados por código de barras e armazenados em seus respectivos endereçamentos. Quando requisitados pelos Centros de Custos, são separados, dispensados eletronicamente e entregues aos usuários, conforme status da requisição (Urgente/Rotina), em 24 horas ou respeitando-se calendário já estabelecido. A entrega é efetuada em parceria com a Seção de Transporte, pois o estoque de materiais está alocado fora do prédio central do Hospital, sendo necessário para tanto veículo apropriado para o deslocamento dos materiais.

Como o processo de dispensação de materiais aos usuários é feito, por meio de código de barras, algumas unidades são etiquetadas antes de serem enviadas ao estoque, haja vista que algumas empresas fornecem o produto com código de barra apenas na embalagem.

Gráfico 34 - Itens Dispensados/Distribuídos



O Serviço de Almoarifado realiza anualmente seu inventário, que assegura maior transparência e fidelidade dos dados no Sistema Gestão, proporcionando aos gestores uma análise mais fiel para tomada de decisões, mediante a movimentação dos materiais.

As metas de itens inventariados e em não conformidade, estabelecidas como indicador no Programa Gestão à Vista, desde 2007, não foram cumpridas no ano de 2009, cujas causas foram avaliadas e ações de correção implementadas para que a meta de 2010 seja atingida.

As melhorias efetivadas no decorrer dos anos, como a reformulação do *layout* do Almoarifado, o endereçamento do estoque, que facilita a localização de cada item, e o recebimento de equipamentos necessários para a realização das atividades desenvolvidas no Serviço, e o comprometimento e a integração existente entre as seções e os setores do Serviço de Almoarifado têm sido o ponto forte para o resultado apresentado, considerando a baixa do índice de não conformidades encontradas nos inventários, nos últimos anos.

### Seção de Consignação

Seu objetivo principal é o recebimento, controle, dispensação e faturamento de materiais e implantes ressarcidos pelo SUS para utilização em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos.

A Norma de Serviço nº 47/99 de 24/05/1999 regulamenta e dá diretrizes à consignação de materiais pertencentes da Relação de Órteses e Próteses e Materiais Especiais - ROPME. Nessa época, utilizávamos para o pagamento aos fornecedores, o Sistema Mackoy (Prodesp). A partir de 2005, instalou-se o Sistema HC-Consignação, agilizando todo o trabalho da Comunicação de Utilização do Consignado - CUC.

Com a ampliação do número de salas e de cirurgias amplia-se consequentemente o número de faturamentos, ou seja, os comunicados de utilização de consignados.

Considerando a evolução crescente do trabalho, estimou-se que, até o final de 2010, o número de CUCs alcançasse cerca de 840/mês. Faz-se necessária a ampliação da área física da consignação em decorrência do aumento de itens e a necessidade de separação do recebimento de materiais, do estoque de materiais estéreis e da área administrativa.

### Seção de Gráfica

O objetivo principal é suprir a Instituição em suas necessidades de comunicação por meio de impressos, cartazes, livretos, folders, etc., em tempo hábil, mantendo um padrão de qualidade e satisfação dos usuários.

Para que a Seção de Gráfica tenha a capacidade de prestar um serviço de qualidade, atendendo às necessidades dos usuários, cada vez mais exigentes, há necessidade de atualização dos equipamentos do parque gráfico, pois a maioria encontra-se obsoleto (adquirida nos anos 80).

A produção apresenta evolução constante, com resultados crescentes e significativos, evidenciando as atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Divisão de Material, refletindo a responsabilidade de todos em fazer com que a Instituição cumpra sua Missão.

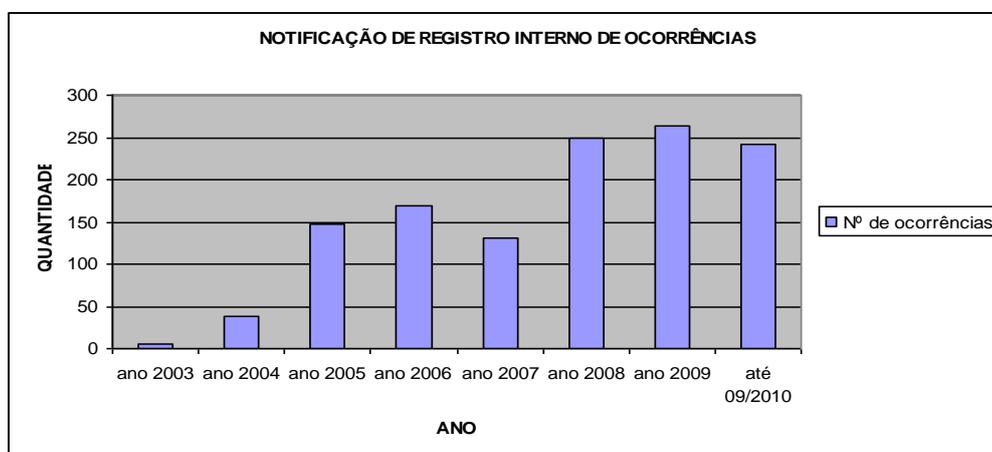
### Divisão de Segurança Patrimonial

A Divisão de Segurança Patrimonial foi criada em 2003, visando a elaboração de diretrizes de segurança preventiva para impedir e inibir ações criminosas no âmbito do hospital.

Em 2004, com o objetivo de quantificar as ocorrências, implantou o Registro Interno de Ocorrência - RIO, que possibilitou analisar a natureza dos fatos informados e registrar áreas de incidência, assim como levantar outros indicadores para a execução de um planejamento tático de segurança.

O gráfico a seguir está relacionado à contagem total de ocorrências registradas pelo H.C. Campus e Unidade de Emergência, com base na natureza dos fatos: porta aberta; acidente de trabalho; agressão; alerta; arrombamento; colisão; depredação do patrimônio; fuga de paciente; fumar em local proibido; furto de material e bem patrimoniado; furto de bem particular; incêndio; luz acesa; cidadão em atividade suspeita; comércio ilegal; assalto; tentativa de furto; furto de veículo; material achado e perdido; entre outras.

Gráfico 35 - Notificação de R.I.O.



Nota-se um crescimento das notificações nos últimos anos, resultado das ações de conscientização no acompanhamento das ocorrências.

No ano de 2005, com base no RIO, foi elaborado o Projeto de Circuito Fechado de Televisão - CFTV para o Campus. A partir de 2008, o RIO tornou-se disponível aos usuários *online* para o Campus e Unidade de Emergência e outras unidades de apoio, o que contribuiu para aumentar a notificação.

Nesse ano foram confeccionadas e distribuídas 2.500 listas telefônicas internas, com ramais atualizados.

Dando continuidade às ações de segurança, em 2006, foram adquiridas e instaladas portas eletrônicas nas passagens de enfermaria para departamento do 3º ao 12º andares, impedindo a passagem de pessoas sem credenciamento e viabilizando a identificação do usuário.

Foram adquiridos 10 rádios comunicadores (HT) para uso da equipe de segurança e portaria, o que permitiu a comunicação em tempo real com a vigilância terceirizada, integrando as ações com respostas imediatas às ocorrências.

Nas áreas do Almoxarifado, Refeitório dos Servidores, Nutrição, Central de Processamento de Roupas Hospitalar, Central de Distribuição e Farmácia, foram instaladas câmeras de CFTV via rádio, facilitando o controle de fluxo de veículos pelas portarias e áreas de carga e descarga.

Em 2007, a instalação de câmeras de CFTV facilitou a vigilância interna da Instituição, focando o *hall* do elevador, o acesso à escada, enfermarias e corredores esquerdo e direito dos departamentos do 3º ao 12º andares, em parceria com os diversos setores do Hospital, sendo que o monitoramento da área ficou destinado ao próprio Departamento. Foram adquiridos equipamentos para montagem da sala de monitoramento. Com a instalação da 2ª etapa de CFTV no subsolo, 1º e 2º andares, elevadores e Ambulatório de Oftalmologia foi propiciada uma maior visão das diversas áreas monitoradas, inibindo o acesso de estranhos e controlando o ambiente. No Ambulatório de Oftalmologia a instalação foi priorizada devido ao índice de furtos e ao valor agregado dos equipamentos instalados, justificaram devido à redução comprovada de incidências de furtos. Para a 3ª etapa, está previsto o monitoramento nos acessos externos, acesso dos pátios internos para os prédios e áreas de circulação estratégica.

Com a extinção da Comissão de Auditoria Interna e Sindicância – CAIS, pela Portaria 160/2007 de 23/10/2007, as atribuições correspondentes foram transferidas para a Divisão de Segurança Patrimonial, que assumiu plenamente as atividades de segurança.

Em 2008, foi instalado um torniquete na passagem entre o hospital e o anexo A da Faculdade de Medicina, assim como a ativação da ronda interna ostensiva, com supervisão 24 horas dos Encarregados de Turnos no período noturno, finais de semana e feriados.

Outra ação de segurança foi promover o “I Seminário de Segurança, Compromisso de Todos”, em 2008, ocorrido em outubro, contou com três palestras voltadas à segurança

patrimonial hospitalar, e teve a presença de 222 colaboradores e representantes da comunidade.

Em 2009, o “II Seminário Segurança, Compromisso de Todos, Responsabilidade Compartilhada, realizado também em outubro, contou com quatro palestras e a presença de 187 colaboradores e representantes da comunidade. Foram confeccionadas e distribuídas para os colaboradores do Hospital 7000 cartilhas de recomendações de segurança.

Em 2010, foi concluído o projeto viário de acesso à Portaria Principal, assim como para ônibus intermunicipal, e contou com a colaboração da Seção de Transportes e da Empresa de Trânsito e Transporte Urbano de Ribeirão Preto - TRANSERP.

Com base na série histórica de ocorrências de furto no hospital (2003/2010), apurou-se que nas áreas onde foram implementadas medidas de segurança, ocorreu relevante diminuição dos delitos que migraram para outras áreas desprotegidas. Concluímos que a implantação das próximas fases do projeto de CFTV, barreiras físicas, alarmes, ronda interna programada, vigilância ostensiva, supervisão 24 horas, e demais ações conjuntas pertinentes, contribuirão com a eficiência da segurança.

Estão previstos projetos de segurança para várias unidades do Campus, como: Centro de Endoscopia Digestiva, Medicina Nuclear, Portaria Principal, Guarita Quatro, Centro de Convivência Infantil e CECIN, execução da nomenclatura das ruas internas, para facilitar a localização dos usuários e referência administrativa para manutenção e registros, assim como para outubro de 2010, o “III Seminário de Segurança Patrimonial do HCRP”.

Os equipamentos de segurança foram instalados de acordo com o grau de risco dos locais (alto índice de incidência de furtos), por meio de avaliação dos dados levantados dos Registros Internos de Ocorrências, e conforme as normas técnicas e de qualidade (ABNT, Certificação de Qualidade e Valor Agregado).

### Serviço de Central de Distribuição

O objetivo principal do Serviço de Central de Distribuição é o apoio operacional às áreas fins da Instituição, onde por meio de rotinas programadas ou solicitações por telefone e meio eletrônico, destacam-se as seguintes atividades: encaminhamento de pacientes das enfermarias para exames clínicos e vice-versa; acompanhamento de pacientes para internação; distribuição de malotes: internos e externos; encaminhamento de materiais biológicos das Enfermarias, Centro Cirúrgico, Sala de Coleta e Ambulatório para laboratórios e materiais dos laboratórios para enfermarias; encaminhamento de peças patológicas do Ambulatório, Centro Cirúrgico Ambulatorial e Centro Cirúrgico para Patologia; encaminhamento de torpedos de diversos locais para recarga na Manutenção de Urgência; remoção de cadáver da Unidade de Emergência,

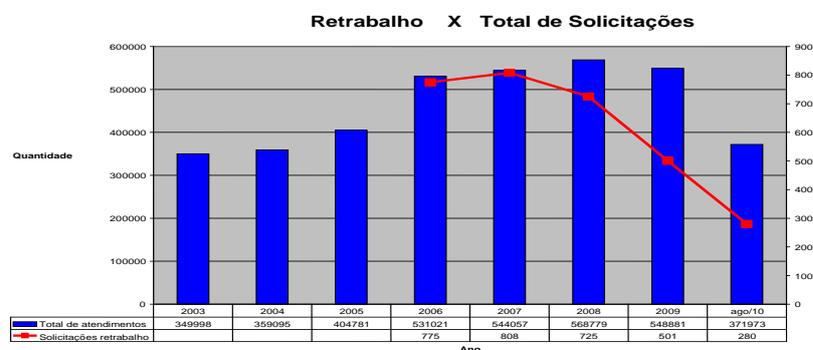
morgue, patologia, funerárias e IML; papéis de pacientes para locais diversos e mudança de móveis.

Atende, diariamente e ininterruptamente, a todas as unidades do Hospital, às unidades externas como Hemocentro, Saúde Mental, Arquivo Geral, Centro Interescolar, assim como presta apoio logístico ao Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura - CECIN, no recolhimento e entrega de equipamentos em manutenção.

Com a finalidade de melhorar a qualidade do serviço prestado, no decorrer dos anos, rotinas foram revistas e adequadas à realidade física do prédio.

Em 2006, o Serviço de Central de Distribuição inseriu um indicador de retrabalho junto ao Programa Gestão à Vista. Este indicador possibilitou medir a quantidade de vezes em que o serviço tem que repetir o mesmo trabalho, por motivos, por exemplo, de inadequação na preparação do material biológico para ser entregue, não se atentando às normas de recebimento dos laboratórios clínicos. Proporcionou a inserção de medidas de conscientização dos problemas resultando na diminuição do índice, como demonstra o gráfico a seguir:

**Gráfico 36 - Índice de retrabalho**



Com a implantação do programa de qualidade dos Laboratórios Clínicos foi feita uma adequação das caixas térmicas e carrinhos para o transporte de material biológico.

Com a reforma de suas dependências, o Serviço pôde proporcionar aos seus colaboradores maior conforto e praticidade na execução das tarefas diárias.

Apesar da defasagem de funcionários com a extinção de contratação de auxiliares de serviços, e do crescimento de rotinas, ainda há um equilíbrio na manutenção das atividades, pois com a terceirização da Lavanderia houve uma queda na prestação de serviços.

Todavia, existe uma preocupação com a saída de servidores, sem reposição da vaga, que obviamente poderá interferir em prejuízo na qualidade dos serviços prestados. A perspectiva é que, em curto prazo, sejam realizados estudos para terceirização da mão de obra.

### Serviço de Administração Patrimonial

O Serviço de Administração Patrimonial abrange uma seqüência de atividades que tem o seu início nos processos de aquisição de material permanente e termina quando o material é retirado do patrimônio da Instituição, registrando as informações sobre o bem, durante este período. Estas atividades se solidificaram e ampliaram com a necessidade crescente da Instituição em conhecer e administrar seu patrimônio.

Em 2003, iniciou-se o ano com a mudança na infraestrutura para novas instalações no Prédio do Centro Integrado de Serviços de Apoio - CISA I, que resultou na

adequação da área física para recebimento de equipamentos e materiais permanentes diversos. Em outubro desse ano ocorreu a migração dos dados de controle patrimonial do Sistema PRODESP para o Sistema de Gerenciamento Patrimonial desenvolvido pelo Centro de Informações e Análise, com a visão na Gestão Integrada de Materiais.

Em outubro de 2004, os usuários começaram a utilizar o sistema eletrônico de Ordem de Serviço para solicitação de serviços ao Patrimônio, o que possibilitou a agilização dos procedimentos e possibilidade de acompanhamento passo a passo dos serviços solicitados.

O ano de 2005 marcou o Serviço de Administração Patrimonial, que passou a integrar a nova estrutura organizacional, com foco na Segurança Patrimonial.

Com a necessidade de um gerenciamento especializado, as atividades de recebimento de materiais permanentes, antes executadas pelo Almoxarifado, foram transferidas para o Serviço de Administração Patrimonial, que passou a centralizar as informações de compras, agilizando os processos logísticos operacionais e consequentemente fornecendo um banco de dados para um sistema de segurança.

Passou-se a gerenciar materiais de terceiros, tendo em vista as locações de equipamentos de informática, de equipamentos adquiridos com verba de pesquisa e em cessão de uso pertencentes a outras Instituições. Este gerenciamento consiste em identificação do equipamento (chapa, tipo, locação, FAPESP, controle) e registro no banco

de dados do Sistema de Controle Patrimonial, o que permite ao centro de custo gerar ordens de serviço de manutenção, transferências de responsabilidades ou recolhimentos, e ao Serviço de Administração Patrimonial o rastreamento do bem.

Foram feitas parcerias com o Centro de Informações e Análise – CIA e o Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura, com a finalidade de conferência técnica dos equipamentos adquiridos, antes da entrega ao usuário solicitante.

Em 2006, foi finalizado o inventário realizado em todos os centros de custo da Instituição, iniciado em 2002 pelo Serviço de Administração Patrimonial. Esse inventário teve como objetivo listar todos os materiais existentes fisicamente e conferir com os dados inseridos no banco de dados, informados pelos usuários em 1998 na implantação do sistema informatizado.

No mesmo ano, foi dado início à atividade de Auditoria Patrimonial cujo objetivo é verificar, anualmente, a existência física do bem, identificar e corrigir divergências, propor ações preventivas, cumprir legislação fiscal e evidenciar a responsabilidade das áreas pelos seus bens permanentes.

Os critérios para se auditar materiais para o próximo período são definidos a cada final de ano a partir dos problemas levantados, com a auditoria corrente e com as informações obtidas dos usuários por meio de ordens de serviços eletrônicas.

A partir de 2006, a Auditoria Patrimonial foi inserida no Programa de Gestão à Vista.

Definido, para 2006, auditar todos os materiais de informática e alguns materiais de maior relevância para a Instituição, no total de 66 Centros de Custo e 2159 materiais escolhidos aleatoriamente.

Pode-se considerar o impacto gerado pelo inventário realizado e pela Auditoria Patrimonial, considerando a quantidade de solicitações de transferências de responsabilidade feitas pelos usuários, levantadas pelo aumento da média mensal no Sistema de Ordem de Serviço, em abril de 2007.

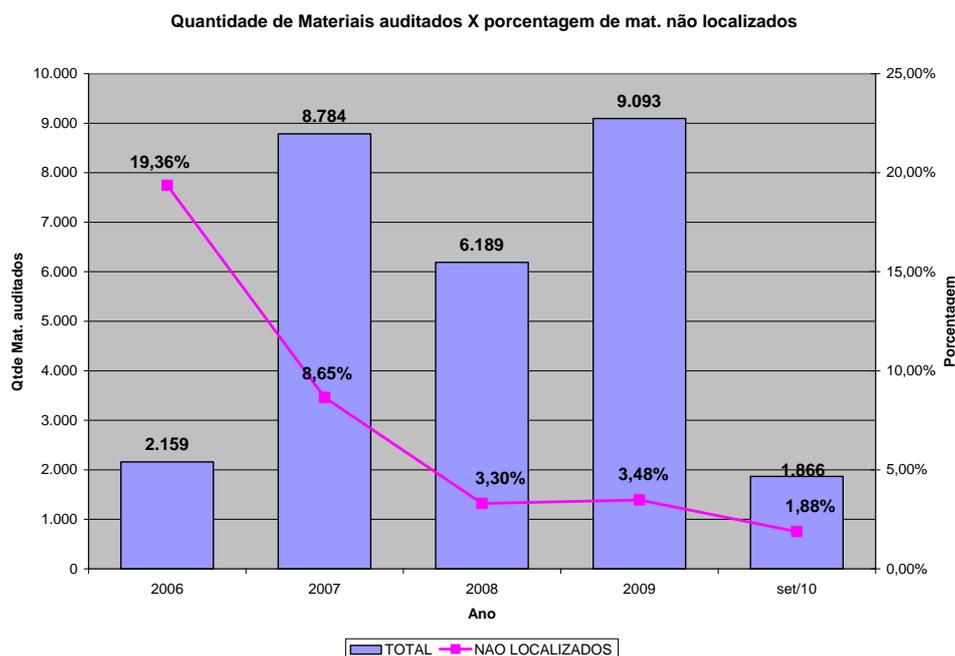
Com base nos resultados obtidos em 2006, foi definido para 2007 e 2008 auditar todos os materiais de informática de todos os Centros de Custo do Hospital, considerando o alto fluxo de realocações.

Com a melhora nos procedimentos quanto aos itens de informática, alteraram-se os critérios de auditoria para 2009. Foram auditados 5% dos materiais de cada Centro de Custo, sendo selecionados os materiais mais novos.

Em 2010, teve início o inventário *online* de bens patrimoniais, em que o usuário passa a realizá-lo seguindo o cronograma divulgado pela Intranet e informado por email aos diretores responsáveis pelos Centros de Custos. Neste inventário os usuários informam a localização física de cada material e podem acessá-lo durante todo o ano e fazer alterações.

No mês subsequente ao cronograma de inventário, o Centro de Custo recebe a visita da Auditoria Patrimonial cujo critério, além de conferir se foi realizado o inventário, foi estabelecido em auditar 5% dos materiais de cada centro de custo, sendo selecionados os de maior valor de aquisição e somente os adquiridos nos últimos cinco anos.

**Gráfico 37 – Quantidade de Material auditado x % de materiais não localizados**



Com este indicador de não conformidade, conseguiu-se melhorar o grau de comprometimento dos usuários e identificar as intercorrências durante as auditorias.

Na sequência das atividades de logística operacionais do Serviço em 2008, as entregas e recolhimentos de materiais permanentes foram transferidos para o Serviço de Central de Distribuição, juntamente com dois servidores auxiliares de serviços. Esta transferência teve como objetivo a centralização das atividades operacionais e o aproveitamento total da capacitação dos servidores. Para o Serviço de Administração Patrimonial proporcionou uma melhor adequação das atividades administrativas, mantendo os procedimentos de chapeamento e estocagem.

No período entre 2003 e 2010, o Serviço de Administração Patrimonial incorporou no patrimônio institucional o montante de R\$ 48.764.876,51 (quarenta e oito milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).

Os materiais permanentes incorporados ao patrimônio do HCFMRP-USP no mesmo período totalizam 22.611 novos bens.

Nos anos de 2008 e 2009, foram incorporados ao patrimônio institucional, equipamentos de alto valor aquisitivo.

No período de 2005 a agosto de 2010, o Serviço de Administração Patrimonial registrou o montante de 4.045 itens de terceiros, sendo 3.352 em locação e os demais materiais em comodato e pertencentes a outras instituições públicas. O registro dos itens ano a ano, com as devidas baixas de locação, ao término do contrato, são 47 itens que foram devolvidos ao locador e 250 itens adquiridos e incorporados ao patrimônio do Hospital.

No início de 2010, com o objetivo de otimizar os processos gerenciais, foi estabelecida uma rotina de entrega de materiais permanentes com a Seção de Transporte, Serviço de Administração Patrimonial e Serviço de Central de Distribuição. Foi definido para segundas e quartas-feiras todas as entregas de materiais permanentes (compra, doação, demonstração, etc.), aos usuários.

Atualmente, o Serviço de Administração Patrimonial está desenvolvendo ações para controlar o fluxo de entrada de materiais permanentes, com o objetivo de ter o conhecimento antecipado dos diferentes tipos de entradas para um melhor planejamento do processo logístico.

### Seção de Transportes

A Seção de Transportes presta serviços de apoio às diversas unidades do Hospital, visando a melhoria contínua dos processos de trabalho e o atendimento com qualidade.

Tendo em vista o acréscimo de solicitações de várias unidades durante este período (2003/ 2010) gerando grande demanda de serviços, e com a estrutura da Seção de Transportes engessada, vários estudos foram realizados para otimizar os recursos humanos e materiais, visando atender este aumento. Foi

criado, em 2004, o Transporte Solidário, ou seja, em uma viagem o motorista atende de três a quatro solicitações. Isso implica em racionalizar o transporte e dar coerência ao itinerário. Com a integração de atividades pode-se falar em melhorias do transporte e em ofertar mais viagens.

Verifica-se que em média foram gastos 23,16km/solicitação, em 2003, e 21,10km/solicitação, em 2009, representando uma economia de 8,89% no total de quilômetros, o que em 2009 significou uma redução de 31.000km no total de quilômetros rodados.

Houve mudança de perfil do veículo da coleta de resíduos com a troca de uma camioneta que consumia 1,63km/litro de álcool, por um rebocador que roda 18 km/litro de diesel.

Em 2005, oficializou e normatizou todos os processos de gestão com a utilização da Norma de Serviço 53/2005.

Foi elaborado o Manual de Procedimentos, em 2006, com a finalidade de orientar os motoristas que ficam locados na U.E. na elaboração de suas tarefas diárias.

Criação do Manual para solicitação de transportes, em 2006, com a publicação da Norma de Serviço 53/2005, manual que veio dar conhecimento ao solicitante sobre o funcionamento da Seção de Transportes.

Em 2006, a Seção de Transportes terceirizou o serviço de motoboy que até esta data era realizado com veículos e funcionários da FAEPA. Foi terceirizado com a finalidade de otimizar o serviço expresso.

A partir de 2007, o combustível utilizado nos carros, foi adquirido por meio de licitação, demonstrando, assim, transparência no manuseio de verba pública.

Em 2009, foi implantado novo sistema de administração de frotas desenvolvido pela Secretaria da Gestão Pública e Secretaria da Fazenda.

Em 2010, para o transporte de soro para a Unidade de Emergência, foram estabelecidas duas rotinas semanais, obtendo, assim, a redução em 50% do tempo e da mão de obra com a dispensa dos servidores do Serviço de Central de Distribuição.

Os veículos de outros setores foram incorporados a Seção de Transporte, em 2010, com o objetivo de agilizar as manutenções desses veículos.

Encontra-se em andamento um projeto para unificar e padronizar o atendimento de solicitações de traslado de pacientes entre as unidades que integram o complexo HCFMRP-USP, com a implantação de uma Central de Ambulância.

Foi iniciado estudo para a aquisição de Seguro para cobertura da Frota HC, em 2010, com objetivo de valorização, dando segurança e tranquilidade ao servidor (motorista), também em andamento.

**Tabela 21 – Implantação do Transporte Solidário - 2003 x 2009**

	<b>Km percorridos</b>	<b>Atendimento a solicitações</b>	<b>Gasto combustível</b>	<b>Gasto manutenção</b>	<b>Nº Veículos</b>	<b>Idade média Frota</b>
<b>2009</b>	346.160	16.398	R\$ 84.804,78	R\$ 69.498,00	30	8,3
<b>2003</b>	385.499	16.641	R\$ 81.864,48	R\$ 47.635,00	27	5,4
<b>Índice de correção no período %</b>						<b>38,86</b>
<b>Valores de 2003 corrigidos</b>						<b>R\$ 113.677,00</b>
diferença		(-)39339		(-)243		(-)28872
%		0,2		1,4		25,39

### Gestão de Veículos

É realizado o acompanhamento sistemático do desgaste da frota ocasionado pelo uso contínuo. Para amenizar esta situação foram propostas as seguintes alternativas:

- Recuperação da frota com processo contínuo 2004/2010;
- Realização de manutenções preventivas 2004;
- Foi elaborado um cronograma de revisões por intervalos de quilômetros rodados; e
- Novo conceito para incorporação de veículos à frota 2004, com planejamento prévio do dimensionamento para que haja um múltiplo aproveitamento do veículo a ser adquirido.

Foi realizada a adaptação de veículo da frota para remoção de óbitos da U.E., em 2005, transformando o veículo existente na frota para veículo de remoção, face à necessidade de agilizar as remoções com economia de combustível.

Em 2005, houve a mudança do perfil da frota, com a mudança de combustível, e, em 2003, a média de consumo foi de 5,37 para 7,65km/l em 2009, representando economia de 42%.

Realizado novo layout interno da ambulância que fica a disposição da U.E., em 2006.

Em 2007, foi realizada a padronização dos veículos de transporte de pacientes (ambulância) com grafismo próprio.

### Investimentos na Frota

Foram realizadas manutenções corretivas com reparos nos veículos, conservação de lataria e pintura, troca de pneus e reposição de veículos com arrolamento e aquisições.

A Seção de Transportes, em 2009, foi escolhida para uma inspeção “surpresa” da frota, pela Secretaria Fazenda que, posteriormente, enviou relatório à Superintendência informando que a única não conformidade encontrada foi a idade média que deveria ser de 05 anos, porém, elogiando o estado de conservação dos veículos, considerando a idade média de 10 anos, justificada pela manutenção preventiva e falta de recursos orçamentários para aquisição.

Quanto aos colaboradores, a Seção de Transportes, tem procurado manter os motoristas motivados e atualizados através

de cursos e treinamentos de qualificação, com constante adequação da escalas de servidores, conforme as necessidades das rotinas.

O objetivo visa a concentração de motoristas de plantão nos horários de maior incidência de solicitações de Transporte, evitando oferta de mão de obra sem utilidade.

O comprometimento dos motoristas foi evidenciado, em 2004, com a realização de cursos de qualificação profissional ministrados pelo Departamento Nacional de Transportes, com 18h de direção defensiva.

Concluindo, pudemos observar que no período, houve a queda do número de acidentes de trânsito, gerando confiabilidade e segurança para o usuário. Diminuição no tempo médio de espera de ambulâncias para transporte de pacientes, aumentando o conforto no atendimento.



### Divisão de Hotelaria Hospitalar

Em setembro de 2008, foi criada a Divisão de Hotelaria Hospitalar, subordinada ao Departamento de Apoio Administrativo, com a seguinte estrutura: Central de Processamento de Roupas Hospitalar - CPRH; Serviço de Higiene e Limpeza e Serviço de Instalações.

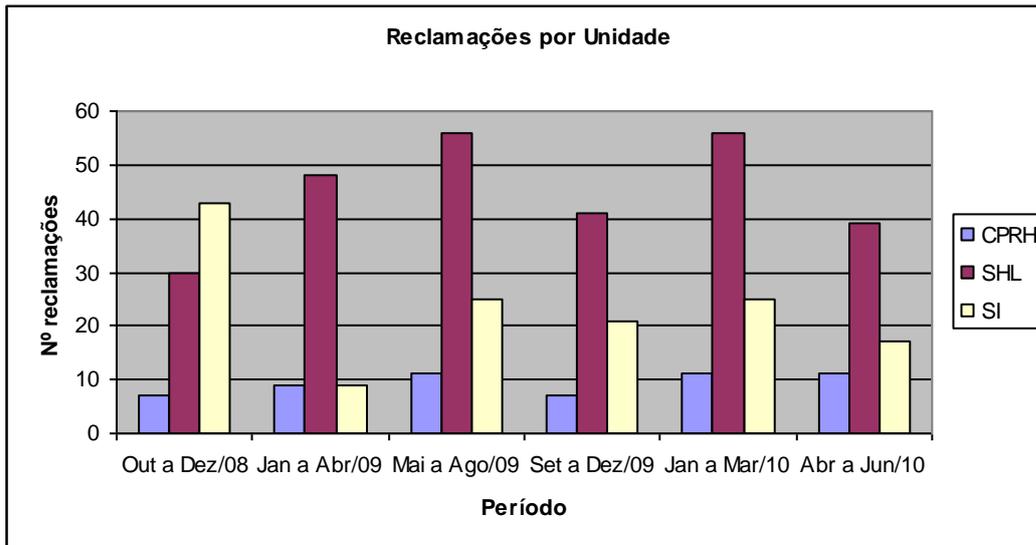
A Divisão de Hotelaria tem como objetivos a busca pela melhoria na qualidade do atendimento aos usuários desta Instituição, clientes e servidores, atentando principalmente para a cordialidade, hospitalidade e empatia, levando-se sempre em conta a otimização dos recursos utilizados.

Para monitoramento da qualidade dos serviços prestados

pelos unidades da Divisão de Hotelaria, utilizou-se principalmente a Pesquisa de Satisfação dos Clientes, que mostra a evolução das reclamações.

Observa-se no gráfico a seguir, a participação de cada Serviço que compõe a Divisão de Hotelaria Hospitalar, em relação à avaliação dos usuários.

**Gráfico 38 – Reclamações por Unidade**



De maneira geral, durante o período de atuação da Divisão de Hotelaria Hospitalar desde sua criação, pode-se observar:

- Melhora na comunicação com chefes e servidores através de reuniões periódicas, proporcionando aumento do comprometimento e da colaboração nos serviços que compõe a Divisão de Hotelaria.
- Levantamento diagnóstico dos principais problemas, proporcionando traçar metas e buscar melhorias para os serviços, algumas já implantadas desde janeiro de 2010.
- Melhoria no acolhimento das portarias, no tocante a chegada dos usuários ao HCFMRP-USP, em parceria com o GGA e Controle de Leitos;
- Terceirização das atividades de Higiene e Limpeza, com melhorias na qualidade dos serviços prestados e perspectivas de aumento da satisfação dos nossos usuários;
- Adequação dos estacionamentos, solucionando a demanda imediata de vagas; e
- Readequação de vários itens do enxoval hospitalar, melhorando a aceitação dos usuários.

As crises vivenciadas pelos serviços da Divisão de Hotelaria Hospitalar, no tocante aos serviços terceirizados, fazem parte do período de adaptação por parte das empresas.

A CPRH já está em fase de normalidade e restam pequenas adequações por parte da empresa terceirizada para que o enxoval hospitalar atenda aos padrões de qualidade exigidos pelos usuários.

O Serviço de Higiene e Limpeza enfrenta sérias dificuldades de adaptação, principalmente porque existe um choque de cultura organizacional, uma vez que os servidores da empresa terceirizada mantêm estreito laço de contato com servidores de nossa Instituição.

Em virtude do número de aposentadorias e de servidores que se desligam do quadro operacional da área, para 2011 talvez haja necessidade de estudo de novo processo de terceirização, contemplando novas áreas da Instituição.

### Central de Processamento de Roupa Hospitalar - CPRH

A CPRH, localizada no prédio central do Hospital das Clínicas no Campus Universitário, tem por finalidade o gerenciamento, organização e distribuição de todo enxoval hospitalar para todas as unidades usuárias.

Desde 2003, os administradores do HCFMRP-USP acompanharam a crescente dificuldade que vinha se instalando na CPRH frente à política adotada pelo Governo Estadual que não permitia a reposição do quadro de pessoal demitido por aposentadorias, readaptações e outras demissões. É necessário salientar que a CPRH processava todo o enxoval utilizado no complexo Hospital das Clínicas Campus Universitário, Hemocentro e Unidade de

Emergência, sendo esta última unidade, localizada no centro da cidade de Ribeirão Preto, fora das dependências do Campus.

Aliada a esta problemática também vivenciada por vários outros serviços, existe o agravamento da situação de desgaste dos equipamentos que compõem o parque tecnológico da CPRH.

A CPRH desenvolvia suas atividades em 4 turnos ininterruptos, proporcionando maior desgaste aos equipamentos, necessidade de maior número de servidores, alto custo com energia elétrica, etc.

Nos dias atuais e após a terceirização total do processamento de enxoval hospitalar, a CPRH conta com quadro funcional de 44 servidores, sendo que 5 estão lotados na Rouparia da Unidade de Emergência, que é gerenciada pela CPRH. Todas as atividades são desenvolvidas de segunda a sábado, das 6:00 às 18:00 horas.

### **Processo de Terceirização do Processamento do Enxoval – Unidade de Emergência e Campus (Gestão de Processos, de Produção e Gestão de Recursos Humanos).**

Em 2004, o HCFMRP-USP foi forçado a utilizar a prestação de serviços de terceiros, através de contratações periódicas, para auxiliar no processamento (lavagem) de parte do enxoval, decorrente das dificuldades apresentadas em relação a manutenção dos equipamentos do setor, em especial das máquinas lavadoras-extratoras.

Esta experiência, apesar de ser considerada ainda incipiente, mostrou-se viável, levando a possibilidade de normalizar o fornecimento de roupas aos diversos usuários da Instituição.

O Serviço processava diariamente, de 4 a 6 toneladas de roupas, o que totalizava uma média de produção mensal de 140 à 160 toneladas (incluindo U.E.).

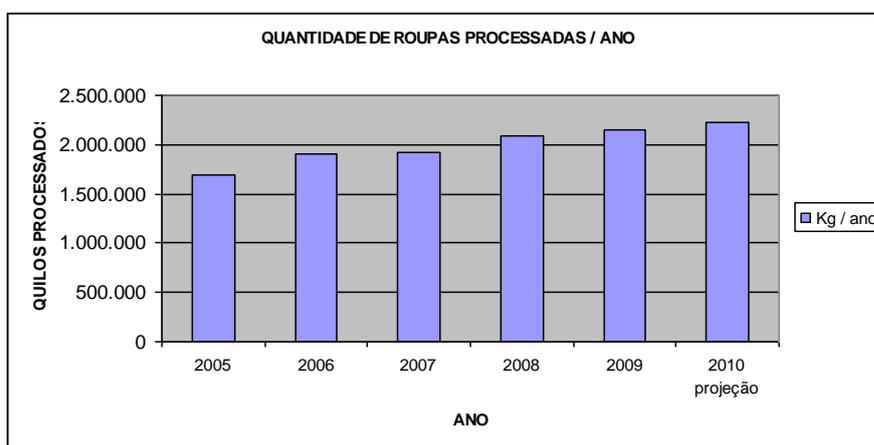
O quadro de pessoal previsto da CPRH para atender a toda demanda era de 126 funcionários e a área contava com aproximadamente 112 servidores em 2003. Ao longo do tempo e diante da impossibilidade de reposição, esse quadro foi reduzido.

Nos últimos meses de 2004 e início de 2005, sete servidores foram liberados da CPRH para outros setores do HCFMRP-USP, por apresentarem problemas de LER/DORT.

No início de 2005, a unidade contava com apenas 99 servidores, o que correspondia a uma defasagem de 22%. Destes, 13 servidores apresentavam restrições de atividades sendo readaptados no próprio setor, e cinco permaneciam afastados pelo INSS por período indeterminado.

Com a visível redução no quadro de servidores e o aumento considerável no processamento de peças do enxoval, o processo de terceirização era o caminho mais seguro a seguir.

**Gráfico 39 - Quantidade de Quilos Processados de Roupas ao ano**



Com o aumento da demanda de fornecimento de enxoval e a redução de pessoal operacional, a CPRH já não conseguia atender a demanda (160 toneladas/mês), e constantemente o fornecimento de roupas não era suficiente para o atendimento das necessidades da instituição, desencadeando um clima de insatisfação tanto dos funcionários internos e externos quanto dos usuários do Serviço.

Na CPRH o processo de escolha do montante a ser terceirizado foi rápido, pois a verba disponível para terceirização seria suficiente para contratar o processamento de aproximadamente 40 a 50 toneladas/mês, o que correspondia a 30% da demanda do HCFMRP-USP.

Esse montante equivalia a toda roupa utilizada pela Unidade de Emergência, e então a Administração do

Hospital definiu que a terceirização seria total na referida unidade.

O processamento de roupas começou a ser realizado pela empresa terceirizada em 12 de setembro de 2005 e teve início com a Unidade de Emergência, com um processamento de 48.000,000 quilos/mês em média.

Essa escolha facilitaria o controle, que antes era dificultado pelo enxoval circular aleatoriamente entre as duas unidades (HC-Campus e U.E). A terceirização proporcionaria controlar as roupas separadamente, fato que possibilitaria melhor gestão por parte da Direção da CPRH, que neste momento foi definida como responsável pelo gerenciamento do contrato de terceirização de lavanderia externa.

Essa primeira experiência de terceirização no processamento do enxoval gerou muitos problemas, em virtude da falta de experiência no gerenciamento de contratos terceirizados e também em razão do período de adaptação por parte da empresa.

Esse primeiro ano serviu de aprendizado para as terceirizações seguintes.

Também foi realizada pela unidade, a mudança na forma de aquisição dos produtos químicos de lavanderia, em 2005, e que resultou em economia de aproximadamente 20% no custo de aquisição dos referidos materiais. Isso ocorreu, pois a aquisição passou a ser realizada pela quantidade de produto em relação ao quilo de roupa processada, otimizando o consumo, que antes era feito simplesmente pela aquisição da necessidade, sem observação do rendimento dos produtos.

Em 01 de outubro de 2007, dando continuidade ao processo de terceirização da CPRH, iniciou-se a terceirização de parte do processamento do enxoval do Campus, com uma média de 70.000 quilos processados/mês.

Em outubro de 2009, totalizou-se a terceirização do processamento de enxoval no HCFMRP-USP – Campus.

### Gerenciamento do Enxoval Hospitalar (Gestão de Qualidade)

Estudos sugerem que os índices aceitáveis entre evasões e baixas de peças de enxoval, em unidades hospitalares, gira em torno de 5 a 10%.

Os inventários eram feitos aleatoriamente com relação às datas de contagem e a partir de dezembro de 2008, padronizamos as datas, tanto no Campus como na Unidade de Emergência. Essa medida possibilita uma visão mais coerente dos índices obtidos.

Ao se somar os índices de baixas na Unidade de Emergência e Campus, que representam as evasões de peças das Unidades, conclui-se que o gerenciamento do enxoval hospitalar está em processo de amadurecimento, dentro do exigido, e com perspectivas de melhora.

Observa-se ainda que os índices de baixa no Campus sejam superiores aos da U.E.. Isso se deve ao fato de que o critério de avaliação das peças no Campus (Central de Material), é mais rígido do que na U.E., incorrendo na elevação dos índices.

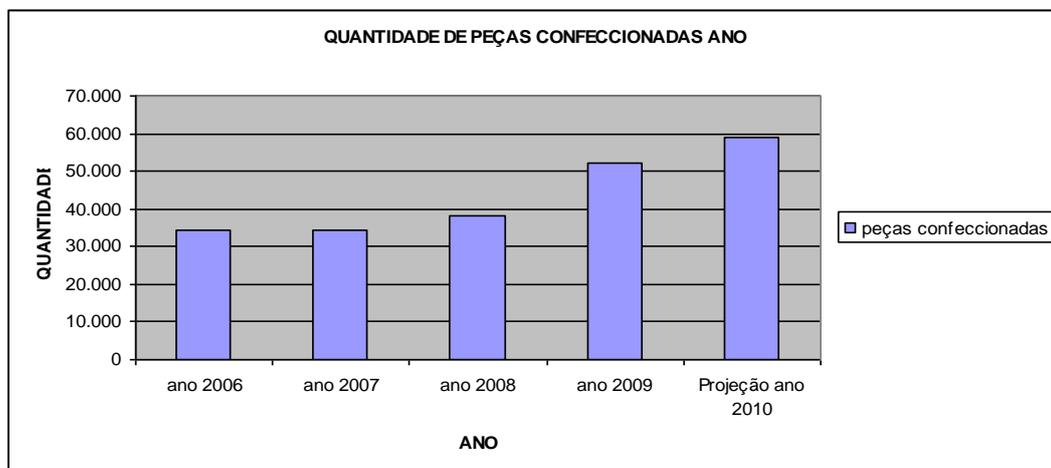
Torna-se evidente a crescente demanda na utilização do enxoval hospitalar por parte de nossos usuários, através do processamento das peças.

A fim de mensurar o quantitativo de peças de enxoval, entregues diariamente pela empresa terceirizada, a CPRH implantou planilha de acompanhamento diário, onde o índice aceitável de devolução de peças de enxoval deve manter-se em 88%, uma vez que o índice ideal de sujidade não deve ser superior a 12%.

### Gestão de Produção - Setor de Costura

O setor de costura opera na confecção e reparação de peças de enxovais, conforme representado no gráfico a seguir

Gráfico 40 – Quantidade de peças confeccionadas anualmente



Com a terceirização do processamento das peças de enxoval foi possível também direcionar mais duas servidoras que desenvolviam suas atividades com um quadro defasado de servidores.

Após readequação, a CPRH passou a atender também solicitações específicas de nossos usuários, que solicitam a criação e confecção de peças exclusivas, sempre com o intuito de proporcionar maior conforto e comodidade aos clientes.

Observa-se que o Setor de Costura da CPRH tem aumentado sua produção de maneira significativa.

Caso a atual demanda de produção se mantenha, e não haja contratação no próximo ano, a CPRH apresentará um estudo de terceirização.

### Gestão de Produção - Setor de Pacotes

O Setor de Pacotes é responsável pelo enxoval utilizado em procedimentos cirúrgicos.

A área produz em média 15.000 pacotes/mês, que são confeccionados conforme preconizam as técnicas cirúrgicas.

Após a terceirização, as dobras técnicas das peças de enxoval, que antecedem a montagem dos pacotes cirúrgicos, são executadas na empresa terceirizada.

A área enfrentou grandes transtornos até que as técnicas fossem assimiladas pela empresa e nesse período de adaptação, os servidores da área inspecionavam praticamente todo serviço de dobradura, antes da montagem dos pacotes.

### Conclusão

Entregar roupas limpas, com qualidade (visual e maciez), livres de contaminação e dentro do prazo que nossos usuários necessitam, é a função diária da CPRH.

A CPRH enfrentou dificuldades no início do processo de terceirização, mas a análise geral é positiva e otimista, com relação às medidas adotadas.

Em termos de custo houve economia para a Instituição.

A disponibilização de servidores da CPRH contemplou áreas que enfrentavam dificuldades com relação ao quadro funcional operacional.

As rotinas internas da área foram otimizadas e os servidores desenvolvem suas atividades sem comprometer sua integridade física, uma vez que não são expostos a riscos de ruídos intensos, atividades de sobrecarga, excesso de movimentos repetitivos, etc.

A CPRH conclui que o processo de terceirização da área atingiu seu objetivo e as expectativas futuras são promissoras.

São muitas as expectativas para o ano de 2011, pois a CPRH passará por grandes transformações em suas dependências internas.

Está programada também para o próximo ano, adequação geral nas peças de enxoval hospitalar, alterando a descrição das mesmas, melhorando o aspecto visual e funcional do enxoval, sem comprometer a disponibilização orçamentária da Unidade.

A meta desta gestão é manter o que foi conquistado e adequar tudo o que puder ser melhorado, otimizando processos, rotinas, promovendo treinamento e capacitação aos colaboradores da área.

### Serviço de Higiene e Limpeza – SHL

Em seu escopo, o SHL é responsável pela higienização de todo o complexo hospitalar do Hospital das Clínicas - Campus, Centro de Convivência Infantil - CCI, Centro de Saúde Escola, Posto de Saúde Vila Lobato e o Centro Interescolar, sendo que, as três últimas unidades citadas localizam-se fora das dependências do Campus. Estas áreas totalizam aproximadamente 93.000 metros quadrados de área interna e 71.000 metros quadrados de área externa, ou seja, 164.000 metros quadrados a serem limpos.

Dentro de suas finalidades, o serviço busca a constante melhoria da aparência e imagem institucional, e ainda a redução da população microbiana nas diversas áreas.

Seu trabalho se dá em conjunto a vários outros serviços, sendo eles a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, e os Gerenciamentos de Risco Ambiental e da Qualidade. A concretização destas ações se faz através do asseio e o zelo pela conservação predial, resultando na promoção da segurança e do conforto para todos os usuários da Instituição.

Dentre os problemas diagnosticados, foi considerado como ponto crítico o déficit de recursos humanos, devendo ser considerada a política de não contratação destes recursos adotada pela então política de governo em vigor. O quadro de funcionários do SHL vem sofrendo defasagem há tempo, com as transferências, demissões e aposentadorias de vários funcionários.

Agregadas a esta situação, por ser o Serviço de Limpeza uma tarefa de esforço repetitivo, muitos são os funcionários que se apresentavam afastados ou mesmos readaptados no próprio setor com limitações físicas na execução das tarefas, realizando apenas rotinas mais leves de limpeza.

No ano de 2004, após levantamento do quadro de pessoal do Serviço, foi dimensionado o total de 173 funcionários.

Em um balanço geral aproximado feito na época, descontadas as situações de férias, licença saúde, licença gestante e afastamentos pelo INSS, o Serviço contava diariamente com uma média de 140 auxiliares para os quatro turnos de serviço (manhã, tarde, vespertino e noturno) para a realização das tarefas.

Segundo o Manual do Ministério da Saúde e da Associação Paulista de Estudos e Controle da Infecção Hospitalar - APECIH, um funcionário limpa em média uma área de 400 metros quadrados para cada 8 horas trabalhadas. Levando-se em consideração que o SHL é

responsável pela limpeza e manutenção diárias de aproximadamente 164.000 metros quadrados de área da instituição, chegou-se a conclusão que o quadro mínimo de trabalho necessário seria de 400 funcionários, ou seja, existia um déficit médio de 240 funcionários nos quadros do Serviço.

Esta situação levava à uma série de consequências funcionais quanto ao desempenho, a qualidade, eficiência e eficácia do serviço realizado. Agregados a este problema de ordem funcional, a questão da motivação pessoal, envolvimento nos processos, capacidade de sincronia para a realização das tarefas diárias ficavam também prejudicados.

Foram ainda considerados fatores que levavam a modificação dos padrões de comportamento do grupo de funcionários do SHL, como a falta de treinamento, reciclagem e até mesmo desconhecimento de muitos critérios e princípios de trabalho preconizados para a limpeza de áreas de saúde. Criou-se com isto, ao longo dos anos, uma cultura institucional de que a este Serviço cabe apenas a simples função de limpeza, desconsiderando-se qualquer necessidade de diferenciação técnica para a efetivação do serviço, gerando assim uma falta de comprometimento de grande parte do grupo enquanto membros efetivos das políticas institucionais.

Os processos de higienização desenvolvidos no setor eram inadequados e estavam obsoletos quanto às técnicas e produtos, principalmente nas formas de uso. Havia carência de conhecimentos técnicos e científicos, não existiam programas de treinamento específico, nem de educação continuada há vários anos.

O nível de escolaridade do grupo era baixo, em sua maioria, o grupo possuía apenas o nível fundamental incompleto e apenas 10% de todos os funcionários possuía nível médio, dificultando bastante todo o processo de compreensão e o entendimento dos mesmos em qualquer situação de maior complexidade.

Era neste cenário que o SHL vinha sobrevivendo de forma retrógrada e obsoleta, o que não refletia a real importância de sua participação no contexto da saúde, enquanto prestador de serviços para a Instituição.

Uma mudança na gestão administrativa em 2003 trouxe uma nova visão baseada em políticas de qualidade a serem implantadas na Instituição.

As diretrizes contemplavam uma reestruturação completa na forma de gerenciamento e do desempenho técnico do setor.

Para isto foram realizados estudos e análises diagnósticas quanto às necessidades e demandas do serviço, priorizando a implantação de medidas administrativas, estruturais e educacionais de acordo com a urgência e possibilidades.

A implantação desse processo ocorreu de maneira lenta, devido à grande dificuldade na mudança de paradigmas e cultura existentes, entretanto, dois pontos ficaram claros para a nova administração, primeiro a evidente necessidade de mudança, e segundo a necessidade de tomada de decisão para buscar uma solução rápida que evitasse o agravamento do quadro existente.

A projeção para os próximos anos é a terceirização total dos serviços de higiene e limpeza.

### Serviço de Instalações

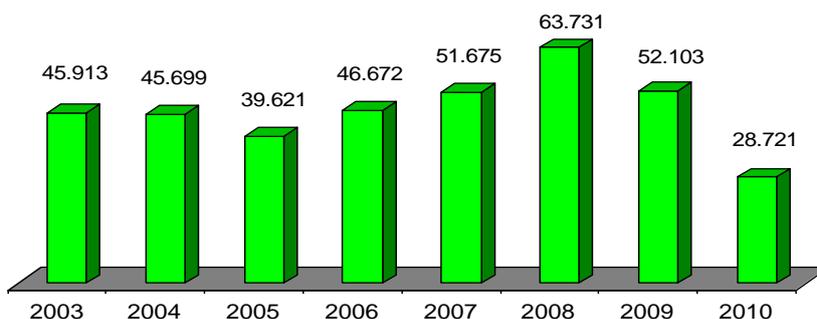
Com o objetivo de garantir o controle de acessos nas portarias, fluxo de pessoas, veículos e bens materiais, cuidar das áreas verdes, sistema de telefonia, da vigilância, dos elevadores, o Serviço de Instalações do HCFMRP-USP tem conduzido as suas atividades sempre se preocupando com a satisfação dos clientes e procurando manter um atendimento de qualidade.

Houve um aumento considerável no número de credenciamentos, demonstrando controle efetivo do acesso de usuários nas dependências da Instituição. Em razão da implantação da portaria de visitas, a projeção para 2010 é que os números reduzam para aproximadamente 100.000 visitantes. Apesar dessa redução, a portaria principal tem aumentado o controle e cadastramento, com perspectivas de crescimento para os próximos anos.

Desde a implantação do Serviço de Vigilância, optou-se pela contratação de empresa especializada para realização das atividades. Esse Serviço é descentralizado, ou seja, o hospital conta com postos de vigilância em locais prioritários, como Vila Lobato, Centro Interescolar, Centro de Convivência Infantil, lembrando ainda que o Hemocentro e Unidade de Emergência estão inseridos neste mesmo contrato, tendo como gestor o Serviço de Instalação.

O gráfico a seguir ilustra o controle efetivo de todos os veículos que adentram às dependências do hospital, por meio de sua portaria principal.

**Gráfico 41 – Acesso de Veículos pelo Portão Eletrônico de Docentes Aposentados, Deficientes Físicos, Autoridades, Escolta Policial e Autorizados**



O Serviço de Instalações conta ainda com uma equipe de servidores próprios, que desempenham atividades de vigias prediais, somente no período noturno. Em relação às portarias, as atividades sempre foram desenvolvidas por servidores próprios, porém com a política implementada por parte do governo em não contratar servidores para as áreas meio e com a redução no quadro funcional, o Hospital optou por terceirizar parcialmente o serviço. Compete ainda ao Serviço de Instalações as seguintes atribuições: - gerenciamento dos elevadores, Central de Telefonia, Seção de Jardinagem e estacionamentos; controle, cadastramento e distribuição de vagas numeradas aos usuários que utilizam os estacionamentos interno e privativo; gerenciamento dos funcionários que desempenham atividades no estacionamento particular da FAEPA; locação de espaço para empresas, com a finalidade de divulgar produtos; avaliação e controle de agenda de eventos para entidades ligadas ao Hospital (GAPA, GATMO, etc.); avaliação e controle de agenda para uso da Capela Ecumênica e saguão principal, dentre outros.

A Central de Telefonia tem uma movimentação intensa que atende às necessidades da Instituição, porém o Serviço de Instalações prevê que em curto período de tempo haverá necessidade de reestruturação geral na área, a fim de atender a contento a demanda dos usuários.

### **Atuação do Serviço de Instalações no Período de 2003/2010**

O crescimento geral da Instituição e as ampliações feitas no período foram determinantes para a construção de uma nova guarita de serviços, para adequação de todas as rotinas, possibilitando oferecer melhores condições de trabalho aos servidores, controle do fluxo de veículos, acesso para embarque e desembarque de pacientes no Centro de Reabilitação “Lucy Montoro” e futuro HC Criança, entrega de produtos hospitalares e medicamentos, fornecedores que participam de licitações, empresas contratadas para manutenção de equipamentos, obras de engenharia, funerárias, e outras necessidades.

Está prevista ainda a construção de uma recepção ao lado da guarita 4, com toda infraestrutura necessária para melhor controle do acesso dos usuários.



Em virtude da necessidade de adequação no fluxo de visitas e acompanhantes à pacientes, foi necessária a construção de uma portaria, onde foi criado mais um posto de porteiro das

06:00 às 21:00 horas. O Serviço de Instalações trabalha em parceria com a Gerência Geral do Ambulatório, o que proporcionou melhoria no atendimento disponibilizado aos clientes e adequação do atendimento da Recepção Central, que antes era responsável por todas as rotinas.



Em função do desmoronamento do morro do Mirante, localizado próximo ao prédio da UETDI, foi desenvolvido em caráter de urgência um projeto de engenharia para contenção do talude no morro, possibilitando com isto adaptação de um terminal de ônibus intermunicipais, para embarque e desembarque de usuários, onde está previsto também uma área coberta, pra melhor conforto dos usuários. Essa medida veio também em atendimento às antigas reivindicações das áreas próximas ao Ambulatório, que sofriam com a emissão de gases e ruídos gerados pelos ônibus.



Com o saturamento do atual estacionamento livre foi necessária a construção de outro que se encontra em fase final de construção, próximo à guarita 4, que irá desafogar o atual, onde também serão disponibilizadas vagas para funcionários, fornecedores e outros que atualmente estacionam seus veículos nas dependências internas do hospital. Essa medida irá proporcionar melhor controle do fluxo de veículos na guarita 4, reduzindo a probabilidade de acidentes e evasão de bens patrimoniais.

Em consequência do estado precário da pavimentação dos estacionamentos livre e privativo e com a finalidade de proporcionar maior segurança e satisfação dos usuários, foi feito recapeamento do asfalto e pintura das faixas demarcatórias, prevendo com isto aumento significativo no número de vagas.

Está em fase de estudo a implantação de sistema eletrônico no estacionamento privativo, com a finalidade de otimizar o acesso e controle de veículos.

### Incentivo à Capacitação Profissional dos Servidores da Área

Objetivando proporcionar mais qualificação e capacitação para o exercício da função aos servidores do Serviço de Instalações, através do Centro de Recursos Humanos, foram ofertados e incentivados a participarem de diversos cursos presenciais.

Troca de experiências, com visitas em hospitais de São Paulo e Campinas.

### Projetos em Estudo

- Reforma da Recepção da Portaria Principal, com a finalidade de melhorias e adequações ergonômicas, seguindo orientações do SESMT;
- Uniformização dos servidores que atuam principalmente na linha de frente do Hospital, mantendo contato direto com os clientes;
- Modernização dos elevadores, ou mesmo melhoria na manutenção, que tem contribuído para constantes reclamações dos usuários e estrangulamento das rotinas;
- Modernização no sistema de telefonia do HC;
- Redução de 100 vagas no estacionamento livre, uma vez que haverá compensação dessas vagas, com a criação do novo estacionamento próximo à guarita 4. Essas 100 vagas liberadas serão incorporadas ao estacionamento privativo, atendendo à demanda crescente de usuários.

### Considerações Finais do Depto de Apoio Administrativo

Ao longo desta jornada, grandes foram os desafios enfrentados, nos conflitos interpessoais, na necessidade de mudanças comportamentais diante da busca da melhoria contínua dos processos de trabalho, contudo, os resultados se mostraram eficientes graças a integração e engajamento das equipes, cuja força de trabalho foram fundamentais na participação e desenvolvimento dos serviços prestados. [Voltar](#)

### GRUPO DE ESTUDOS SOBRE REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS – GERA

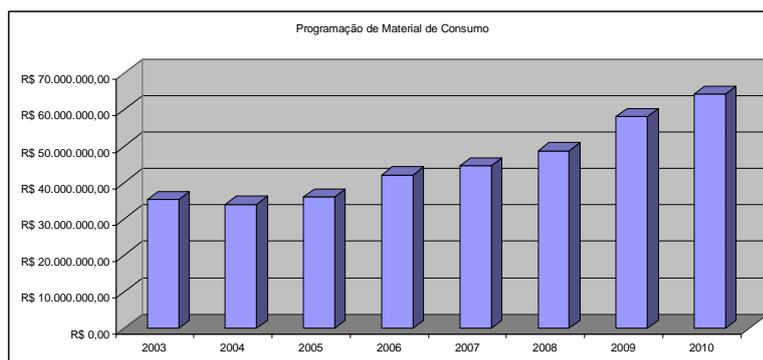
O GERA realizou a sua primeira reunião em março/2006 e se consolidou através da Portaria HCRP nº 112/2006 de 14 de junho de 2006. Foi criado para atender ao disposto pela ANVISA sobre as diretrizes para a elaboração, validação e implementação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos hospitalares e fomentar discussões e ações para cumprir o estabelecido na Resolução RE nº2605 de 11 de agosto de 2006, que traz em seu anexo a lista negativa - materiais enquadrados como de uso único. Até o momento, 87,9% dos 66 itens, da lista negativa, foram eliminados e estão sendo utilizados de acordo com a Resolução. O Grupo é multidisciplinar, se reúne mensalmente para avaliar o andamento dos processos de trabalho em cada serviço. No seu primeiro ano de atuação contou, inclusive, com a participação de um representante da VISA Municipal. Atualmente tem realizado seu trabalho diretamente nas áreas que utilizam materiais de uso único ou reprocessados, atendendo a legislação vigente. [Voltar](#)

### GESTÃO DE MATERIAIS

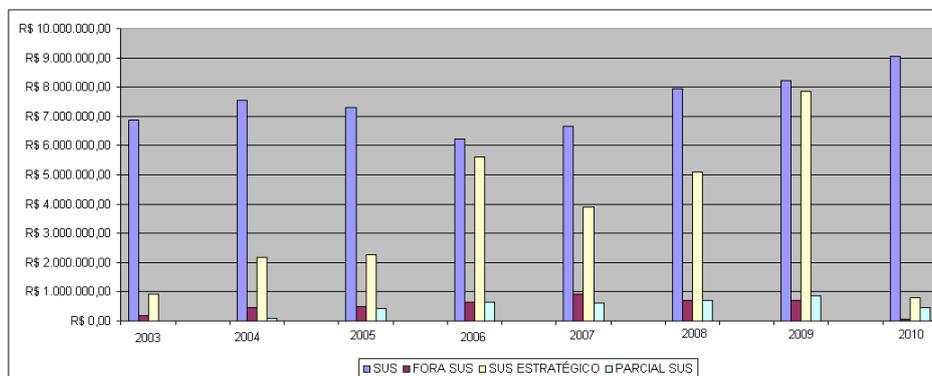
A gestão de materiais de consumo e acessórios ocorre através da programação de materiais, nos centros de custos. Segundo o calendário institucional no mês de setembro do ano vigente, as unidades elaboram análise das respectivas áreas de trabalho, planejando o exercício vindouro. A reprogramação ocorre de acordo com a proposta de trabalho, considerando aumento da demanda, alteração e/ou implementação de protocolos, ampliação ou implantação de novos serviços, aplicação de normatizações e também em função de aquisições de novos equipamentos, que conseqüentemente requer a introdução ou alteração de novos insumos.

Há situações em que a necessidade do insumo é pontual, portanto, não é necessário programar, nestes casos é liberado o material por meio de solicitação de entrega. É necessário salientar que no período de análise da reprogramação pelas unidades responsáveis (no período de setembro à dezembro do ano vigente) todas as solicitações nesse período são de entrega.

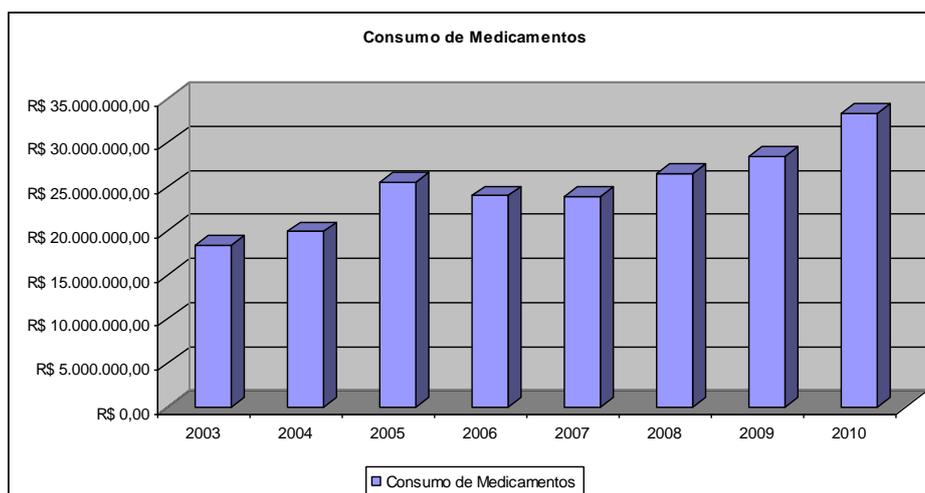
Gráfico 42 - Programação de Material de consumo



**Gráfico 43 - Programação de Material Consignado**



**Gráfico 44 - Consumo de Medicamentos**



### Centro de Julgamento de Licitações

A Comissão de Julgamento de Licitações desde 2003 atua como serviço, e a partir de 2008, passou a denominar-se Centro de Julgamento de Licitações. Sua atuação é diferenciada das outras comissões, pois ela não só analisa e julga, mas também, é responsável por todos os procedimentos executivos, desde a abertura em sessões públicas nos horários pré-definidos, elaboração das atas nas suas diversas modalidades de licitação, com o resumo dos valores a serem contratados e documento de homologação com sua publicação no DOE.

A partir de 2003, em atendimento a solicitação do Governo Estadual, tornou-se obrigatória a adoção da modalidade de licitação de Pregão, com base na Lei 10.520/2002.

Para a implantação em caráter de urgência no Hospital, os colaboradores foram obrigados a participar do Curso de Formação de Pregoeiro, administrado pela FUNDAÇÃO, sob a supervisão da Casa Civil do Governo Estadual. Todos os colaboradores tinham que ser capacitados para trabalhar com a nova modalidade pregão.

A Comissão procura sempre desempenhar cada vez melhor o seu trabalho com o intuito de contribuir com a Administração, principalmente na gestão dos gastos públicos procurando não perder de vista a qualidade, não esquecendo os princípios e leis que os regem.

Na intenção de não prejudicar o andamento dos processos de aquisição ou contratação de serviço, ou ainda com o objetivo de evitar possíveis penalidades, este Centro procura averiguar desde a definição do objeto, e as condições de aquisição dentro das normas legais, os quais não foram definidos anteriormente pelas áreas competentes.

Com trabalho e esforço, o CJL conseguiu, nesse período, atingir um nível considerável de organização e qualidade, considerando a necessidade de adequações frente às mudanças constantes na área de licitações. E ainda procura incentivar a equipe para evoluir profissionalmente, pois os funcionários são comprometidos e sempre prontos a novos desafios e a aprender algo novo.

### COMISSÃO DE AUDITORIA

A Comissão de Auditoria foi criada através da Portaria HCRP nº 185/2004 com a finalidade de auditar os estoques e sub-estoques da Instituição, no que diz respeito a eficácia dos controles existentes, identificar possíveis falhas, avaliar a qualidade dos serviços, propor soluções e oferecer subsídios à Administração na tomada de decisões. Nas auditorias é realizada a conferência, por amostragem, de 5% do estoque físico e cotejado com o eletrônico.

Durante a contagem dos materiais é verificada a validade, a forma de armazenamento, a identificação, o grau de dificuldade em localizá-los, e é observada a organização do local. Previamente, a lista de materiais sem movimentação há mais de três anos, é analisada. As auditorias são realizadas uma vez por ano em cada um dos 14 centros de custos de gerenciamento de estoque e sub-estoque.

Durante estes anos foram observadas melhorias significativas na gestão desses estoques. Auditoria em estoques é entendida como uma ação de qualidade na Instituição e com a adesão e obtenção do selo de conformidade do CQH, em 2010, a Comissão passou a ser mais valorizada como instrumento de qualidade e houve um aumento de ações voltadas para o controle efetivo da movimentação dos estoques, culminando com 100% de conformidade em 3 centros de custos em 2010. [Voltar](#)

### OUVIDORIA CAMPUS E OUVIDORIA DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Foi publicada em 20 de abril de 1999 a lei 10.294 que trata da Proteção e Defesa do Usuário de Serviços Públicos, cujo objetivo é garantir os direitos básicos à informação, à qualidade na prestação do serviço e o controle adequado do serviço público.

Em seguida foram implantadas as Ouvidorias destinadas a promover a defesa desses direitos contra quaisquer atos e omissões cometidos pela Administração Pública, além de promover o fortalecimento da cidadania, com o objetivo de:

- Melhorar os serviços públicos, garantindo a qualidade;
- Corrigir erros, omissões, desvios ou abusos na prestação dos serviços públicos;
- Prevenir e corrigir atos e procedimentos incompatíveis com os princípios estabelecidos em Lei;
- Proteger os direitos dos usuários;
- Estabelecer um canal efetivo de comunicação entre o Estado e o cidadão;
- Solicitar informações e documentos a Instituição com livre acesso a todos os setores, a fim de apurar e propor soluções; e
- Atuar na prevenção e solução de conflitos.

No Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto a Ouvidoria iniciou suas atividades em dezembro de 1999, destinada ao atendimento de assuntos relacionados à pacientes e/ou seus acompanhantes. Na Unidade de Emergência as atividades tiveram início em 2000.

A Ouvidoria recebe e analisa as manifestações recebidas encaminhando as informações aos setores competentes. Acompanha as providências adotadas, cobra soluções e mantém o usuário informado. Ela se reporta diretamente ao dirigente da Instituição e atua em parceria com setores buscando a eficiência e austeridade administrativa. Apresenta relatórios periódicos aos superiores da Instituição, à Secretaria Estadual da Saúde e ao Governo do Estado a fim de dimensionar as manifestações e suas naturezas.

Os atendimentos da Ouvidoria Campus e U.E. são classificados como: Sugestões, Reclamações, Denúncia, Elogios e Orientações/Solicitação de Informações.

Há várias formas de atendimento: pessoalmente, por telefone, por email e por carta, que, após análise das manifestações dos usuários, são encaminhadas aos responsáveis de cada área envolvida, através do impresso Sistema Estadual de Defesa do Usuário dos Serviços Públicos – SEDUSP, existente no programa “notes”, interligado com a Secretaria Estadual da Saúde e do Governo contendo: nome da entidade, número de referencia, data, identificação do Ouvidor, prazo legal, forma de atendimento, serviço, descrição e classificação do assunto.

Dependendo da situação, há muitos casos que são solucionados na própria Ouvidoria, pois requer uma providência imediata. Há 19 caixas de sugestões espalhadas em pontos estratégicos do Hospital, onde os pacientes colocam suas manifestações que são recolhidas semanalmente.

Desde a sua criação, a Ouvidoria tem atuado no sentido de colaborar com a Instituição, propondo soluções para as questões levantadas, viabilizando ações em consenso com as necessidades dos usuários.

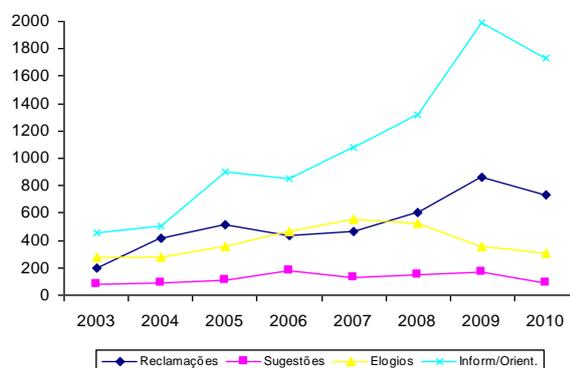
Através de sugestões, possibilita a melhoria dos serviços prestados, garantindo sua qualidade e melhoria.

Por meio das reclamações, fornece informações sobre falhas, facilitando ações corretivas e a revisão contínua dos processos.

Os elogios apresentam indicadores de aceitação da Instituição pela comunidade, motivando a Administração e seus servidores em direção ao aperfeiçoamento contínuo.

A busca na qualidade do serviço prestado ao usuário é uma contínua no processo de melhoria da Instituição, e o usuário está recebendo essas informações, bem como participando, pois são por suas manifestações e *feedback* que se podem direcionar as ações mais acertadas.

**Gráfico 45 – Manifestações da Ouvidoria**



O aumento das manifestações dos usuários não significa que a instituição está ranando, mas sim que a Ouvidoria está se fortalecendo e se tornando mais conhecida na sua existência.

[Voltar](#)

### GESTÃO DE PESSOAS

A Gestão de Pessoas é elemento fundamental no planejamento estratégico da Instituição, na consecução de suas finalidades e Missão Institucional. Suas diretrizes básicas são: valorização pessoal, qualificação profissional, motivação para o trabalho e a melhoria da qualidade de vida. Tudo isso alinhado à segurança e a preservação da saúde no ambiente de trabalho.

O Centro de Recursos Humanos tem como objetivo a modernização, aprimoramento da gestão, busca de maior produtividade e estratégias para o enfrentamento da escassez de recursos humanos e da impossibilidade de reposição de pessoal.

#### Seleção e Contratação

Ao longo dos anos, com a possibilidade de contratação automática de servidores houve um acréscimo de 20,6% no

quadro de pessoal da Instituição, suprimindo as necessidades de profissionais em áreas essenciais na Instituição, permitindo a completa ativação das Unidades de Transplante de Fígado, de Medula Óssea e Unidade Coronariana da Unidade de Emergência. Através da Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa do HCFMRP-USP –FAEPA foi possível a contratação de pessoal para preenchimento de funções-atividades inexistentes no quadro de pessoal do HCRP e para suprir necessidades emergenciais. Conforme tabela a seguir, o Quadro de Pessoal deste Hospital teve um acréscimo em torno de 5%, ou seja, no período entre fevereiro de 2003 à novembro de 2010, a ampliação foi de 209 servidores.

**Tabela 22 - Evolução do Quadro de Pessoal**

	Fev/03	Dez/03	Dez/04	Dez/05	Dez/06	Dez/07	Dez/08	Dez/09	Nov/10
<b>Provido</b>	4295	4213	4339	4261	4339	4224	4380	4470	4504

Destacamos ainda que as funções de Médico, Oficial Administrativo e Auxiliar de Enfermagem foram as funções que mais cresceram dentro do Quadro de Pessoal.

**Tabela 23 - Quadro de Pessoal**

Função	Fevereiro/03	Novembro/10	Aumento	% de Aumento
<b>Médico</b>	395	525	130	33%
<b>Oficial Administrativo</b>	419	523	104	25%
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	1085	1161	76	7%

Atualmente, o quadro de pessoal da Instituição é composto de 4485 servidores do HCFMRP-USP e 1162 da FAEPA. Além desses, a equipe de empresas terceirizadas soma-se à força de trabalho, constituindo em 238 pessoas, que atuam nas áreas de limpeza e higiene hospitalar, portaria e recepção e vigilância.

### **Hospital Estadual de Ribeirão Preto - HER**

Em dezembro de 2007, foi realizado o Processo Seletivo FAEPA para atender a contratação de profissionais em todos os níveis para Hospital Estadual de Ribeirão Preto - HERP, sob a gestão do Hospital das Clínicas, com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa – FAEPA.

Entre 2003 a 2010, foram realizados 555 Concursos Públicos e Processos Seletivos pelo HCRP e FAEPA e inscritos 79047 candidatas.

### **Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER**

A partir de março de 2009, o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa – FAEPA celebrou convênio com a Secretaria de Estado da Saúde para gerir o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto, administrado anteriormente pela Fundação Sinhá Junqueira. Foram incorporados 250 colaboradores ao quadro de pessoal da FAEPA, que faziam parte do quadro da Fundação Sinhá Junqueira e partir daí, a contratação de profissionais para atender a MATER passou a ser realizada através de Processo Seletivo FAEPA.

### **Hospital Estadual de Américo Brasiliense - HEAB**

A partir de 01/08/2010, o HCRP assumiu com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa – FAEPA, a gestão do Hospital Estadual de Américo Brasiliense – HEAB, também mediante convênio com Secretaria de Estado da Saúde. Foram incorporados 450 colaboradores ao quadro de pessoal da FAEPA.

### **Prêmio Incentivo**

A partir de dezembro de 2007, iniciou-se o Pagamento do Prêmio de Incentivo a todos os servidores, em substituição ao vale-alimentação fornecido pela FAEPA, o que representou um grande ganho a todos, pelo fato de ser um prêmio em dinheiro, trazendo inúmeros benefícios a todos, dentre eles:

- Prêmio é em dinheiro, depositado em conta bancária, atendendo reivindicação antiga de todos servidores deste Hospital;
- São depositados, mensalmente, 8 % do valor do Prêmio, na conta do Fundo de Garantia do servidor;
- O valor do prêmio é considerado para o cálculo do benefício junto ao INSS, por ocasião da aposentadoria do servidor;
- Por ocasião das férias, o servidor recebe também um adicional de 1/3 do valor do Prêmio.

### **Processo Seletivo Interno**

Implantado em 2008, o Processo Seletivo Interno possibilita que os profissionais já contratados, possam participar de avaliação para transferência de local de trabalho, proporcionando a valorização profissional e o aproveitamento dos conhecimentos dos servidores. Foram realizados 06 (seis) processos seletivos internos:

- Oficial Administrativo para Serviço de Arquivo Médico.
- Auxiliar de Serviços Gerais para Serviço de Almoxarifado e Seção de Gráfica.
- Auxiliar de Serviços Gerais para Espaço Digital.
- Enfermeiro para Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Oficial Administrativo para o CEAPS e Auxiliar de Serviços Gerais para diferentes áreas da Instituição.

### **Integração dos novos colaboradores**

A integração dos novos colaboradores é realizada pela Equipe de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal, com uma dinâmica de apresentação dos novos colaboradores, apresentação da Missão, Visão e Valores da Instituição, vídeo institucional, manual de direitos e deveres, e palestras de profissionais sobre apresentação do hospital, políticas de Recursos Humanos (férias, licenças, jornada de trabalho, marcação de ponto, faltas, afastamentos, desligamentos, benefícios e outros), qualidade de vida e ginástica laboral, CIPA, utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, imunização, entre outros.

### **Avaliação de Desempenho dos colaboradores dos Laboratórios**

A Avaliação de Desempenho foi aplicada nos anos de 2009 e 2010 pelos responsáveis a todos os colaboradores envolvidos no Sistema da Qualidade da Divisão de Laboratórios de Análises Clínicas, que analisaram o processo de trabalho, o cumprimento de metas estabelecidas e o desempenho da equipe/colaborador, identificando fatores limitadores relacionados ao planejamento, gestão, capacitação, condições de trabalho, com vistas a subsidiar a política de gestão, especialmente a de pessoas, o programa de capacitação e qualificação dos serviços prestados à comunidade, com o objetivo de promover o desenvolvimento institucional.

A competência laboratorial é uma etapa muito importante para a garantia da qualidade. É realizada para monitorar, avaliar e melhorar o desempenho da qualidade do laboratório, garantindo a credibilidade dos dados do teste ou resultados dos exames.

O processo de avaliação contribui para o desenvolvimento individual do colaborador, das equipes e da instituição no que se refere ao alcance das metas estipuladas coletivamente.

O processo de Avaliação de Desempenho é contínuo e permanente com início na data do exercício da

função e deve registrar o desempenho no período de 12 (doze) meses.

### Promoção

O Governo de São Paulo, no dia 30/12/2009, publicou no Diário Oficial de SP, o edital do concurso de promoção pelo mérito na área meio, instituída pela Lei Complementar 1.080/2008, valorizando o servidor que possui grau de escolaridade (graduação ou pós-graduação) superior àquele exigido inicialmente para ocupar o cargo e comprovou ter adquirido competências adicionais às que detinha quando ingressou na função. As habilidades e os conhecimentos técnicos adicionais foram avaliados com a aplicação de dois exames, via Web, pela FGV (Fundação Getúlio Vargas), no período de 24/05 a 16/07/2010, em centro de testes credenciados.

Para concorrer à promoção teria que ter no mínimo cinco anos de efetivo exercício no setor público e preencher outros requisitos: os colaboradores que ocupam os cargos de nível intermediário, que exigem ensino médio (Oficial Administrativo, Oficial Operacional e Oficial Sociocultural), devem possuir um diploma de graduação. Já os funcionários públicos em cargos que exigem nível universitário (Analista Administrativo, Analista de Tecnologia, Analista Sociocultural e Executivo Público) devem possuir pós-graduação (*stricto ou lato sensu*).

Foram inscritos no Concurso de Promoção 139 colaboradores, desses 98 efetuaram os exames, foram aprovados 65 servidores que obtiveram nível final igual ou superior a 03 (três) e 33 foram reprovados, não fazem jus à promoção, uma vez que obtiveram o nível final igual ou inferior a 02 (dois).

O colaborador aprovado nos exames de avaliação receberá um aumento de até 40% no salário-base, passando da referência I para referência 2.

### Formação e Desenvolvimento Profissional

Com o objetivo de aprimoramento do pessoal e consequente melhoria no desempenho das atividades, o HCFMRP-USP através de suas unidades, promoveu e/ou coordenou cursos, jornadas, simpósios, congressos, programas de reciclagem e Campanhas Educativas e Preventivas.

O Programa "Rodas do Saber" abordou vários temas que são oferecidos por facilitadores aos funcionários. As unidades interessadas solicitaram à Equipe de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal, que analisou as necessidades da área e de seus funcionários. Essas rodas do Centro de Recursos Humanos aconteceram nos anos de 2005 e 2006, no próprio local de trabalho, ou outra área, com duração de uma hora à uma hora e meia, sempre com a presença de um facilitador do Hospital, onde foram debatidos temas de interesse, aumentando o conhecimento e o comprometimento de cada servidor sobre o assunto em pauta.

Compõe o Plano de Metas da Instituição, os indicadores de Registro Horas Homem Treinamento e Percentual de funcionários treinados por classificação de área,

com meta de 1 hora/treinamento/servidor e apresentar informação do percentual de funcionários treinados, respectivamente.

### Gesthos – Gestão Hospitalar

No início de 2003, o Ministério da Saúde, por meio do Projeto REFORSUS, ofereceu aos hospitais credenciados a possibilidade de capacitar seu corpo administrativo com um curso de gerenciamento hospitalar à distância, a fim de apoiar o fortalecimento da gestão pública, via promoção e difusão de conhecimento sobre os recursos, processos e tecnologias disponíveis para a melhoria da qualidade da gestão nos serviços de saúde aplicados à nossa realidade.

O objetivo do Gesthos foi de fornecer instrumental teórico, técnico e metodológico aos profissionais das unidades de saúde integrantes do SUS, capacitando-os em gestão hospitalar, para que alcance um melhor gerenciamento dos recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e, por fim, da rede assistencial que compõe o sistema público de saúde no Brasil.

Na ocasião, o recurso do treinamento à distância nesta área, foi inédito no SUS, estratégia utilizada pelo projeto para que um maior número de estabelecimentos de saúde do país fosse alcançado, dada as distâncias geográficas para um treinamento presencial, além do menor custo e de não necessitar retirar os servidores de seu local de trabalho.

A modalidade de Educação a Distância - EAD permitiu que todos trabalhassem de forma independente, dispondo de recursos para avançar, retroceder e rever seus conhecimentos em função do seu próprio ritmo de estudo e segundo suas disponibilidades de horário.

Os 25 participantes, em outubro/2003, elaboraram um Plano de Modernização Gerencial, aplicando um conjunto de conhecimentos, possibilitando as soluções para os problemas diários do Hospital.

O trabalho foi intitulado de "Caracterização do Nível de Cuidado da Demanda de usuários encaminhada ao HCFMRP-USP", que sistematizou informações através das guias de referência e das fichas de regulação médica, que permitiram a melhoria da inserção do Hospital na rede assistencial do SUS, além de possibilitar o cumprimento do seu papel de hospital terciário.

### MBA – Gestão de Organizações em Saúde

Em 2003, incentivando o aprimoramento de práticas gerenciais que possibilitem maior eficácia e eficiência na aplicação de recursos, bem como profissionalizar e qualificar a gestão hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Diretoria da FAEPA firmou contrato com a Fundação para a Pesquisa e Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia – FUNDACE, visando à realização do Curso de Especialização – MBA – Gestão de Organizações de Saúde, que teve como público alvo os docentes da FMRPUSP e os servidores da FAEPA e do HCFMRP-USP. Com esta iniciativa, a FAEPA, assumiu

aproximadamente 50% do valor do curso e viabilizou a qualificação de 45 profissionais.

### **Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Hospitalar**

Foi desenvolvido em 2008 um curso de aperfeiçoamento em Gestão Hospitalar para profissionais de nível universitário, ministrado pela FUNDACE, com carga horária de 297 horas em salas de aulas nas dependências da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto – FEA-USP.

Este curso sob a coordenação da Assessoria Técnica foi desenvolvido com a finalidade de desenvolver, aperfeiçoar e adequar os conhecimentos gerenciais dos funcionários para os princípios, metodologias e sistemas organizacionais. Além da qualificação, os resultados do curso também devem nortear a identificação de “potenciais futuros gerentes”.

### **Curso Capacitação Gestão de Pessoas**

Com o resultado da Pesquisa de Clima Organizacional realizada em 2008, foi estruturado o Curso de Capacitação Gestão de Pessoas, destinado a todas as unidades administrativas do Hospital. O objetivo do curso é ampliar o desenvolvimento de competências dos líderes para promover visão sistêmica sobre o complexo hospitalar. Com carga horária de 76 horas, teve a participação de 30 servidores e para finalizar o curso foi apresentado pelos participantes um Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

A Primeira Turma que concluiu o Curso de Capacitação Gestão de Pessoas, em setembro/2009, apresentou em cinco grupos, os TCCs:

- Administração de Organizações Liderando Pessoas;
- Análise de Estilos para Obtenção de Comunicação Eficaz;
- Promoção da Modernização nos Processos de Distribuição de Medicamentos para 24 Horas: Um Trabalho entre Equipes na Busca da Melhoria Contínua;
- Programa de Controle ao Tabagismo;
- Relato de Experiência sobre a Gestão Compartilhada Implantada na Unidade de Emergência.

A Segunda Turma do Curso de Capacitação Gestão de Pessoas concluíram 16 servidores e apresentaram em 09/09/2010, em três grupos os TCCs:

- Proposta para Avaliação de Colaboradores com Perfil de Liderança;
- O uso de uma ferramenta de comunicação para treinamento contínuo e formação de habilidades de um líder *coach* em chefias do complexo HCRP;
- O papel da liderança para a Gestão de Pessoas. Estudo de Caso: Reorganização do Setor de Comissões do HCRP.

Dando continuidade ao programa, está previsto para iniciar a Terceira Turma do Curso de Capacitação Gestão de Pessoas em novembro/2010 no Campus e outra destinada aos colaboradores do Hospital Estadual Ribeirão Preto.

### **Programa de Desenvolvimento Gerencial Semi Presencial - PDG**

O Programa de Desenvolvimento Gerencial Semi Presencial - PDG é promovido pela Secretaria de Gestão Pública com parceria da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP). O curso é gratuito, foram oferecidas 1.290 vagas em todo o Estado de São Paulo. As aulas de capacitação se destinam aos gestores de todos os níveis de responsabilidade dos órgãos da administração direta e autárquica do Estado.

O PDGSP é formado por três módulos, com carga horária de 100 horas, sendo 72 horas de videoconferência e 28 horas de Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA. O primeiro módulo - Dimensão Estratégica da Gestão Pública foi realizado no período de 26/11 a 18/12/2009, com duração de 32 horas. O objetivo foi apresentar o processo de produção de políticas públicas e seus desafios no contexto histórico e institucional, destacando a fase do planejamento na perspectiva da gestão por resultados e dos seus instrumentos.

O segundo módulo Implementação das Ações Governamentais ocorreu de 16/04 a 21/05/2010, com duração de 48 horas, onde foram abordados conceitos, métodos, técnicas e instrumentos adotados pelas organizações públicas nas estratégias e na gestão dos recursos responsáveis por transformação de ações e serviços em benefícios dos cidadãos.

O último e terceiro módulo, Monitoramento e Avaliação das Ações Governamentais, foi realizado nos dias 20/08 e 10/09/2010, abordando as fontes de dados e as metodologias necessárias para efetuar a análise da efetividade dos programas governamentais.

O curso foi ministrado no polo da Direção Regional de Saúde – DRS, por meio de videoconferências, com capacidade para 29 participantes, participaram 13 servidores da Instituição, que realizaram atividades presenciais monitoradas e atividades em Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA.

### **Curso de Legislação de Recursos Humanos**

O Curso de Legislação de Recursos Humanos é promovido pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP, cujo objetivo é proporcionar aos servidores conhecimentos para a melhoria da execução das tarefas da gestão de Recursos Humanos. O curso é realizado na modalidade à distância, com carga horária de 40 horas. Participaram 36 servidores do Centro de Recursos Humanos e 4 iniciaram o curso em setembro/2010.

### **Agita HC - Tenha uma vida mais saudável**

O curso é oferecido pelo CEAPS e ministrado pela Equipe de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal, no período de 21/05 a 12/11/2010, com carga horária de 2 horas, das 14 às 16 horas, cujo objetivo é conscientizar os funcionários sobre pequenas ações incrementadas no dia a dia para manter a saúde e qualidade de vida, incentivando a

prática de atividades físicas e propondo mudanças de hábito de vida sedentário para um estilo de vida ativo.

### **Curso Técnico de Transferência de Pacientes e Ergonomia**

Por solicitação da Divisão de Hotelaria, foi realizado em 23/06/2010, o Curso Técnico de Transferência de Pacientes e Ergonomia, com carga horária de duas horas, a fim de orientar porteiros e vigilantes a manter a postura correta, minimizando riscos de lesões, no momento de transferir pacientes para macas e cadeiras de roda.

### **Dia do Administrador**

Palestra "Finanças Pessoais – Como sair das Dívidas", proferida pelo Prof. Gilberto Cruz, realizada em setembro / 2003, no Anfiteatro do CEAPS. Palestra com Prof. Vicente Golfeto "Economia Regional: Setores Dinâmicos" realizada em setembro / 2006, no Anfiteatro do CEAPS.

### **I Fórum de Gestão de Pessoas**

Em setembro de 2009, foi realizado o I Fórum de Gestão de Pessoas com o objetivo de promover o conhecimento de tendências e práticas bem sucedidas sobre Gestão de Pessoas. A contribuição particular de cada palestrante teve como objetivo estimular a cultura de Gestão por Competências, ou seja, de acordo com o conhecimento, habilidade, atitudes e entrega de cada servidor que gera o desempenho, contribuindo assim, para a promoção de um alicerce sólido de qualidade na Gestão de Pessoas do Hospital.



### **Programa de Benefícios**

#### **Vale Alimentação**

O Governo do Estado tem concedido aos servidores, vales alimentação no valor de R\$ 120,00, através de cartão magnético.

#### **Distribuição de Cestas de Natal**

A Administração do Hospital, com recursos provenientes da Clínica Civil e FAEPA, distribuiu cestas aos servidores em comemoração à data festiva de Natal.

### **Kit Bebê**

Por ocasião do nascimento de seus filhos, os servidores são agraciados com um auxílio financeiro para aquisição de enxoval básico para o bebê.

### **Melhoria da Qualidade de Vida**

#### **Ginástica Laboral**

A partir de dezembro de 2007, o Programa de Ginástica Laboral passou a integrar a Equipe de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal. A Ginástica Laboral conta com participação diária de 40 servidores, com duração de 20 minutos em duas por semana (terça e quinta-feira) ou três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira). Foi observado que a prática regular dos exercícios promove a melhoria das condições físicas do servidor, havendo um aumento na produtividade do trabalho e, estimula o servidor a adotar um estilo de vida saudável.

#### **Projeto ArteSaúde**

O Serviço de Seleção e Desenvolvimento, no período de 2005 a 2008, coordenou o Projeto ArteSaúde, tendo como objetivo proporcionar espaço para manifestação de talentos relacionados às áreas de literatura, fotografia, artes plásticas e cênicas.

#### **Grupo de Teatro**

A valorização do funcionário do HCFMRP-USP tem forte aliado no Projeto ArteSaúde. No caso das artes cênicas, o Grupo de Teatro do HC, desde sua formação, já produziu sete peças e, pelo menos, 26 apresentações realizadas em diversos espaços culturais, internos e externos, com temas direcionados para a preservação da saúde e meio ambiente.

#### **Challenge Day**

O *Challenge Day* foi realizado em 26/05/2010, durante o dia todo, participaram do evento 90 funcionários, onde foram oferecidas as atividades de dança do ventre, ginástica com a participação da Academia Curves, forró universitário, jogos cooperativos e danças circulares, caminhada e tai chi pai lin.

### **I Caminhada em Comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco**

Iniciativa da Comissão Interna de Prevenção e Controle do Tabagismo e da Ginástica Laboral, a I Caminhada em Comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco, ocorreu em 30/05/2010 e contou com a presença de 200 pessoas. O percurso foi realizado no Campus USP Ribeirão Preto, com saída do estacionamento do HCRP.

### Arraiá do HC

Foi realizado em 01/07/2010, com apresentação de um teatro pelos funcionários que participam da ginástica laboral, intitulado de "PANELÃO DO HC EM CARDIM CAIPIRA" e, após houve a apresentação da quadrilha.

### Programa de Hidroginástica para Pacientes Funcionários

O Programa de Hidroginástica para Pacientes Funcionários com 16 sessões, tem por objetivo otimizar o uso da piscina do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, as terças e quintas-feiras, das 16 às 17 horas, para funcionários com possuem indicação médica e fisioterápica para a prática de hidroginástica.

### Espaço Digital

O Espaço Digital foi inaugurado em maio de 2006, permitindo aos servidores a inclusão no mundo da informática, estão disponíveis quatro microcomputadores, em esquema de rodízio, pelo período de 30 minutos. O Espaço Digital funciona das 8 às 18 horas, proporcionando aos servidores a oportunidade de efetuar o Recadastramento Anual, pesquisas na internet para elaboração de trabalhos acadêmicos, visando o aprimoramento profissional e conhecimento tecnológico. Cerca de 1.200 servidores utilizam o espaço digital, mensalmente.

### Taça Saúde

No evento promovido pela Secretaria Estadual da Saúde - SES, funcionários da saúde de várias cidades do interior e da capital se reuniram formando equipes de futsal e voleibol, nos finais de semana. As equipes de atletas formados por servidores do HCFMRP-USP, FAEPA e FUNDHERP obtiveram as melhores classificações, recebendo os troféus de campeões dos Jogos Regionais da Saúde. O objetivo foi o desenvolvimento da prática esportiva entre os funcionários, visando o bem estar e a saúde de nossos trabalhadores. A integração dos servidores por meio dos esportes tem contribuído para o crescimento da autoestima e conseqüentemente, uma melhoria no atendimento prestado aos usuários do serviço público de saúde.

### Pesquisa de Satisfação do Servidor

Foi realizada em 2006 e 2007, a Pesquisa de Satisfação do Servidor com o objetivo de conhecer o grau de satisfação sobre diversos aspectos como ambiente de trabalho, comunicação, integração e valorização profissional, além de proporcionar uma visão global da concepção dos funcionários em relação à Instituição. Foram distribuídos 4.820 questionários e obtivemos 1.668 respostas, considerando as duas Unidades: Campus e Unidade de Emergência. Quanto ao perfil dos funcionários há predominância do sexo feminino, faixa etária entre 41 e 50 anos, escolaridade de ensino médio e tempo de serviço acima de 15 anos. Quanto ao relacionamento com a chefia, 78,4% dos funcionários consideram ter bom relacionamento com as chefias e 88,5% indicariam o hospital para um amigo ou parente para prestar concurso e trabalhar na Instituição. Nas sugestões foi evidenciado que os funcionários se preocupam em melhorar o ambiente de trabalho.

Quanto às críticas, sugestões, reclamações foram avaliadas pela Administração que desenvolveu várias ações para melhorar a satisfação dos funcionários. Foram realizadas reuniões com os diretores de todas as unidades do hospital para exposição das reivindicações.

### Pesquisa de Clima Organizacional

Pensando em melhorar os canais de comunicação entre colaboradores e gestores institucionais, a Administração deste Hospital substituiu a antiga pesquisa de satisfação dos servidores por uma ferramenta mais dinâmica que possibilitaria um retrato das relações de trabalho no HC com foco em gestão de pessoas. A Pesquisa de Clima Organizacional de periodicidade bienal foi instituída em abril de 2008.

Na primeira edição foram distribuídos 5000 formulários com 8 categorias de avaliação, os resultados foram significativos, obtivemos um retorno de 1735 questionários, representando 16% a mais que a pesquisa de satisfação do ano anterior. Analisando os formulários constatamos que foram apontadas várias inconformidades em diversas categorias e, assim foi possível desenvolver ações para minimizar os problemas apontados. Citando a categoria comunicação, foram 67% dos respondentes avaliando como ruim a comunicação entre a administração e colaboradores, com isso foi possível, através do Serviço de Seleção e Desenvolvimento, criar o Curso de Capacitação em Gestão de Pessoas para os líderes do HCFMRP-USP, estando hoje na sua terceira edição.

A segunda edição da Pesquisa foi iniciada na primeira quinzena de outubro/2010, por meio eletrônico, o que proporcionará maior eficiência no retorno dos resultados.

Cerca de 3600 colaboradores que tem email cadastrado no CRH receberam uma mensagem com um link direcionado para o preenchimento do questionário da pesquisa.

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta objetiva, segura cuja proposta é captar a percepção do colaborador quanto ao ambiente de trabalho, relações interpessoais, liderança, trabalho em equipe, ergonomia, treinamento e desenvolvimento, dentre outros.

A pesquisa procura, através das informações prestadas pelos colaboradores, mostrar um retrato da Instituição segundo a visão destes.

O clima organizacional reflete como as pessoas interagem uma com as outras, com os clientes e fornecedores internos e externos (pacientes, acompanhantes, colegas, chefia, colegas de outras áreas e fornecedores), bem como o grau de satisfação com a Instituição.

A partir dos resultados da pesquisa de clima é possível desenvolver projetos específicos para adoção de políticas internas e melhorias dos processos de trabalho.

### Centro de Vivência do Servidor

Foi inaugurado em junho de 2008, o restaurante do Centro de Vivência do Servidor, com 700 m<sup>2</sup>, cujo espaço proporciona descanso e lazer nos intervalos de trabalho, além de oferecer uma alimentação de qualidade e preço acessível. O restaurante é aberto aos servidores, médicos, docentes, alunos, pós-graduandos, estagiários, terceirizados e outros autorizados pela Administração.



### Caixa de Sugestões

Estão disponíveis 03 (três) caixas de sugestões, no Campus e U.E., onde os servidores fazem sugestões e/ou reclamações.

Semanalmente, as sugestões/reclamações são coletadas e avaliadas pela Direção do Centro de Recursos Humanos, que faz o encaminhamento às Unidades pertinentes.

Quando o servidor se identifica é enviada a resposta e em caso da não identificação é arquivada no CRH.

O Centro de Recursos Humanos elaborou um indicador Taxa de Respostas da Caixa de Sugestões, tendo como meta receber 60% de respostas das áreas.

### Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

A CIPA prima pela atuação ativa na prevenção, segurança e bem estar de servidores, clientes e demais usuários desta Instituição.

O objetivo desta Comissão é atuar como parceira das diversas áreas da Instituição, garantindo que nenhum usuário, cliente ou servidor, seja exposto a riscos desnecessários, que possam comprometer sua integridade física.

Como pontos fortes desta gestão a CIPA tem atuação constante, focada na prevenção e a certeza de que prevenir é sempre menos oneroso do que remediar.

A atual gestão, ao elaborar o plano de ação para organizar, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - SIPAT preocupa-se em levar informação de qualidade e que atenda às diversas áreas desta Instituição, tanto administrativas como de enfermagem.

As reuniões mensais da Comissão tornaram-se objetivas e claras e os assuntos são tratados com imparcialidade e coesão.

A criação da Jornada da CIPA assim como ocorre na SIPAT, a Jornada também é elaborada de forma criteriosa e os palestrantes selecionados da mesma forma. Não existe também nenhum custo à administração com relação à vinda dos palestrantes.

Como desafios, podemos citar o problema da indisponibilidade de tempo que os membros enfrentam para exercerem as atividades que pertencem à CIPA, uma vez que todos os seus membros estão lotados em alguma área do hospital. É necessária a elaboração do mapa de risco, que é um processo meticuloso, de grande responsabilidade e que requer tempo para ser executado.

A Comissão atual tem característica ativa e pelo fato de atuar na prevenção, incorre em diversos assuntos, pertencentes às diversas áreas da Instituição. A atuação não é de caráter invasivo nas áreas, mas sim como auxílio na resolução dos problemas.

### Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal - SAMSP

O Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal atualmente conta com duas unidades físicas (Campus de U.E.) e presta atendimento para uma população de 8252 pessoas, distribuídas conforme tabela a seguir (dados de setembro de 2010):

**Tabela 24 - Distribuição dos Atendimentos do SAMSP por vínculos**

Atendidos	n.º
Funcionários HC	4.485
Funcionários FAEPA	1.809
Funcionários Hemocentro	300
Médicos Residentes	576
Aprimorandos	82
Aposentados	1.000
<b>Total</b>	<b>8.252</b>

Nos últimos anos, especialmente a partir de 2006, o SAMSP sofreu reformulações, visando um atendimento mais humano e integrado aos funcionários do HCFMRP-USP. A partir deste período o SAMSP passou a contar com mais médicos, cobrindo todo o período de funcionamento (de segunda-feira à sexta-feira, das 7:00 às 18:00h). O impacto dessas mudanças pode ser visto quando analisamos a evolução do número de agendamentos no Balcão 20 (SAMSP Campus) nos últimos anos.

Houve um aumento de cerca de 90% nos agendamentos de 2003 para 2009, enquanto a população atendida aumentou cerca de 7% (dados do Centro de Recursos Humanos) no mesmo período. Houve a evolução do número de agendamentos no SAMSP Campus e do número de funcionários HC e FAEPA que constituem a principal população atendida no SAMSP.

Além do grande aumento no número de agendamentos, vem ocorrendo uma mudança de enfoque no atendimento desta população, valorizando-se cuidados preventivos. Com a contratação de duas psicólogas iniciaram-se grupos de pacientes com morbidades frequentes, como obesidade e hipertensão arterial.

Nestes últimos anos o SAMSP manteve à disposição 4 leitos do hospital (Campus) que são usados prioritariamente com funcionários. O que tem sido de grande valia para momentos, nos quais o funcionário precisa de uma internação e, muitas vezes, encontra a rede SUS lotada e com dificuldades de conseguir a internação hospitalar.

Em relação a desafios futuros, pode-se citar a normatização de fluxos, tanto para especialidades não existentes no SAMSP e como também o fluxo de urgências e emergências que necessitem de internação hospitalar. Esta questão ainda é problemática nos dias atuais, pois dependemos da rede SUS como único fluxo pré-estabelecido. Outra questão problemática é o atendimento de urgências e emergências no período noturno e aos finais de semana, momentos nos quais, o SAMSP não funciona e novamente o funcionário passa a depender exclusivamente da rede SUS.

### **Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT**

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT foi criado em 1995, com objetivo de promover saúde e proteção da integridade física aos servidores no seu local de trabalho.

#### **No período de 2003/2004:**

- Ganhou nova área física no pavimento térreo com espaço amplo e instalações confortáveis para acomodar a Equipe Técnica de Engenharia de Segurança;
- Houve a reorganização da antiga área destinada a Engenharia de Segurança para atendimento médico, sala da Enfermeira do Trabalho e Assistente Social;
- A recepção do SAMSP e SESMT foi unificada, centralizando e melhorando o atendimento ao trabalhador;
- Foi elaborado e implantado o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;

- Foi elaborado Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT com base nos critérios definidos pela Instrução Normativa nº 84 do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS e avaliação dos Riscos Ambientais definidos na Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9), da Portaria nº 25 de 25.12.94, do Ministério do Trabalho, caracterizando as atividades como salubres ou não, conforme estabelecem os Anexos da Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15), da Portaria nº 3214 de 08.06.78, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;
- Foi Implantado processos de reabilitação dos servidores que apresentam limitação temporária ou definitiva no desenvolvimento de suas atividades;
- Passou apoiar a Comissão de Controle do Tabagismo para eliminação do risco químico da fumaça passiva e diminuição do risco de incêndio na Instituição;
- Foi adquirido o Sistema Nexo Saúde Ocupacional de Segurança e Medicina do Trabalho para organizar os processos de trabalho no SESMT.

#### **No período 2005/2006 foram desencadeadas as seguintes atividades:**

- Implantação das condutas administrativas para enquadramento previdenciário conforme instruções da Previdência Social;
- Elaboração dos laudos de insalubridade para funcionários da FAEPA;
- Elaboração de Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP para o HCFMRP-USP e FAEPA;
- Exigência para contratação de terceirizados que realizem as ações do PCMSO.

#### **No período de 2007/2008 foram implementadas as seguintes ações:**

- Oferecido aos servidores cursos de combate a princípio de incêndio;
- Atualização de Software, equipamentos e novos computadores do SESMT Campus e U.E.;
- Aquisição de mais dois computadores para Engenharia de Segurança no Trabalho;
- Elaboração e implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- Elaboração de projeto para implantação da Ergonomia, visando iniciar o processo no HCFMRP-USP, instituindo os comitês executivos e deliberativos em ergonomia, para dotar a empresa de um sistema de gestão com ações integradas nos diversos setores da Instituição, tendo como prioridade adaptar condições de trabalho de forma a se obter satisfatoriamente o binômio produtividade / conforto dos trabalhadores.

#### **No período 2009/2010 foram desenvolvidos os seguintes projetos:**

- Revisão do Plano de Emergência em caso de sinistro e implantação do plano de evacuação e formação institucional de Brigadas de Incêndio;

- Colaboração na implantação de sistema de iluminação de emergência em áreas de circulação;
- Implantação dos recibos de EPI na Divisão de Enfermagem - DE e Laboratórios;
- Colaboração na elaboração do cronograma institucional para implantação sistematizada da Norma de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde - NR-32;
- Implantação do processo de ergonomia com atuação dos comitês executivos no Serviço de Nutrição e Dietética e na Divisão de Enfermagem.

Uma das premissas para iniciar o processo foi o apoio da Superintendência/Administração ao projeto e ao processo de ergonomia iniciado em outubro de 2009. No processo cada gerente da empresa deve contemplar a prioridade da Ergonomia em suas ações, procurando corrigir condições de trabalho sabidamente inadequadas e ocasionadoras de problemas, bem como deve analisar este fator ao adquirir um novo equipamento, ao projetar uma nova condição de trabalho.

Com a implantação da ergonomia espera-se que os trabalhadores e suas lideranças devam ser envolvidos no processo de se procurar as melhores soluções, capazes de proporcionar um bom sinergismo entre produtividade, conforto no trabalho e ausência de lesões nos trabalhadores.

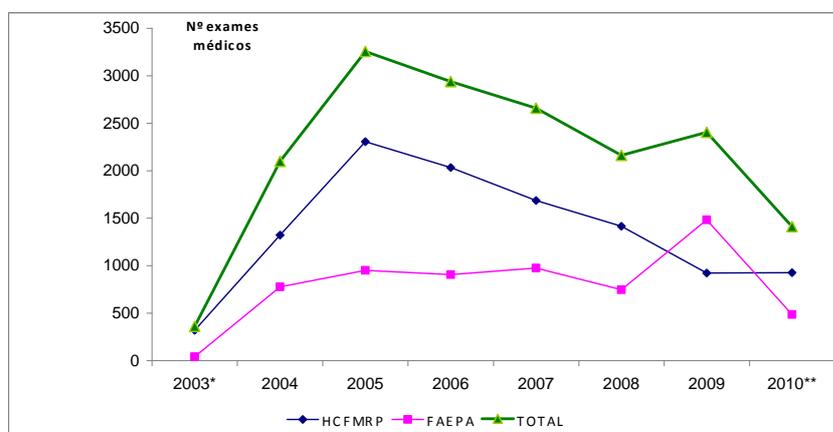
### Comitê de Ergonomia

O Comitê de Ergonomia tem como funções analisar situações de trabalho potencialmente causadoras de problemas ergonômicos; desenvolver estudos sobre as melhores soluções

para os problemas ergonômicos detectados; instituir medidas visando promover melhoria na relação de conforto entre o trabalhador e seu ambiente e posto de trabalho; desenvolver medidas visando a redução de transtornos músculo-ligamentares entre os trabalhadores; participar de estudos de impacto sobre os trabalhadores de novas tecnologias industriais e gerenciais eventualmente em desenvolvimento na empresa; desenvolver mapeamento ergonômico da empresa identificando pontos críticos passíveis de melhorias, fazendo o estudo do impacto financeiro quando existir; acompanhar o andamento das medidas ergonômicas já aprovadas em planejamento; acompanhar os índices de queixas entre os trabalhadores, identificando a existência de possíveis fatores ergonômicos.

O gráfico a seguir demonstra que o número de exames médicos realizados no HCFMRP- USP e FAEPA nunca atenderam todos os trabalhadores na periodicidade contemplada no PCMSO. As causas desse indicador não atender 100% do preconizado são multifatoriais, tais como: falta de profissional médico, aumento da demanda pela alta rotatividade de trabalhadores em admissão e demissão, aumento demanda no SESMT pelos fornecedores e clientes (INSS, MTE).

**Gráfico 46 – Total de exames médicos do PCMSO**



\* Exames realizados a partir de outubro de 2003 com início do processo de informatização do SESMT.

\*\* Exames realizados até agosto de 2010.

### Centro de Convivência Infantil - CCI

O Centro de Convivência Infantil – CCI tem como objetivo atender, assistir e orientar os filhos das servidoras sob os aspectos biopsicosocial até a idade de 6 anos e 11 meses, durante

seu expediente de trabalho. As crianças são atendidas em unidades próprias até completar 3 anos. Após, são encaminhadas a estabelecimentos particulares conveniados.

**Tabela 25 – Crianças atendidas**

Crianças atendidas	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CCI	209	193	193	196	175	170	193	190
Outras Escolas conveniadas	330	330	327	314	326	349	341	353
<b>Total</b>	<b>539</b>	<b>523</b>	<b>520</b>	<b>510</b>	<b>501</b>	<b>519</b>	<b>534</b>	<b>543</b>

Passaram pela creche de 2003 a 2010 cerca de 500 crianças na Unidade Campus e 70 na Unidade de Emergência. Sendo que a média de crianças é em torno de 190 ao ano.

Anualmente é realizado o Projeto Integrador que tem como objetivo integrar as turmas, as famílias e os funcionários num tema específico, escolhido para embasar as atividades que serão desenvolvidas com as crianças, como brincadeiras, músicas, teatros e histórias; momentos coletivos; comemorações e outros. Já foram desenvolvidos “O Circo”, “O mágico de OZ”, “Pinóquio” e “João e Maria”.

O CCI conta com estagiários que criam oportunidades de desenvolvimento infantil, através de intervenções pedagógicas, integração da família na creche e trabalhos linguísticos, auditivos e motores. Alguns dos projetos pedagógicos: No mundo do Sítio de Pica-pau Amarelo; Saci, Curupira e Macunaíma; João e o Pé de Feijão; Portinari; Amigos da Natureza; entre outros. Os projetos têm por objetivo o desenvolvimento da autonomia e da identidade das crianças através das experiências sensitivas, artísticas, motores e educativas.

No trabalho com artes são provocadas as percepções infantis, e é no cotidiano que as crianças percebem os atributos constitutivos dos objetos e fenômenos à sua volta.

No projeto Lendo em Casa as crianças levam um livro da biblioteca da creche para casa aos finais de semana, para que seus pais façam a leitura para os pequenos, com o objetivo de desenvolverem o gosto pela leitura, a linguagem e estimularem a imaginação, entrando no universo das histórias.

Projeto Momento da Autonomia que propicia o desenvolvimento da autonomia e da identidade nas crianças, isto é, elas ficam livres para separar suas roupas, servir a própria refeição, tomar um banho divertido, etc.

O Centro de Convivência Infantil, repensando suas atividades e rotinas, cria e direciona propostas pedagógicas numa dinâmica sistemática de formação continuada de seus profissionais, com o objetivo principal de proporcionar qualidade no atendimento das crianças, como por exemplo, ciclos de

curios, palestras, oficinas, e momentos de reflexão e conscientização do papel do educador, tornando o CCI um espaço educativo, desafiador e criativo.

[Voltar](#)

### **CENTRO INTEGRADO DA QUALIDADE – ASSESSORIA TÉCNICA**

O Centro Integrado da Qualidade - CIQ foi criado em 2001 com o objetivo de envolver os setores e atividades relacionadas às ações de promoção e implementação da qualidade nos processos desta unidade de saúde.

Está vinculado à Assessoria Técnica desde 2007 e sua estrutura atual contempla os seguintes serviços:

- Serviço de Gerenciamento Ambiental;
- Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios;
- Serviço de Gerenciamento de Riscos.

Estes serviços atuam no hospital, não só administrativamente, mas também operacionalmente em vários níveis nas suas atribuições, bem como determina as diretrizes e processos globais de trabalho para cumprimento pelas unidades relacionadas, como: ações a serem tomadas quando houver risco aos pacientes, adequação dos processos internos dos laboratórios objetivando a qualidade, confiabilidade dos resultados e determina o correto manejo dos resíduos primando pela disposição final coerente com a preservação do meio ambiente, sendo que todas as diretrizes são fundamentadas em atender às legislações vigentes pertinentes a cada serviço.

Ao longo destes anos os serviços prestados pelo CIQ se sedimentaram na cultura da Instituição, fortalecidos pela apropriada atuação dos serviços e pela necessidade destes nesta unidade, visto a crescente demanda e conscientização da importância destas atividades contemporâneas.

### Serviço de Gerenciamento Ambiental

O Gerenciamento Ambiental é responsável por implementar medidas institucionais de preservação do meio ambiente, buscando a conscientização dos servidores/unidades do hospital em relação ao tema; adequar as atividades pertinentes ao gerenciamento de resíduos de serviço de saúde garantindo segurança e atendimento à legislação vigente durante todo o processo de manejo dos resíduos que são gerados no hospital; organizar as ações internas e externas do manejo de resíduos de serviço de saúde; orientar e treinar as equipes quanto ao manejo correto dos resíduos de serviço de saúde; elaborar material instrucional como: cartilhas educativas e folders de orientação de descarte de resíduos; coordenar as ações de controle de pragas e vetores e promover palestras referentes ao escopo do Gerenciamento Ambiental nas unidades, eventos comemorativos entre outros.

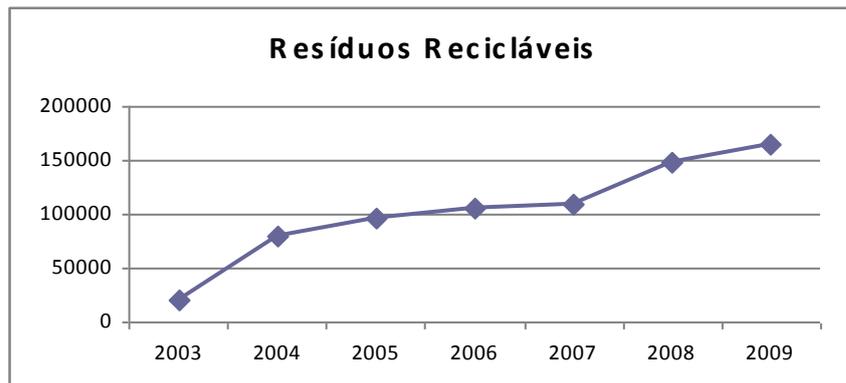
### Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

O Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde tem

aprimorado constantemente a forma de gerenciar o manejo dos diversos materiais gerados na Instituição. Como resultado, obtivemos a diminuição na geração de resíduos infectantes e perfurocortantes ano a ano, devido às adequações gradativas que vêm ocorrendo de lixeiras para acondicionamento dos diversos tipos de resíduos gerados e orientações aos profissionais no descarte correto dos resíduos.

Além disso, os resíduos recicláveis demonstram um aumento importante na geração. Estes dois dados deixam claras as ações de segregação correta de resíduos, fruto das atividades do Gerenciamento Ambiental, que permitem um encaminhamento correto destes resíduos, que garante segurança e proteção do meio ambiente, e que está coerente com a política de preservação ambiental instituída pelo hospital, encaminhando ao aterro sanitário somente o que não é possível reciclar.

Gráfico 47 - Resíduos recicláveis segregados e destinados



O gráfico demonstra um aumento na geração de 710%.

Na implantação do CIQ e criação do Gerenciamento Ambiental em 2001, foi elaborado um projeto de “Área de Implantação da Central de Resíduos Recicláveis”, com o objetivo de agrupar em um mesmo local a estrutura de gestão de resíduos de serviço de saúde. Das unidades previstas no projeto, foram construídas (conforme datas a seguir) e estão em pleno funcionamento:

- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Químicos (no ano de 2004).
- Depósito para armazenamento externo de Rejeitos Radioativos (em 2004).
- Depósito de Resíduos Recicláveis: área de armazenamento de resíduos e área de triagem de resíduos (no ano de 2005).
- Sala para guarda de produtos utilizados no controle de pragas urbanas (2005).
- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (em 2009).

- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Comuns, refugio (no ano de 2009).

Vale citar como ação de destaque do Gerenciamento Ambiental a destinação correta para tratamento específico de resíduos químicos perigosos gerados no hospital. Todas as lâmpadas fluorescentes, assim como os resíduos químicos diversos, são adequadamente manejados culminando na correta destinação final. Esta ação permite que estes resíduos gerados em grande número e com grande risco associado tenham a destinação determinada em legislação vigente e que permite o cuidado com o meio ambiente.

Em 2007, ocorreu a efetiva implantação da segregação, rotina de coleta e destinação dos resíduos quimioterápicos gerados no HC Campus, resultando num gerenciamento específico e atento à periculosidade envolvida neste processo.

Para que o serviço de manejo de resíduos hospitalares pudesse atender às legislações, padronização interna de descarte e cuidados com a segurança e meio

ambiente, o Gerenciamento Ambiental adquiriu neste período um grande número de lixeiras, contêineres e caixas de papelão específicas para acondicionamento destes resíduos, que pudesse garantir um encaminhamento pertinente de cada tipo de resíduo gerado.

Os Resíduos Recicláveis gerados na Instituição são vendidos, e esta verba é depositada em uma conta específica, onde há a possibilidade de utilização para aquisição de lixeiras,

contêineres e materiais diversos para divulgação e educação dos servidores. Esta possibilidade de utilização de verba foi um ganho expressivo que permite gerenciar com mais rapidez e adequar as situações determinadas em legislação de forma mais pontual e efetiva, o que culminou recentemente com a diminuição na manipulação de resíduos comuns no HCFMRP-USP, por meio do transporte destes resíduos em contêineres coletores de 660 litros.

**Tabela 26 - Quantidade de lixeiras, contêineres e caixas de papelão adquiridas.**

Ano	Adquirido com a venda dos recicláveis	Adquirido com recursos do Hospital
2005	421 unidades de lixeiras	-
2006	36 unidades de contêineres 330 unidades de lixeiras	-
2007	94 unidades de lixeiras	230 lixeiras
2008	54 unidades de lixeiras 05 unidades de contêineres	510 lixeiras
2009	110 unidades de lixeiras 17 unidades de contêineres 966 caixas de papelão	-
2010	1050 unidades de lixeiras 30 unidades de contêineres	-

Com a finalidade de aprimorar os serviços prestados e acompanhar mais de perto os processos de manejo de resíduos também na Unidade de Emergência - U.E., outra unidade do CIQ neste local foi criada. Esta ação, propiciou uma atuação mais focada às necessidades da U.E. e atendimento mais ágil quanto às intercorrências dos serviços operacionais relacionados aos resíduos gerados ou às áreas de interface, como Serviço de Higiene e Limpeza, Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho.

Ainda em relação à estrutura do Gerenciamento Ambiental - CIQ, com a saída do Serviço de Higiene e Limpeza - SHL como responsabilidade de coordenação do Centro Integrado da Qualidade - CIQ para a Divisão de Hotelaria ocorreu a cisão no processo de manejo de resíduos em duas diferentes coordenações. O primeiro, SHL, sendo responsável pela parte do acondicionamento, transporte interno e armazenamento temporário e o Gerenciamento Ambiental pela identificação, transporte intermediário, encaminhamento para tratamento e disposição final. Vale ressaltar que o SHL só efetua o manejo da forma supracitada dos seguintes grupos: Resíduos Infectantes e Perfurocortantes e Resíduos Comuns (refugo e reciclável), pois estes grupos já possuíam rotinas definidas, devido ao ambiente hospitalar sempre ter gerado este tipo de resíduos.

Quanto aos Resíduos Químicos e Rejeitos Radioativos gerados, que têm grande risco associado, o Gerenciamento Ambiental é responsável por todo o processo do manejo, desde o recolhimento nas unidades geradoras até o encaminhamento para

tratamento e destinação final, com servidores treinados para este serviço e acompanhados por um profissional responsável (Engenheira Química e Física respectivamente).

### Tratamento do Resíduo de Formol

Em julho de 2007 a Estação de Tratamento de Formol alcançou sua plena atividade, com o objetivo de tratar o resíduo de formol descartado em grande quantidade pelos laboratórios, de modo a evitar o lançamento deste material diretamente no meio ambiente.

A Estação de Tratamento de Formol está localizada dentro da área do Campus e atende somente aos laboratórios geradores de formol desta Instituição. O tratamento realizado é pioneiro, de baixo custo e eficiente.

### Tratamento do Resíduo de Xilol

O resíduo de xilol gerado nos laboratórios é coletado e envasado dentro do próprio frasco onde é fornecido o produto químico. Este material é armazenado no Depósito de Resíduos Químicos e periodicamente enviado para tratamento por meio de destilação fracionada. Através desse processo o mesmo é purificado, retornando para ser reutilizado pelos laboratórios. Com isso há um ganho ambiental devido à diminuição do uso de novas matérias-primas e um benefício financeiro, pois o custo do tratamento é bem inferior ao custo do produto novo.

Tabela 27 - Quilos de resíduos gerados no HCFMRP-USP

Ano	Infectantes e Perfurocortantes (Grupos A e E)	Químicos (Grupo B)	Radioativos (Grupo C)	Comuns Refugo (Grupo D)	Comuns Recicláveis (Grupo D)
2007	774.000	4.040	106 kg e 47 l	-	132.279
2008	622.800	4.655	20 kg	-	166.302
2009	701.280	5.200	-	-	201.858
2010*	445.680	5.000	-	-	334.686

\* Os dados de 2010 foram computados de janeiro a setembro.

### Ações de cuidado ambiental

O Gerenciamento Ambiental, por ter alcançado uma estrutura processual adequada e coerente com as legislações vigentes no que se refere aos resíduos hospitalares e ao serviço de controle de pragas e vetores pôde, a partir de 2009, fomentar e propiciar ações de cuidado com o meio ambiente de forma mais global, abrangendo também ações de uso racional da água, plantio de árvores, palestras de conscientização e eventos focados na preservação do ambiente em que vivemos.

Outro aspecto relevante é a conquista por dois anos consecutivos (2008 e 2009) do “Prêmio Amigo do Meio Ambiente” com os trabalhos: “Segregação, Reciclagem e Reutilização: as ações do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a Preservação Ambiental” e “Tratamento do Resíduo Químico Perigoso Xilol no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo” em 2008 e em 2009 pelo trabalho intitulado: “Reutilização de Materiais no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Alternativa para o Acondicionamento de Resíduos Perigosos, visando a Preservação do Meio Ambiente”. Este prêmio foi oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde aos Hospitais que promovem ações de cuidado e preservação do meio ambiente, tendo assim o Gerenciamento Ambiental reconhecimento externo pelas ações ambientais promovidas.

O Gerenciamento Ambiental também acompanha os processos da qualidade de água para consumo humano, e o gerenciamento do contrato de controle da qualidade de água da Hemodiálise, demonstrando que o Gerenciamento Ambiental, está abarcando funções que estão associadas ao cuidado com o meio ambiente, relacionado à assistência.

Outro aspecto relevante, do Gerenciamento Ambiental é que a Comissão Interna de Racionalização do Uso da Água - CIRA está ligada administrativamente ao Centro Integrado da Qualidade.

Com o aumento da segregação dos resíduos recicláveis, e conseqüente geração de recursos para adoção de medidas ambientais Institucionais, é premente a necessidade de aquisição de balança para pesagem interna dos resíduos gerados no Hospital, que auxiliará no gerenciamento dos cinco diferentes

grupos de resíduos e no processo de venda de resíduos recicláveis e de pagamento dos tratamentos específicos determinados em legislação, obtendo assim o controle efetivo, bem como histórico do quantitativo gerado e tratado. Além disso, é um indicador de grande valia na tomada de ações futuras, bem como de diretrizes do serviço.

Com a ampliação, crescimento e criação de novas unidades neste Hospital, torna-se indispensável à disponibilização de um veículo adequado para transporte interno de resíduos. Bem como se faz necessária a elaboração de projetos para construção de infraestrutura para armazenamento de resíduos recicláveis que devido ao grande aumento está com capacidade esgotada. Estas ações visam acompanhar o crescimento progressivo do Hospital, que conseqüentemente gera um maior quantitativo de resíduos providos das diversas unidades, o que possibilitará um gerenciamento cada vez mais especializado e coerente com as necessidades diárias de geração.

### Seção de Controle de Pragas e Vetores

Existente desde 1997, a Seção de Controle de Pragas e Vetores desenvolve ações de controle de vetores e pragas dentro desta Instituição de Saúde, passando a ser responsabilidade do CIQ em 2001, conta a partir de julho de 2004 com Responsável Técnica, no andamento das atividades, e enquadrando-se assim à Legislação vigente, que exige profissional especializado para este serviço.

Neste período focou-se em ações de minimização de aplicação de produtos químicos para controle de pragas, agindo mais ativamente nas ações preventivas, corretivas e de orientação aos servidores, objetivando um cuidado maior com o meio ambiente, sem deixar de primar pelo correto atendimento às ocorrências com pragas e vetores de diversas espécies, pois quando as ações de prevenção e correção de estruturas são adequadamente implementadas, há efetividade do processo.

O Serviço de Gerenciamento Ambiental terá para o ano de 2011, seus objetivos fundamentados em ações globais de cuidado ambiental, a participação em projetos

nacionais, assim como a conscientização focada na reciclagem serão os pontos determinantes na atuação deste serviço, como também ações institucionais que minimizem o impacto gerado ao meio ambiente devido as atividades deste Hospital, por meio de ações direcionadas como, por exemplo:

- possível utilização dos resíduos orgânicos da Divisão de Nutrição e Dietética;
- reutilização de água servida;
- estímulo a atividades educacionais que gerem mudança de hábitos;
- campanhas de incentivo a ações de cuidados com o meio ambiente, além de continuidade das atividades inerentes ao serviço, como estímulo a correta segregação de resíduos.

### Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios

Em 2006, o Centro Integrado da Qualidade - CIQ coordenou ações objetivando adequação dos laboratórios de análises clínicas do HCFMRP-USP ao estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada 302 de 13/10/2005, que determina o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos do Programa Nacional de Controle de Qualidade, criando uma Comissão Institucional com representantes de alguns laboratórios, Assessoria Técnica, CIQ e Departamento de Apoio Médico e Engenharia.

Em 2008, atendendo a solicitação dessa comissão, foi criado o Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios - SGQL e designado o gerente da qualidade, ligado ao CIQ com o objetivo de orientar e auxiliar no cumprimento da legislação supracitada e atender ao roteiro do Programa de Qualidade em implantação no Hospital das Clínicas, Compromisso com Qualidade Hospitalar - CQH.

Em 2009, passou a contar com uma equipe multiprofissional que atua junto aos laboratórios.

O SGQL acompanha e assegura a implantação do Sistema da Qualidade nos 17 Laboratórios de Análises Clínicas do HCFMRP-USP, dos quais 8 participam de protocolos de pesquisa americano que seguem, além da RDC 302/2005, as orientações descritas no Manual de Diretrizes da Divisão de AIDS de Boas Práticas Laboratoriais.

### Atividades e Resultados

Para monitorar o progresso de adesão às Boas Práticas para Laboratórios Clínicos e a confiabilidade dos resultados, são efetuadas auditorias internas anuais, em todos os laboratórios, auditorias e visitas por agências regulatórias nacionais e internacionais aos laboratórios participantes de protocolos de estudo.

Em maio de 2008 aconteceu a 1ª auditoria internacional pelo *National Institutes of Health* - NIH em 8 laboratórios: Central, Hematologia, Nutrição, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Microbiologia, Sorologia e Unidade de Pesquisa Clínica.

Em setembro de 2009 e 2010, as auditorias se repetiram. Cada auditoria realizada gerou relatórios onde foram apontadas não-conformidades e oportunidades de melhoria envolvendo

diretamente os laboratórios, bem como as áreas de interface: Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura, Centro de Recursos Humanos, Centro de Informações e Análises, Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho e Serviço de Compras.

O SGQL participa diretamente com as áreas na solução das não conformidades, implantando e monitorando os processos, gerando assim ações que são direcionadas, não somente aos laboratórios participantes dos estudos clínicos, como também, a todos os laboratórios de análises clínicas da Instituição, sendo que do ano de 2009 a 2010, foram efetuados:

- 770 Procedimentos Operacionais;
- 172 registros de qualidade para acompanhamento das atividades e equipamentos;
- 164 relatórios de não conformidades de controles externos, que promoveram uma série de ações que equacionaram as não conformidades;
- 17 treinamentos diversos em diferentes áreas, totalizando 65 horas/treinamento.

A adesão às Boas Práticas para Laboratórios Clínicos é um processo contínuo e essencial para o bom funcionamento dos laboratórios e para garantir a confiabilidade dos resultados fornecidos.

O Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios tem como projetos para o ano de 2011:

- instituir o fluxo de comunicação de exames com valores críticos de pacientes ambulatoriais, para tomada de conduta médica imediata nos casos necessários;
- regulamentar o transporte de amostra biológica na Instituição, padronizando assim o horário de recebimento de amostras nos laboratórios;
- formalizar a contratação de exames em laboratórios externos;
- estimular a redução de pedidos de exames;
- evitar duplicidade de exames, equipamentos e outros recursos nos Laboratórios de Análises Clínicas; e
- dar continuidade ao atendimento das diretrizes da DAIDS de Boas Práticas Laboratoriais e na implantação do determinado na RDC 302/2005 ANVISA.

### Serviço de Gerenciamento de Risco

O Serviço de Gerenciamento de Risco do HCFMRP-USP foi criado em 2001, quando o hospital aceitou o convite da ANVISA para aderir ao Projeto Hospitais Sentinela.

Iniciou trabalhando com o escopo proposto pela ANVISA, ou seja, a Vigilância Pós-Comercialização de Produtos sob regulação sanitária. Em 2007, o Gerenciamento de Riscos - GR participou da criação do Comitê de Segurança do Paciente, quando outros eventos adversos, os relacionados aos processos assistenciais, passaram a ser notificados por toda a Instituição. No ano de 2009, o Gerenciamento de Risco passou a administrar o Comitê de Segurança do Paciente e este, por sua vez, tornou-se um assessor do Gerenciamento de Risco,

determinando políticas e diretrizes para a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais. Assim, se tornou mais uma atividade do Serviço o Gerenciamento de Risco de processos assistenciais, que demonstrou perfil semelhante ao dos produtos neste ano.

No HCFMRP-USP, o Gerenciamento de Risco e o Comitê de Segurança do Paciente estão ligados ao Centro Integrado da Qualidade - CIQ e este, por sua vez, à Assessoria Técnica, realizando atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde, com ações principais:

- Estímulo às notificações na Instituição;
- Avaliação das notificações;
- Notificação à ANVISA de todos os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde identificados;
- Divulgação de informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- Estabelecimento de medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;
- Realização de palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;
- Estabelecimento de indicadores de desempenho do serviço e da qualidade dos produtos utilizados no hospital;
- Disseminação dos preceitos do projeto Hospitais Sentinela da ANVISA e divulgação dos resultados de suas ações;
- Desenvolvimento de Planos de Melhoria Hospitalar baseado em temas estipulados pela ANVISA;
- Participação nos Encontros Nacionais de Gerentes de Risco e profissionais das Gerências de Risco, além de encontros de trabalho e projetos relacionados a gerenciamento de risco, programados pela ANVISA; e
- Elaboração e encaminhamento à ANVISA de relatórios periódicos da implantação dos Planos de Melhoria Hospitalar e ações do SGR.

O Gerenciamento de Risco do HCFMRP-USP tem utilizado algumas estratégias para estimular às notificações voluntárias, como a divulgação do GR em aulas e eventos internos, a publicação periódica de boletins informativos, cartilhas, alertas e informações sobre o uso seguro dos produtos de saúde utilizados no Hospital, além de envio de cartas de agradecimento contendo o desfecho dos casos aos notificadores (*feedback*) e a premiação dos profissionais que mais notificam.

A estratégia mais recente foi o desenvolvimento do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Riscos do HCFMRP-USP, uma parceria entre o Gerenciamento de Riscos e o Centro de Informações e Análises do próprio Hospital. O módulo de notificações voluntárias foi lançado em agosto de 2009, e os outros três módulos estão previstos para dezembro de 2010.

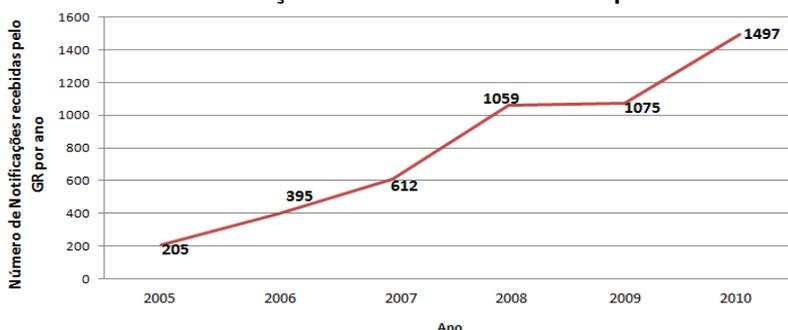
Após obter a informação por meio da notificação, ela é avaliada. A qualidade da descrição dos eventos adversos nas notificações é fundamental para uma avaliação adequada dos eventos adversos e, por isso, o Gerenciamento de Riscos orienta os notificadores quanto ao correto preenchimento da ficha de notificação. Além disso, para realizar a avaliação das notificações, especialmente quando se trata de eventos adversos graves, o GR deve obter as informações completas. Assim, quando necessário, vai a campo a fim de obter dados adicionais orientado por questionários padronizados, e outros métodos desenvolvidos para análise de eventos específicos, que podem ajudar a focar a linha de questionamento, como as fichas e fluxogramas de orientação da investigação, desenvolvido pelo próprio serviço.

As notificações são avaliadas para determinar se o problema relatado está relacionado ao produto ou se ocorreu por falha do processo de utilização do medicamento em qualquer instância. Se o problema for do produto, é avaliada de acordo com a gravidade, frequência que ocorre, impacto econômico para a Instituição, podendo gerar intervenções como alertas e informes sobre o uso seguro dos produtos, interdições de um lote ou mais, além da suspensão e reprovação de marcas que tenham causado problemas graves, para evitar novas aquisições.

As notificações são triadas e destinadas às providências necessárias de acordo com o tipo. Uma das medidas tomadas pelo Gerenciamento de Risco é a notificação à ANVISA, através do Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária - NOTIVISA, contribuindo para o Sistema Brasileiro de Vigilância Pós-Comercialização de Medicamentos. As notificações que não são enviadas à ANVISA normalmente são tratadas como problemas de processo de trabalho ou falta de informação dos usuários sobre o produto em questão, que são devidamente orientados para a correta utilização do mesmo.

O aumento das notificações ao longo dos anos (Figura 1) proporcionou ao GR maior conhecimento sobre os problemas que ocorrem com produtos de saúde e processos da Instituição, fomentando intervenções como alertas e informes sobre o uso seguro dos produtos, interdições de um lote ou mais, além da suspensão e reprovação de marcas que tenham causado problemas graves.

**Gráfico 48 – Nº de notificações sobre eventos adversos e queixas técnicas recebidas**



Obs. \* refere-se ao período até 30/09/2010.

As intervenções evitam que novos eventos adversos ocorram, além de auxiliar no processo de educação continuada dos profissionais atuantes no HCFMRP-USP, como é o caso dos informes. Infelizmente, ainda não é possível estimar se houve redução de custos para o hospital com estas intervenções.

Cabe ressaltar que o Gerenciamento de Risco tem contribuído para a formação de profissionais na área de segurança do paciente, ampliando as possibilidades de disseminação deste conhecimento tão importante para a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes nas diversas regiões do País.

Em um processo de melhoria contínua, o Gerenciamento de Risco tem primado pela qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes do HCFMRP-USP. Todos os esforços do Gerenciamento de Risco estão voltados para a segurança do paciente desta Instituição.

Com as perspectivas futuras, temos a implantação dos Módulos II, III e IV do Sistema Informatizado do Sistema de Notificação Eletrônico, permitindo assim a busca ativa dos Eventos Adversos, o acompanhamento do processo pelos notificadores e a formação de um banco de dados para estudos e pesquisas.

[Voltar](#)

## GESTÃO DA INFORMAÇÃO

### Centro de Informações e Análises – Assessoria Técnica

O Centro de Informações e Análises – CIA, vinculado à Assessoria Técnica, é responsável pelo desenvolvimento e gerenciamento dos sistemas informatizados das Unidades do Complexo Institucional. Os sistemas implantados agregam valor e possibilitam a modernização das atividades médicas e administrativas desenvolvidas na Instituição.

Em maio de 2006 concretizamos a implantação de um sistema integrado de informação hospitalar que, além da integração, fator primordial para melhoria da qualidade da informação e processos culminou com o término do contrato (de mais de vinte anos) de prestação de serviços de informática com a

Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo – PRODESP.

Foram implantados novos sistemas e, a fim de suportar a demanda por novos desenvolvimentos, manutenção dos sistemas existentes, bem como o suporte ao usuário final, se fez indispensável a contratação de mais analistas de sistemas e técnicos de informática.

O crescimento na demanda por processamento de dados, necessidade de alta disponibilidade e aumento do número de usuários conectados simultaneamente aos sistemas de informação levaram a aquisição de um *Storage Area Network* (dois servidores AMD *Opteron* com 8 Gb de memória cada, sistema operacional Linux e cerca de 2,5 Tb de disco) para armazenamento de dados e imagens. Investimentos em software e infraestrutura também foram necessários.

Outros investimentos realizados no período:

- Redundância dos servidores e storages de armazenamento de bancos de dados (*Storage Area Network*) no valor de R\$ 800.000,00;
- Redundância dos servidores do Sistema de Arquivamento de Comunicação de Imagens Médicas - PACS, no valor de R\$ 400.000,00;
- Aquisição de 38 estações de visualização de Imagens médicas no valor de R\$ 110.000,00;
- Redundância da rede lógica de computadores no valor de R\$ 210.000,00;
- Redundância das fontes de energia elétrica ininterrupta *no-break* no valor de R\$ 90.000,00;
- Locação de 760 microcomputadores no valor de R\$ 42.000,00 mensais;
- Locação de 48 impressoras para a Unidade de Emergência no valor de R\$ 6.539,20 mensais; e
- Locação de 131 impressoras para o HCFMRP-USP Campus no valor de R\$ 20.927,00 mensais.

### Reforma do Centro de Informações e Análises

Num projeto com custo aproximado de R\$ 351.000,00, o Centro de Informações e Análises foi totalmente remodelado em duas áreas.

O ambiente de desenvolvimento conta com duas salas equipadas com projetor multimídia, microcomputador e televisor de LCD que são utilizadas para reuniões de análise e projeto de sistemas de informação. Para o processo de implementação (programação) os analistas de sistemas dispõem de ampla sala (160 m<sup>2</sup>) com capacidade para acomodar vinte e dois profissionais.

Seguindo o mesmo padrão de construção a equipe da central de serviços foi instalada juntamente com o Data Center I de onde pode dar suporte aos usuários finais, monitorar e intervir nos ativos de armazenamento, transmissão e manipulação da informação.



### Gerenciamento de projetos

Conforme estabelecido no Planejamento Estratégico, categoria gestão hospitalar, com o objetivo estratégico gerenciar projetos, criou-se pela Instituição uma metodologia de trabalho com base no guia *Project Management Body of Knowledge - PMBOK* (Quarta Edição ©), que contém um conjunto das melhores práticas de gestão de projetos publicado pelo PMI - Project Management Institute, entidade mundial sem fins lucrativos com mais 500.000 membros em 185 países. Tal metodologia consiste na utilização de técnicas, documentos, habilidades e ferramentas para condução das etapas de iniciação, planejamento, execução, controle e encerramento dos projetos.

Inicialmente aplicada no Centro de Informações e Análises - CIA no processo de desenvolvimento de software foi posteriormente disponibilizada para uso em toda Instituição.

Esse conjunto de boas práticas tem como principal objetivo padronizar as ações de planejamento, acompanhamento e execução de projetos institucionais.

Vários projetos já foram concluídos e outros estão em andamento seguindo o preconizado pelas gestões de escopo, tempo, custos, risco, integração, recursos, aquisição, qualidade e comunicação, porém nossa proposta é que em breve todos os projetos, sem exceção, sejam conduzidos seguindo esta prática.

### Quality Assurance

Ao longo dos anos o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto vem incorporando aos seus processos hospitalares novos sistemas de informação. E consequentemente cada vez mais aumenta os usuários desses sistemas. Com isso se torna necessário que os sistemas sejam confiáveis e que forneçam resultados corretos em tempo hábil para a tomada de decisão.

O Centro de Informações e Análises - CIA está se especializando em técnicas de teste de software para garantir a qualidade dos produtos desenvolvidos e para isso criou a equipe *Quality Assurance - QA*.

O QA realiza os testes durante todas as fases de elaboração do software, desde a análise até a implementação seguindo metodologia própria.

Alem de garantir a qualidade dos sistemas é também de sua responsabilidade a aplicação da técnica de contagem de pontos de função, que mede o tamanho do software a partir de suas funcionalidades gerando estimativas de tempo, esforço e custo de desenvolvimento antes mesmo do início da implementação do software.

Graças a implantação desta nova forma de trabalho hoje existe um padrão formal de desenvolvimento (metodologia) a ser seguido por todos os membros da equipe, ou seja, analisamos e construímos sistemas diferentes, porém sempre da mesma maneira. A confiança da administração do hospital nos trabalhos desenvolvidos pelo CIA também aumentou, haja vista que eles sabem antecipadamente os custos e os prazos de desenvolvimento.

Não menos importante, foram as métricas de produtividade criadas, ou seja, é possível conhecer a performance de desenvolvimento da equipe ou de cada um dos seus membros.

### Sistemas de informação desenvolvidos pelo Centro de Informações e Análises

#### Identificação, matrícula do paciente e controle de leitos.

Aplicativo responsável pelo cadastro e manutenção dos dados pessoais dos pacientes, abertura e fechamento dos atendimentos ambulatoriais, de pronto socorro e internação, transferência dos pacientes, censo hospitalar, informações ao público e estatísticas.

#### Controle e distribuição de prontuários

Sistema responsável pela solicitação, distribuição e localização dos prontuários médicos. Integrado ao sistema de agendamento de consultas e procedimentos de onde as solicitações são geradas automaticamente. Controla também os profissionais habilitados a realizarem pesquisas nos prontuários, bem como se o médico se encontra em débito com documentos essenciais ao prontuário do paciente.

### Alta hospitalar

Esse aplicativo viabiliza o processo de alta hospitalar do paciente. Através dele o médico emite a folha de alta com diagnóstico e tratamento realizado, receitas, atestados médicos e a guia de contra Referência. Para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde o software se integra ao sistema de Prescrição Eletrônica de onde é possível prescrever medicamentos utilizados durante o tratamento do paciente.

### Exames laboratoriais

Permite aos médicos de qualquer microcomputador conectado a rede do hospital a emissão de pedidos de exames laboratoriais, bem como consultar seus resultados. Após a emissão dos pedidos as amostras são coletadas, armazenadas em tubos padronizados que são identificados através de etiquetas de códigos de barras que permitem ao sistema total rastreabilidade dos processos (coleta, recebimento no laboratório, processamento e liberação de resultados).

Nos laboratórios os tubos são escaneados um a um através de leitores óticos, em seguida as amostras seguem para os aparelhos responsáveis pela realização dos exames. Através do interfaceamento os resultados são transmitidos automaticamente para o sistema de informação laboratorial, facilitando o trabalho, evitando erros e dispensando a necessidade de transcrição.

### Sistema de emissão de laudos de monitorização de pressão arterial

Integrado ao sistema de agendamento da Cardiologia, realiza a importação das medições colhidas pelos aparelhos de monitorização de pressão arterial, emissão de laudos, bem como, de informações estatísticas extraídas em função dos resultados obtidos.

### Programação de materiais

Permite aos Centros de Custo do Hospital revisarem sua programação de materiais de consumo. As revisões são avaliadas por um corpo técnico, encaminhadas para o Setor de Programação e Controle de Estoque para codificação e estimativa das necessidades de compra.

### Sistema de Faturamento Hospitalar

Com a internação e alta do paciente, os procedimentos e exames realizados, os materiais e medicamentos utilizados no período desta internação, alimentados por outros sistemas, ficam associados a um atendimento. Com este atendimento é possível abrir uma conta, permitindo sua visualização e manutenção. Este trabalho é realizado pelas médicas auditoras.

Após a verificação da conta, o processo de auditoria é finalizado. Neste momento, a conta passa a ser de responsabilidade do Setor de Faturamento que configura e codifica a internação com as características necessárias para o seu faturamento e analisa os procedimentos /exames / materiais utilizados que deverão ser faturados. Com a conta codificada, antes de sua finalização definitiva, algumas checagens automáticas

são realizadas, evitando algumas rejeições que o DATASUS possa aplicar. Caso nenhuma rejeição seja exibida, a conta é finalizada.

Após a finalização da conta já configurada e codificada para o faturamento, é possível agrupá-la para a exportação. Neste momento, as mesmas são separadas por especialidade e por apresentação e são agrupadas em arquivos texto. Estes arquivos texto são importados no programa SISAIH01 do próprio DATASUS, alimentando esse sistema com todas as AIH'S fechadas.

A partir desse momento, é preciso consistir estas contas, verificando as possíveis rejeições do próprio DATASUS, que muitas vezes não é possível prever no momento da finalização da conta. Com as contas já consistidas é emitido o relatório de prévias, que valoriza todas as contas, deixando-as prontas para serem exportadas definitivamente ao DATASUS. Finalizando o fechamento Mensal.

### Controle de Projetos de Pesquisa

Este sistema tem início com o cadastramento do projeto pelo próprio pesquisador que é recebido pela Unidade de Pesquisa Clínica a qual realiza a avaliação técnica e financeira do mesmo. Paralelamente o projeto também é encaminhado para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa. Sua principal finalidade é transparência e agilidade no processo de avaliação e acompanhamento dos projetos que são realizados no âmbito do Hospital das Clínicas.

### Interfaceamento laboratorial

Foram construídos 40 aplicativos responsáveis pela comunicação de 20 equipamentos laboratoriais com o Sistema de Informação Laboratorial - LIS, esses aplicativos realizam a importação de resultados de exames dos equipamentos para o LIS, evitando a digitação de resultados, além de enviar as ordens de exames a serem realizados do LIS para os equipamentos.

### Agendamento de Exames do Radiodiagnóstico

Este sistema permite que os médicos agendem os exames radiológicos no ambulatório. As vagas são configuradas por exame, local de realização, convênio, tipo de agendamento e de atendimento.

Estas configurações têm validade (início e fim). Além da agenda configurada, o sistema permite que o Serviço de Radiologia libere vagas extras, sendo estas sempre reservadas para um paciente específico.

Para agendar um exame, o médico precisa informar o registro do paciente. Com base nesta informação, o sistema busca o atendimento aberto do paciente para recuperar as demais informações necessárias. Depois disso, o médico deve informar o exame que deseja realizar. De posse destas informações, o sistema exibe um calendário com as vagas disponíveis. O médico clica no dia desejado e o pedido de exame é agendado.

### Receituário Eletrônico

Para gerar uma receita eletrônica o médico poderá gerá-la por meio de uma consulta no ambulatório ou através do Laudo de Medicamento Excepcional, em ambos, o medicamento poderá ser selecionado individualmente ou recuperado de uma receita anterior. Os medicamentos bem como a posologia, os cuidados médicos, a unidade e forma de apresentação e outras informações, são previamente cadastradas para cada especialidade, com acesso restrito aos profissionais da área, podendo desta forma ser recuperados e atualizados se for o caso, fazendo com que seja gerada uma receita legível e padronizada.

### Sala de coleta de amostras de exames laboratoriais

Para a realização da coleta de materiais com os respectivos pedidos de exames solicitados pelos médicos o sistema de coleta irá contribuir para verificação do exame agendado na data, identificação dos tubos correspondentes, separação de tipos de materiais, rastreabilidade e rapidez na sua elaboração favorecendo assim a comunicação e identificação das amostras e seus respectivos pedidos.

### Atendimento médico ambulatorial

Por intermédio deste módulo o médico seleciona um paciente da agenda de atendimento do dia, registra o início da consulta, consulta e solicita exames, registra procedimentos, emite atestado e receita e agenda um retorno se necessário.

### Ordem de serviço (versão II)

O sistema, que visa o acompanhamento e gerenciamento das ordens de serviços emitidas por toda a Instituição, atendendo as necessidades das diversas áreas envolvidas, como oficinas, patrimônio, compras, financeiro, custos e unidades solicitantes, como tempo de atendimento, custos por ordem de serviço, atividades por funcionário, controle de garantia de equipamentos, orçamentos, ordens em andamento, etc, ganhou novas funcionalidades. Os próprios responsáveis pelas áreas solicitantes poderão configurar os funcionários que tem direito de abertura e aprovação das ordens, os técnicos terão a disposição protocolos (*check-lists*) de parâmetros a serem verificados na manutenção dos equipamentos. Alguns relatórios estatísticos foram modificados, e novos relatórios foram criados, além da revisão e melhoria na utilização de várias telas do sistema.

### Prontuário Eletrônico do Paciente - Fase I

O Prontuário Eletrônico do Paciente, em sua primeira versão, contempla a reunião das diversas informações clínicas disponíveis, em uma única interface voltada ao atendimento do paciente. Além da concentração dos dados, o sistema oferece modos alternativos de acesso à informação, por data, por exame, comparação de resultados de exames, etc. Todos os acessos são regulados com base em uma política integrada com informações do cadastro de profissionais, controle de leitos e agendamento. Nas demais fases do projeto terão o acréscimo de novas funcionalidades como a emissão de ordens médicas, observações

e evoluções clínicas, acesso a prontuários digitalizados, implantação de certificação digital, dentre outros, até a conclusão efetiva de todos os requisitos que compõem um prontuário eletrônico do paciente.

### Cirúrgico

Foi realizada a informatização do Centro Cirúrgico do Hospital Estadual e Unidade de Emergência com a sistematização dos pedidos de cirurgias, fichas operatórias e escalas cirúrgicas. Dentro da sala de cirurgia é registrada a duração da cirurgia, equipe médica responsável, materiais utilizados em cirurgia e também é possível visualizar os resultados de exame do paciente. Dentre os relatórios estatísticos disponibilizados será possível avaliar o custo da cirurgia.

### Monitorização de Enfermagem

Este sistema armazena os parâmetros vitais dos pacientes internados no HCFMRP/USP. Os profissionais da enfermagem digitam, logo após coletar os dados na beira do leito do paciente, estas informações no sistema SIH. Estas informações ficam disponíveis aos médicos para o momento das visitas em dois formatos: Tabela, contendo todos os dados exibindo data e horas específicas em que as informações foram digitadas ou no formato de gráfico para os parâmetros de temperatura pressão arterial (sistólica e diastólica), frequência cardíaca e frequência respiratória. Este gráfico pode também ser impresso até duas vezes ao dia por paciente. Não é arquivado no prontuário do paciente.

### Laudos Neurofisiologia

Este sistema destina-se a controlar o agendamento, atendimento e extração de laudos dos pacientes para os Exames de Polissonografia, Eletroencefalografia e Aplicação de Toxina Botulínica. Permite que o paciente saia da sala do médico no ambulatório, com agendamento para os procedimentos supracitados, evitando que o mesmo precise se deslocar até a Clínica da Neurofisiologia para fazer o agendamento. Permite também que os médicos possam buscar laudos por palavras chave, identificando relações entre os laudos.

### Laudos Broncofibroscopia

Para a realização de exames de Broncofibroscopia foi informatizado desde o pedido de exame, que apresenta o preparo para a realização do exame que o paciente deve seguir até a extração dos laudos de broncofibroscopia no HC Campus. Possibilita ainda, recuperar laudos anteriores para que o médico acelere o processo de emissão do exame.

### Gestão de Materiais - Gerenciamento de Contratos

Este sistema controla a vigência dos contratos e atas de registro de preços da Instituição permitindo, dentro das

regras de cada tipo de contrato, executar renovações, aditamentos e cancelamentos. Permite o acompanhamento periódico dos valores praticados nos contratos e nas atas de registro de preços sugerindo ações de redução dos preços praticados quando necessário.

### Gerenciamento de risco e segurança do Paciente

Este sistema foi desenvolvido para permitir que os diversos profissionais da saúde emitam notificações espontâneas de Eventos Adversos. Já a equipe de Gerencia de Risco recebe as notificações, faz investigação e registra as ações tomadas. Também existe um módulo denominado Monitorização Intensiva que de maneira *online* capta dos subsistemas de Prescrição Eletrônica, Pedido de Internação, Alta do Paciente e Sistema de Informação Laboratorial, suspeitas de eventos adversos que são enviadas e equipe de Gerencia de Risco para que sejam avaliadas.

### Ouvidoria

O Sistema de Ouvidoria permite ao ouvidor cadastrar as manifestações enviadas pelos clientes (pacientes) e seus familiares referentes aos profissionais, serviços, processos e instalações hospitalares. As manifestações são cadastradas pelo ouvidor, enviadas ao Gerente da respectiva Unidade e se necessário seguem até os responsáveis técnicos para que forneçam esclarecimentos acerca do fato. Depois de concluído o processo de avaliação o cliente recebe através da Ouvidoria uma devolutiva contendo os esclarecimentos pertinentes ao assunto.

### Revista Eletrônica

A Revista Eletrônica foi desenvolvida com a finalidade de automatizar o processo de elaboração da Revista Qualidade HC. Permitindo uma maior abrangência da informação, além de automatizar o processo de elaboração, avaliação e publicação dos artigos elaborados pelos profissionais do HC.

### Futuras implementações

*Storage Area Network - SAN*

Está previsto para janeiro de 2011 a implantação em substituição ao equipamento atual. O projeto SAN prevê a aquisição e implantação de servidores de banco de dados, *switchs* e *storages* de armazenamento de dados redundantes.

O objetivo deste projeto é propiciar alta disponibilidade de dados e informações armazenados, mantidos e manipulados pelos sistemas HCRP em todas as suas unidades.

Os equipamentos provenientes deste projeto ficarão instalados em dois *Data Centers*, o primeiro localizado no Centro de Informações e Análises (subsolo) e o segundo no Data Center próximo à portaria de visitantes.

### PACS - Picture Archiving Communications Systems

Com implantação prevista para janeiro de 2011 e com o propósito de substituir filmes radiográficos em favor da utilização das imagens digitais, o projeto PACS prevê a aquisição e implantação de um sistema de comunicação e arquivamento de

imagens médicas que a partir dos pedidos de exames eletrônicos emitidos nos sistemas HCRP e mediante integração com os equipamentos geradores de imagens (tomografia computadorizada, ressonância magnética, raios-x, etc.) disponibilizará para visualização diagnóstica e clínica os laudos e suas respectivas imagens, que poderão ser visualizadas de qualquer computador, dentro e fora do hospital por meio dos sistemas HCRP.

Como produto desse projeto os profissionais de saúde terão imagens de melhor qualidade, maior disponibilidade das imagens, menor chance de erros na identificação paciente/exame e possibilidade de visualização simultânea da imagem. Reduzindo também custos com materiais de consumo, logística de distribuição de grafias, perda, extravio, etc.

Trata-se de um passo importante no processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP.

[Voltar](#)

## GESTÃO FINANCEIRA

### Divisão de Finanças

Esta gestão foi pautada na busca pela recomposição da defasagem orçamentária pelo Governo do Estado. Quanto ao Grupo de Pessoal e Encargos, houve a implantação do pagamento do Prêmio Incentivo aos servidores a partir de novembro de 2007, uma reivindicação já há muito solicitada, cujo reflexo foi a melhora nos seus rendimentos. Os recursos do Prêmio Incentivo são oriundos da Fonte 5 – Faturamento SUS.

Conforme demonstrado abaixo, quando analisamos o Grupo de Despesas de Custeio, verificamos que houve um crescimento significativo, onde a dotação orçamentária passou de R\$ 40.185 milhões em 2003 para R\$ 100.247 milhões em 2010, crescimento de 149,46%, sendo que a inflação medida pelo IPC FIPE de janeiro 2003 a agosto 2010 foi de 46,83% e o INPC-IBGE 48,61%. Um dos motivos é que foram alocados recursos no Orçamento deste Hospital para contratos de Serviços Terceirizados (Lavanderia, Limpeza, Portaria).

Além disso, uma parte do faturamento SUS do HCFMRP-USP está sendo alocado pela Secretaria de Estado da Saúde – SES, no Grupo Despesa de Custeio do Orçamento.

Nos recursos de Investimentos, houve um crescimento em 2010 por conta da liberação de verba da Secretaria da Saúde para dar continuidade à construção do prédio de seis pavimentos do HC Criança.

Os resultados alcançados neste período foram bastante positivos e refletem diretamente na assistência prestada à comunidade.

**Tabela 28 – Fontes de Recursos do HCFMRP-USP**

Fontes de Recursos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tesouro do Estado Federal (FINEP-RNM)	119.481.434	142.829.129	165.906.632	186.705.576	194.997.268	214.592.495	239.566.273	251.488.540
			-	-	-	1.347.723	724.710	-
Faturamento SUS SES – Termo Aditivo* FAEPA–Clínica Civil/Convênios	68.645.295	70.120.000	88.940.836	95.000.000	95.000.000	104.266.061	119.757.367	126.700.000
			-	-	-	41.635.557	21.502.804	7.900.000
	4.248.937	4.961.371	6.501.927	6.500.000	7.000.000	9.869.956	14.373.469	16.500.000
<b>Total</b>	<b>192.375.666</b>	<b>217.910.500</b>	<b>261.349.395</b>	<b>288.205.576</b>	<b>296.997.268</b>	<b>371.711.792</b>	<b>395.924.623</b>	<b>403.196.203</b>

**Tabela 29 – Evolução da Execução Orçamentária de 2003 a 2010**

Grupos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pessoal								
/Encargos	76.338.916	84.873.843	92.830.782	108.817.079	117.237.347	170.092.947	191.456.113	197.951.799
Custeio	40.185.150	46.968.055	61.632.348	69.488.904	71.754.947	80.377.204	90.303.790	98.515.291
Investimento		999.990	8.998.766	6.599.663	5.000.000	3.347.686	4.818.761	4.327.622
Outros	2.957.367	9.987.242	2.444.736	1.680.438	1.004.974	5.964.565	2.622.606	3.587.228
<b>Total</b>								
<b>Executado</b>	<b>119.481.433</b>	<b>142.829.130</b>	<b>165.906.632</b>	<b>186.586.084</b>	<b>194.997.268</b>	<b>259.782.402</b>	<b>289.201.270</b>	<b>304.381.940</b>

A diferença entre o orçamento (Tabela 28) e a Execução (Tabela 29), a partir de 2007, refere-se a uma parte do faturamento SUS que foi alocado ao orçamento para o pagamento do prêmio incentivo dos servidores.

**Tabela 30 – Execução Orçamentária com Equipamentos**

Fontes de Recursos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tesouro*	-	1.000.000	5.407.540	5.000.000	3.500.000	2.215.072	2.530.549	2.500.000
FAEPA Secretaria da Saúde – T.A**	1.918.475	1.435.920	1.820.000	1.199.943	3.314.000	4.185.954	1.581.633	2.500.000
	-	-	-	-	400.000	6.700.000	614.720	300.000
<b>Total</b>	<b>1.918.475</b>	<b>2.435.920</b>	<b>7.227.540</b>	<b>6.199.943</b>	<b>7.214.000</b>	<b>13.101.026</b>	<b>4.726.902</b>	<b>5.300.000</b>

\* Repasse da SES para o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

**Tabela 31 – Execução Orçamentária com Obras**

Fontes de Recursos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tesouro	-	1.599.761	3.591.226	1.599.663	1.500.000	1.132.615	2.288.212	1.765.041
FAEPA Secretaria da Saúde	760.737	774.040	1.689.480	3.325.732	3.400.006	2.818.937	1.928.620	1.670.000
	-	-	-	-	-	3.900.000	-	-
<b>Total</b>	<b>760.737</b>	<b>2.373.801</b>	<b>5.280.706</b>	<b>4.925.395</b>	<b>4.900.006</b>	<b>7.851.552</b>	<b>4.216.832</b>	<b>3.435.041</b>

Tabela 32 – Demonstrativo do valor médio das AIH's por especialidade

ESPECIALIDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AIH's Cirúrgicas	1.548	1.724	1.697	1.747	1.902	2.197	2.554
AIH's Clínicas	826	875	962	1.033	1.164	1.118	1.523
AIH's Pediátricas	864	856	981	1.280	1.795	1.543	2.082
AIH's Obstétricas	383	465	468	522	582	740	795
AIH's Psiquiátricas	281	260	306	252	276	374	447

Gráfico 49 -Recursos orçamentários para RH. Comparação entre dotação e valores corrigidos

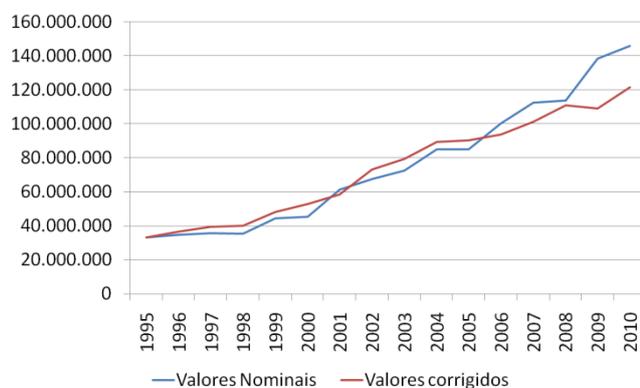
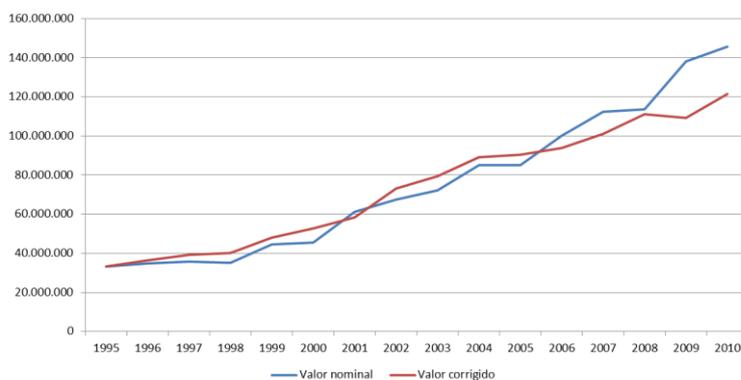
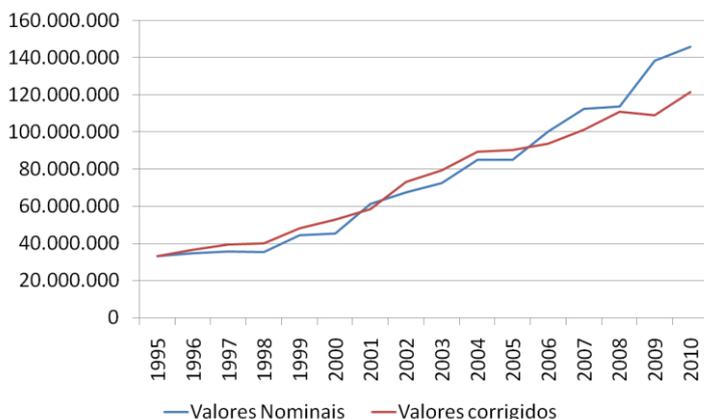


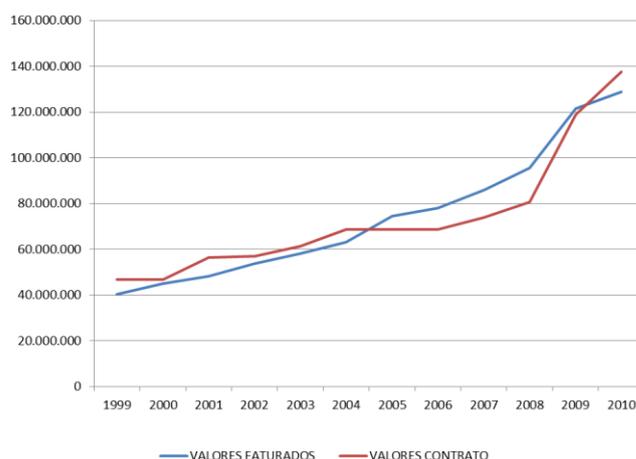
Gráfico 50 -Recursos de custeio. Comparação entre dotação e valores corrigidos



**Gráfico 51 –Valor global do orçamento. Comparação entre dotação e valores corrigidos**



**Gráfico 52 –Faturamento SUS no período de 1999 a 2010. Valores contratados e faturados**



### Seção de Custos - Assessoria Técnica

Nesta Gestão, investiu-se em ações de melhoria na apuração de custos, bem como o acompanhamento e disseminação dessas informações entre as diversas áreas.

Em 2007, os centros de custos foram reclassificados em 5 categorias de acordo com a especificidade das atividades desenvolvidas:

- Administrativo – atividades da administração geral.
- Apoio – atividades de infraestrutura.
- Auxiliares – atividades de diagnóstico complementar.
- Especiais – atividades de atenção direta ao paciente, e
- Produção – atividades de produção ou serviço não necessariamente ligado ao paciente.

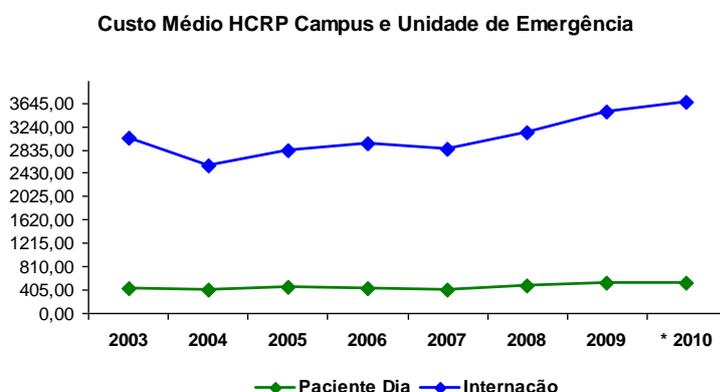
Atualmente apuramos os custos médios da maioria dos centros de custos ativos, sendo: 8% Administrativos; 18% Atividades de Apoio como Farmácia, Nutrição; 34% Auxiliares como os Laboratórios Clínicos e os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia; 38% Especiais como o Ambulatório, Unidades de Internação; e 2% Produção como Gráfica e Farmácia Industrial.

Além disso, mediante solicitação das áreas, elaboramos estudos de custos de atividades específicas para auxiliar na tomada de decisões, como na opção pela terceirização dos serviços de impressão na Unidade de Emergência que ocorreu em 2007 e se estendeu parcialmente para o Campus em 2009.

Compartilhando a ideia de que tão importante quanto apurar os custos dos serviços é sua efetiva disseminação e compreensão na Instituição e que o melhor gerente de custos é quem desenvolve a atividade, a Seção de Custos tem realizado várias ações para estreitar sua relação junto aos gestores, as principais são: envio anual das planilhas de custos com um questionário solicitando a avaliação dos gerentes quanto às informações apresentadas, críticas e sugestões; a inserção dos indicadores de custos nos relatórios apresentados nas reuniões de Análise Crítica dos Departamentos e nos Painéis de Indicadores do Programa Gestão à Vista do HCFMRP-USP.

A realização do 1º Evento sobre Gestão de Custos Hospitalares em novembro de 2008, também contribuiu para a conscientização da importância dessa gestão no contexto hospitalar.

**Gráfico 53 – Custo Médio HCRP Campus e Unidade de Emergência**



### Grupo de Executivo de Convênios - GECON

#### Faturamento Hospitalar

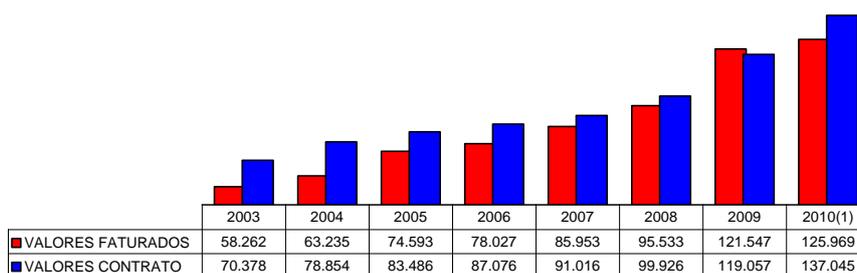
O Faturamento Hospitalar é uma das funções de grande importância na Administração Financeira do Hospital, traduzindo em moeda corrente as operações de prestações de serviços, materiais e medicamentos, produzindo a conta hospitalar.

O faturamento tem como objetivo capturar recursos aplicados pelo hospital no desempenho de suas atividades. Outro objetivo do faturamento é possibilitar à Administração conhecer qual a rentabilidade dos serviços e clínicas podendo assim gerir custos, qualidade e receitas.

Todo o complexo de volume de informações que vão desde a admissão do paciente no hospital, até a sua alta, é a área de trabalho do faturamento, onde o sincronismo do trabalho envolvendo todos os setores que atuam na prestação de serviços ao paciente deve ser monitorado, pois é necessário o cumprimento de prazos e apresentar serviços de qualidade.

Todo o faturamento SUS é normatizado por Portarias, Instruções, Deliberações e etc, ditadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e outros Órgãos competentes.

**Gráfico 54 – Demonstrativo Sintético do valor do convênio x faturamento SUS**



(1) estimativa

O gráfico mostra o Demonstrativo Sintético do Valor de Contrato X Valor de Faturamento. São valores pactuados através do Convênio para execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais e os valores efetivamente faturados, utilizando para cálculo a Tabela de Procedimentos não incluem fatores de reposição e/ou incentivos.

Pelos valores apontados, verificamos um aumento do Contrato de 2003 para 2010 na ordem de 95% e no faturamento de 116%, devemos considerar as seguintes variáveis:

2003/2004: - A alteração no valor do contrato deve-se a reajuste de preços da Tabela a partir de dezembro/03, maio/04 e credenciamento de leitos de UTI.

2004/2005: - A partir de julho/2005, passamos a receber o valor do Incentivo pela Contratualização de Hospital de Ensino.

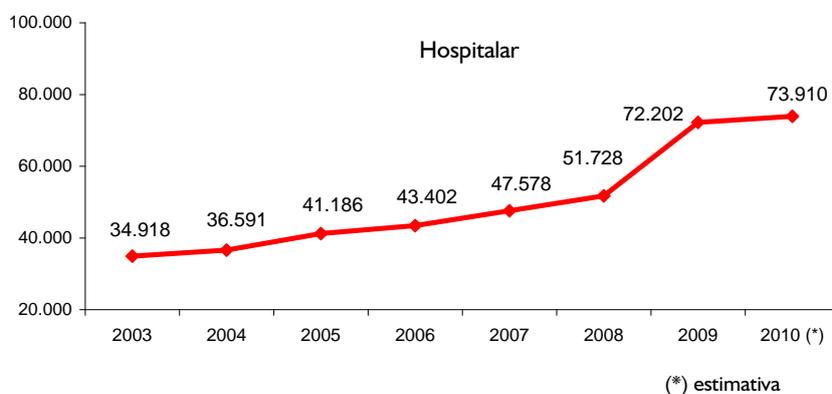
2005/2006: - Não houve nenhum reajuste, o acréscimo de 4% foi devido ao valor de Incentivo.

2006/2007: - A partir de setembro/07, houve reajuste da Tabela de Preços.

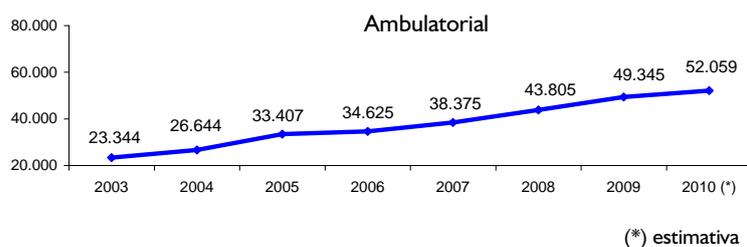
2007/2008: - A partir de Agosto/08: reajuste de alguns procedimentos, - Novembro/08: transferência dos recursos alocados no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) para a Média e Alta Complexidade;- Dezembro/08 : reajuste de 10% no valor do Incentivo à Contratualização, e reajuste de 40% no valor das Diárias de UTI e Cuidados Intermediários em Neonatologia.

2008/2009: - A partir de janeiro/09, houve reajuste da Tabela de Preços; - Março/09: Redefine o reajuste para alguns procedimentos; - Dezembro/09: Alteração do teto financeiro – Credenciamento de Leitos de UTI Pediátrica.  
2009/2010:- A partir de janeiro/10 – Recomposição dos valores do teto financeiro para procedimentos de Média e Alta Complexidade; - Abril/10 Acréscimo no valor da média complexidade – Recursos da Rede Lucy Montoro; - Setembro/10:

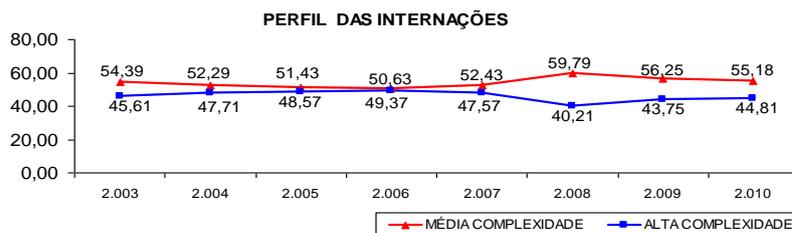
**Gráfico 55 - Demonstrativo dos valores financeiros do Faturamento SUS**



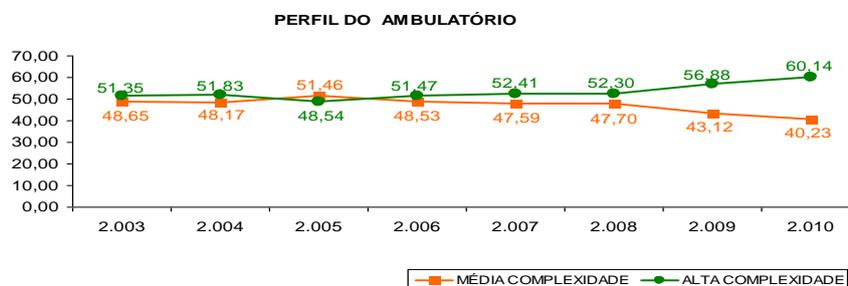
**Gráfico 56 - Demonstrativo dos valores financeiros do Faturamento SUS em reais**



**Gráfico 57 - Demonstrativo por Complexidade - Enfermaria**



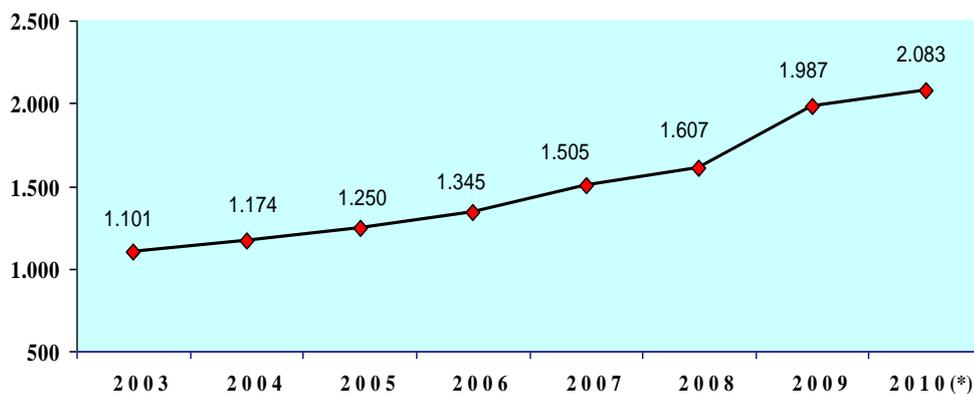
**Gráfico 58 - Demonstrativo por Complexidade - Ambulatório**



Os percentuais apontados para média e alta complexidade foram estabelecidos de acordo com a Tabela Unificada/SUS. Não está contemplada neste perfil a complexidade do paciente e suas comorbidades.

A ausência de caracterização clara e de parametrização da complexidade é definida pelos gestores como tudo o que não está incluído na atenção básica e na alta complexidade, como média complexidade.

**Gráfico 59 - Demonstrativo do Valor Médio das Internações**

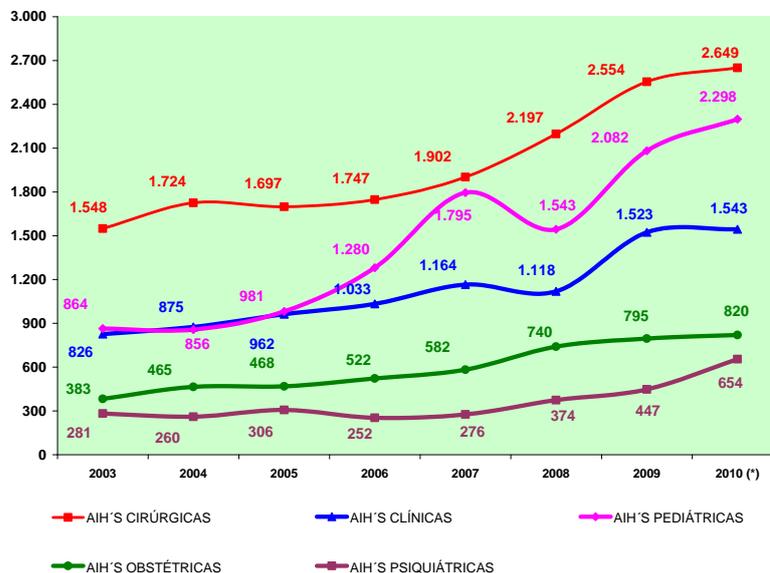


Evolução do valor médio/ano por Internação/SUS do HCFMRP-USP

Para indicar o valor médio, utilizamos o valor da Tabela SUS. Não foram computados os incentivos que atualmente fazem parte do valor fixo do Termo Aditivo ao Convênio SUS.

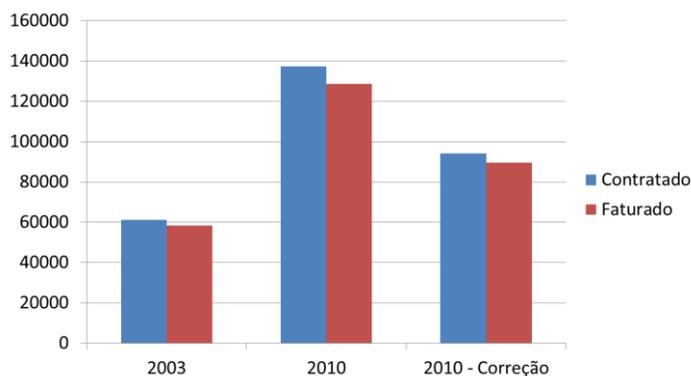
(\*) valor médio de janeiro a agosto/10

**Gráfico 60 – Demonstrativo do Valor Médio das AIH's por Especialidade**



(\*) valor médio de janeiro a agosto/10

**Gráfico 61 – Faturamento SUS e contrato. Valores nominais e corrigidos**



A elevação no valor médio das internações a partir de 2008 deve-se a implantação da Tabela Unificada onde alguns procedimentos que não eram contemplados para as internações passaram a ser e também reajuste de tabela para alguns procedimentos. A incorporação de novas tecnologias como a Radiologia Intervencionista, o grande número de cirurgias oncológicas, as cirurgias com implantes e os transplantes contribuíram para o aumento do valor médio das AIH's.

As Internações Pediátricas foram valorizadas em função do reajuste de preços nas diárias de UTI's a partir de dezembro de 2008.

A implantação da Tabela Unificada a partir de

Janeiro/2008, cuja principal alteração foi a criação de um mesmo código para um mesmo procedimento independentemente do sistema que será utilizado SIH (Hospitalar) e SIA (Ambulatorial), impõe nova padronização para qualificar as informações e subsidiar ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde.

A informatização do serviço de contas hospitalares, a partir de janeiro/2008, contou com o desenvolvimento de um sistema de faturamento hospitalar, que proporcionou maior integração das bases de registro e informação, melhoria nos fluxos, facilitando e estimulando a captura de dados informatizados para a qualificação do faturamento.

### CENTRO DE ENGENHARIA CLÍNICA E INFRAESTRUTURA - CECIn

O processo de unificação das áreas de equipamentos médicos e infraestrutura foi um fato marcante e pioneiro em um Hospital Público, porque se trata do mais moderno no conceito de Engenharia Clínica. Esta atitude mudou paradigmas internos promovendo uma nova visão nos serviços de manutenção, passando a promover a gestão do parque de equipamentos médicos e da infraestrutura, bem como dos serviços internos de construção, reforma e manutenção geral do complexo Hospital das Clínicas. Criado em abril de 2009, o CECIn encontra-se instalado no Prédio do CISA – I e passou, a partir de então, a gestão integrada das áreas de Engenharia Clínica e Divisão de Engenharia.

Em 2003 foi dado início ao processo de mudança na forma de trabalho deste grupo de profissionais.

A Engenharia Clínica pode ser compreendida através da definição da função do profissional que a exerce. Conforme definição do *American College of Clinical Engineering - ACCE*, “O Engenheiro Clínico é aquele profissional que aplica e desenvolve os conceitos de engenharia e práticas gerenciais às tecnologias de saúde, para proporcionar uma melhoria nos cuidados dispensados ao paciente”.

#### Implantado uma nova forma de trabalhar

Nessa nova gestão, os serviços de manutenção e de infraestrutura tiveram seus trabalhos mais valorizados, refletindo de forma direta no aumento da produtividade e melhor gerenciamento das verbas destinadas à manutenção e serviços terceirizados.

Para atender a todo complexo Hospital das Clínicas, o CECIn recebe um significativo número de Ordens de Serviço que em média, considerando as áreas de Engenharia Clínica e de Infraestrutura, aproxima-se de 45.000 ao ano. São resolvidas cerca de 38.000 delas, com índice de resolutividade de 84%.

Assim, o valor da despesa com serviços de manutenção, quer utilizando a equipe interna quer contratando empresas terceirizadas são apresentadas na tabela a seguir:

**Tabela 33 - Valor da despesa com serviços de manutenção**

Ano	Serviço Externo		Serviço Interno	
	Eng. Clínica*	Infraestrutura**	Eng. Clínica*	Infraestrutura**
2003	R\$ 1.339.469,33	R\$ 357.848,73	R\$ 317.723,14	R\$ 298.513,14
2004	R\$ 1.497.311,76	R\$ 1.001.515,68	R\$ 412.469,61	R\$ 337.771,20
2005	R\$ 1.678.414,84	R\$ 1.315.923,55	R\$ 297.734,56	R\$ 439.519,56
2006	R\$ 1.586.764,88	R\$ 1.140.782,14	R\$ 359.245,92	R\$ 386.718,14
2007	R\$ 1.630.978,65	R\$ 1.749.286,50	R\$ 452.402,56	R\$ 418.800,97
2008	R\$ 1.686.039,94	R\$ 1.646.310,09	R\$ 455.326,65	R\$ 411.625,52
2009	R\$ 2.109.174,42	R\$ 1.602.841,76	R\$ 633.038,85	R\$ 661.498,33
2010	R\$ 1.787.499,70	R\$ 745.694,43	R\$ 373.383,33	R\$ 529.737,14
<b>Média do Período</b>	<b>R\$ 1.664.456,69</b>	<b>R\$ 1.195.025,36</b>	<b>R\$ 412.665,58</b>	<b>R\$ 435.523,00</b>
	<b>R\$ 2.859.482,05</b>		<b>R\$ 848.188,58</b>	

\* 2010 dados até setembro \*\* 2010 dados até agosto

Outro fator importante da Engenharia Clínica é o de maior controle dos equipamentos médicos, desde sua aquisição até a avaliação técnica para sua substituição, quer seja por obsolescência quer seja por riscos ao paciente.

Avaliando os dados da tabela anterior, nota-se que nossa equipe resolve internamente aproximadamente 80% das Ordens de Serviço (em torno de 30.400 ao ano). São encaminhadas para serviço externo cerca de 20% delas (em torno de 7.600 ao ano),

e assim, dos custos de manutenção apresentados podemos afirmar que 77% da despesa total com serviços de manutenção estão relacionados com serviços externos e 23% com serviços internos. Ou seja, com esses dados podemos concluir que nosso grupo de colaboradores resolve um número significativo de Ordens de Serviço com um custo bastante reduzido, se comparado com os serviços que são terceirizados.

### Parque de equipamentos

Considerando que no ano de 2003 o parque estimado de equipamentos era de aproximadamente R\$ 35.000.000,00 (US\$ 14.000.000) e que ao longo dos oito anos seguintes houve uma desativação de 30% desse parque. Hoje podemos estimar que o valor dos nossos equipamentos é de cerca de R\$ 52.000.000,00 (US\$ 32.000.000) com um crescimento no período, correspondente a 128% (em dólares).

Esse dado é bastante significativo por se tratar de um Hospital Público, cujos recursos são limitados e de difícil liberação, além das novas aquisições serem realizadas através de Processos de Licitação Pública, que demandam maior tempo.

Dentre os vários equipamentos adquiridos no período, podemos destacar:

### 02 (dois) Aceleradores Lineares para Radioterapia

O Hospital contava com apenas um desses equipamentos de mais de 20 anos de uso, já descontinuado pelo fabricante e nos anos de 2008 e 2009 foram adquiridos dois novos equipamentos da mais avançada tecnologia disponível no mercado. O montante de recursos empregados nessa compra foi da ordem de R\$ 5.000.000,00 e demandou grande investimento financeiro para viabilizar suas instalações, sendo construído inclusive um *bunker* especial, além da reforma da sala já existente. Os valores das obras se aproximaram a R\$ 2.000.000,00.

### 02 (dois) equipamentos de angiografia 3D – sala de cateterismo

O Departamento de Cardiologia recebeu nessa Administração equipamentos de tecnologia de ponta para a área de angiografia. Foram equipadas as duas salas, que abrigavam os equipamentos mais antigos, que também já estavam descontinuados pelos respectivos fabricantes, com sérios problemas de manutenção, devido à pouca disponibilidade de peças de reposição ocasionando maior tempo para realização de consertos, prejudicando sensivelmente o atendimento aos pacientes. O valor de um equipamento deste porte é de aproximadamente R\$ 1.400.000,00. Também foram necessárias reformas para adaptar tanto a sala existente quanto a parte de alimentação elétrica. O valor gasto foi em torno de R\$ 2.000.000,00, sendo que hoje o serviço é realizado com qualidade e segurança para os pacientes e equipe médica.

### 02 (dois) equipamentos de Ressonância Nuclear Magnética

A área de diagnóstico por imagem conta hoje com equipamentos de primeira qualidade, com tecnologia de ponta e que substitui os equipamentos já obsoletos e descontinuados pelos fabricantes. O equipamento de Ressonância Magnética de 1,5 Teslas - foi resultado de uma atualização tecnológica de um equipamento existente, e o equipamento de 3 Teslas – foi adquirido através de verba de pesquisa – FAPESP.

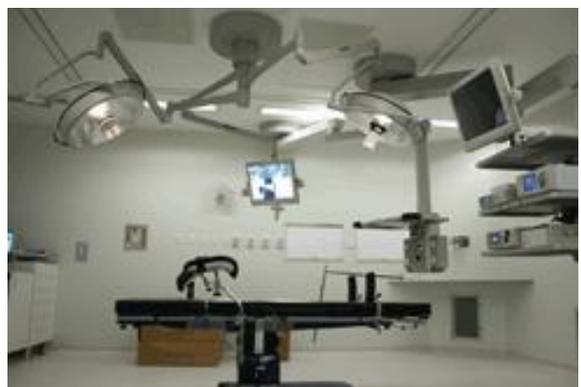
Para a instalação desses equipamentos foram necessários investimentos em obras na ordem de R\$ 1.000.000,00, com readequação de áreas, instalação de sistemas de climatização especiais e de um sistema elétrico dedicado para esse fim.

### Tomógrafo simulador Computadorizado Big Bore

Foi incorporado ao parque de equipamentos, um aparelho de tomografia digital computadorizado no valor de R\$ 970.000,00 com características de última geração, que agregou valor aos novos equipamentos da área de diagnóstico, em um processo de substituição de equipamentos antigos e em estado de obsolescência, muitos deles existentes na área desde a inauguração do Hospital. Esse processo, além dos recursos para a compra do equipamento, necessitou também de recursos para reforma da área, que neste caso em questão foi de aproximadamente R\$ 200.000,00. Esse equipamento também é utilizado para simulação de tratamentos de radioterapia.

### Sala de alta tecnologia

No ano de 2008, o Hospital investiu na área cirúrgica cerca de R\$ 600.000,00 em equipamentos de última geração, como monitores de alta definição, navegador cirúrgico, mesa cirúrgica especial, sistema de vídeo integrado e de R\$ 50.000,00 em obras civis. Para transformar a Sala 17 do Centro Cirúrgico em Sala de Alta Tecnologia, onde os espaços e a disposição dos equipamentos eram de forma pouco convencional – foi aplicado os conceitos de sala inteligente. Assim, houve uma racionalização dos espaços, diminuição do tempo entre cirurgias, maior segurança para o paciente e criação de uma área multidisciplinar no Centro Cirúrgico. Esse espaço é dotado de recursos de gerenciamento de imagens e transmissão de cirurgias, sendo uma nova ferramenta para melhoria do ensino de residentes e alunos. Abaixo, foto da nova sala de alta tecnologia do Centro Cirúrgico recentemente implantado, com equipamentos especiais como o navegador cirúrgico utilizado em cirurgias de alta complexidade e que permitem maior segurança e exatidão nos procedimentos.



### Equipamentos diversos

Neste período também foram adquiridos diversos equipamentos de diagnóstico e suporte para Departamentos. A entrada de novos equipamentos foi bastante significativa, onde podemos destacar a compra de mais de 50 monitores multiparamétricos e troca de todos os focos cirúrgicos das salas do Centro Cirúrgico (17 salas). Também foram substituídos oxímetros de pulso, incubadoras neonatais microprocessadas, mesas cirúrgicas, ventiladores pulmonares, carros de anestesia, máquinas de hemodiálise, entre outros equipamentos.

### Energia Elétrica e Água

Energia Elétrica e Água são dois recursos fundamentais para a vida e consequente para o funcionamento do Hospital e, nessa gestão, foram adotadas atitudes de grande relevância para garantir melhorias e disponibilidade contínua nesses fornecimentos. O complexo HCRP possui consumo de água e energia elétrica comparáveis a uma cidade de 20.000 habitantes.

Considerando a importância desses recursos foram realizados contratos de serviços e de manutenção com firmas

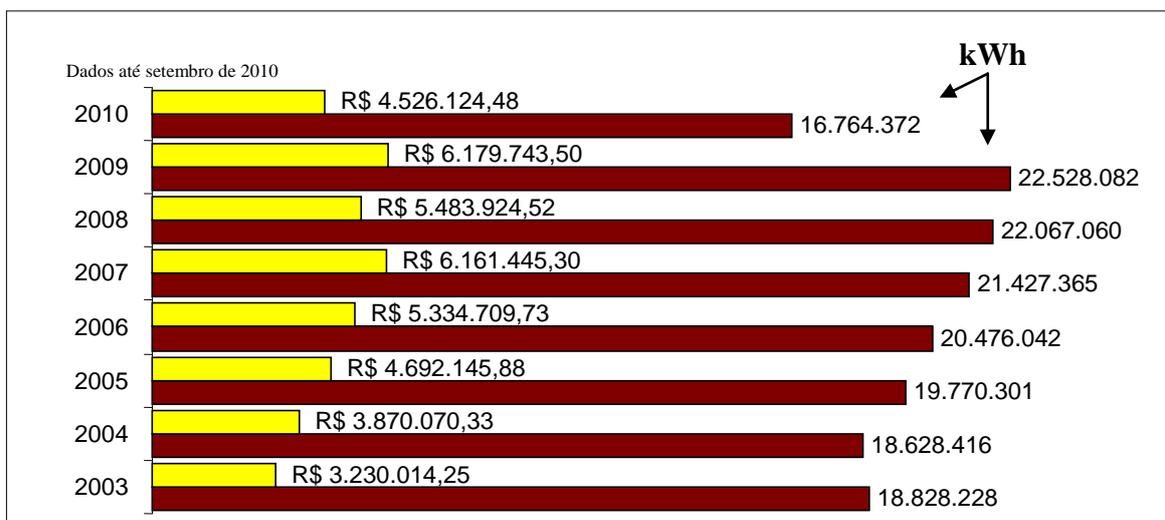
especializadas, no que diz respeito à manutenção do grupo de geradores, painéis elétricos de nossas subestações de energia, tratamento de água da caldeira e de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água para uso interno. Tais serviços são acompanhados e fiscalizados pelo CECIn.

### Energia Elétrica

Mensalmente são realizados controle e acompanhamentos nas contas de água e de energia elétrica, para certificar a não existência de desperdício na nossa Instituição. Esse controle é realizado e avaliado por técnicos e engenheiros, sendo tomadas medidas necessárias no sentido de manter o uso racional desses recursos.

Os dados relativos a estes insumos são apresentados a seguir e demonstram um crescimento ano a ano, que representa o crescimento da Instituição, quer seja na incorporação de novos equipamentos, quer no aumento das áreas internas devido às constantes reformas e construções de novas áreas.

**Gráfico 62 – Consumo energia elétrica x Custos**



O CECIn, em conjunto com a Comissão Interna de Racionalização do uso da Energia –CIRE - tem tomado medidas ao longo desses anos visando controlar o consumo de energia de forma efetiva, onde ocorre um aumento de demanda anual de 3,1% na média e a despesa financeira, que depende diretamente da variação das tarifas determinadas pela Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL, varia aproximadamente 12% em média ao ano.

Considerando o porte de nossa Instituição e o crescimento do parque tecnológico, esses indicadores se encontram bastante satisfatórios.

Neste período foram autorizados recursos para melhorias em nossa rede elétrica e para aumentar a segurança de nossos pacientes e equipe médica. Citamos alguns pontos relevantes:

- **Lançamento do segundo alimentador de energia elétrica desde o ponto de entrada da CPFL até a subestação principal interna**

Esta medida é de suma importância para a segurança do fornecimento de energia elétrica ao Hospital Campus Universitário, uma vez que esse alimentador no caso da ocorrência de qualquer incidente privaria o Hospital de

energia elétrica. Como sua substituição é bastante complexa e demorada implicaria em grandes riscos para aos pacientes, pois iríamos depender somente do grupo gerador. Com essa alternativa, temos maior tranquilidade em realizar manobras na rede de alimentação, sem prejuízos de paradas perigosas e ocorrência de riscos desnecessários.

- **Reforma de parte da alimentação elétrica com substituição de barramento blindado por novas instalações da rede de emergência e infraestrutura para o sistema de força e iluminação - Ambulatório – Campus**

Este serviço foi executado no valor aproximado de R\$ 130.000,00 e permite maior segurança para o sistema elétrico do local. Com sua implantação foi desativado o sistema antigo que ficava no entrepiso, pois era insalubre, de difícil acesso e por onde era realizada toda a manutenção preventiva e corretiva necessárias.

- **Modernização do sistema de alarme de incêndio do HC Campus e Unidade Emergência**

Este serviço é de extrema importância, pois se trata de medida de segurança fundamental para o Hospital, e foi concluído e efetuado treinamento do pessoal interno com a participação do Corpo de Bombeiros recentemente. Custou cerca de R\$ 350.000,00 e agora se pode afirmar que o complexo Campus e Unidade de Emergência possuem um sistema de alarme de incêndio de primeira qualidade e eficiência.

- **Sistema de proteção contra descargas atmosféricas – SPDA**

Continuando com o processo de melhoria contínua de nossa infraestrutura, visando maior segurança dos pacientes e pessoas que circulam em nossas dependências, a atual

Administração disponibilizou recursos na ordem de R\$ 173.000,00 para reestruturação do sistema de proteção contra descargas atmosféricas (pararaios). Com isso todo complexo HC Campus fica protegido contra descargas atmosféricas preservando dessa forma nossos equipamentos e estruturas físicas.

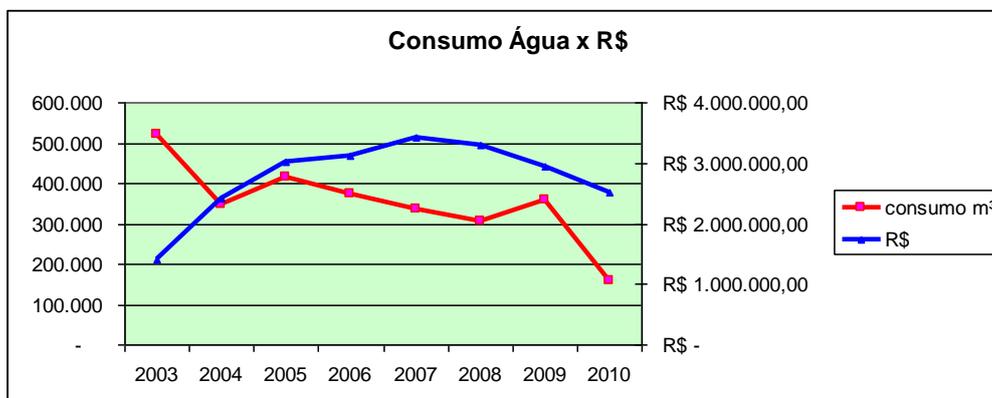
- **Instalação de painel redundante no sistema de emergência do HC Campus**

Esta obra foi uma grande e imprescindível intervenção ocorrida para o sistema de segurança e proteção do paciente, antes não existente. Com a instalação do conjunto de painéis de emergência redundantes, passamos a realizar manutenções corretivas e preventivas contra a ocorrência de qualquer defeito no sistema de segurança elétrico do hospital. Caso ocorra um acidente, um curto circuito ou outro defeito mais grave, não há mais riscos de prejudicar o abastecimento de energia elétrica para as áreas críticas, pois além de serem atendidas pelos geradores existentes, passamos a contar com mais uma alternativa para restabelecimento do sistema de energia elétrica através desses painéis redundantes. O custo aproximado desta obra foi de R\$ 330.000,00.

### Água

Referente ao consumo de água, o Hospital das Clínicas possui três poços de captação, com capacidades de produção de 110.000 l/h, 13.000 l/h e 55.000 l/h com capacidade total de 178.000 l/h. Nesta gestão, foi introduzido o Sistema de Cloração Automático visando melhorar a qualidade da água consumida em nossas dependências. A seguir, os dados de consumo e despesas com a conta de água, com as respectivas variações anuais:

**Gráfico 63 – Consumo de água em reais**



### Obras e reformas

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, tanto na sua Unidade Campus como na Unidade de Emergência, constantemente recebem novas construções, passam por readequações de áreas e criação de novos espaços, pois são edifícios de estrutura antiga. Durante todos esses anos, a atual Administração tem se preocupado com reformas e adequações de áreas, porém, atualmente, deu-se maior ênfase à infraestrutura.

Dentre vários serviços de infraestrutura, podemos destacar: reformas de telhados, impermeabilizações de aproximadamente 1.400 m<sup>2</sup> de lajes de cobertura, recuperação de redes de esgoto, recapeamento de ruas internas e estacionamento principal, dentre outros.

Abaixo relacionamos as principais obras executadas no período 2003 / 2010:

#### Ano de 2003

Reforma das enfermarias do 5º, 6º, 9º, 10º, 11º e 12º pavimentos e a construção de um grande reservatório de água próximo ao estacionamento de funcionários. As principais intervenções foram:

Reforma do Centro Integrado da Qualidade; Reforma das Casas 18-19; Reforma do 9º/10º Pavimentos Ala C; Reforma do 6º Pavimento; Reforma do 5º Pavimento; Reforma do CCI e Reforma do Departamento do 11º Pavimento.

#### Ano de 2004

Destaque para a reforma da área de Nutrição e Lactário, tratando-se de área com especificidades próprias que demandaram cuidados especiais no andamento das obras. Ocorreu a elaboração do projeto do Centro de Reabilitação – CER que também demandou tempo e cuidados especiais, por ser uma nova área no hospital. As demais obras desenvolvidas e de maior relevância foram o novo depósito de Soro, reforma do CCI, construção de um prédio para servir de Depósito de Rejeitos Radioativos e de Resíduos Químicos – Campus, ampliação do SAME, reforma do Departamento de Cirurgia/Anatomia 9º/10º pavimentos, reforma/ampliação do Ambulatório de Fonoaudiologia, reforma da Macroscopia, reforma da Nutrição/Lactário U.E., reforma da Casa 20, reforma para instalação de elevador na UETDI, reforma dos Berçários de Terapia Intensiva, reforma do 7º Pavimento Ala A Campus e elaboração para o 1º Pavimentos e Térreo do Projeto do CER-Centro de Reabilitação Campus (Arquitetônicos, Fundações, Estrutura e Instalações Elétricas e Hidráulicas, Climatização).

#### Ano de 2005

No ano de 2005 tivemos a realização de grandes obras, como a execução do projeto do Centro de Reabilitação, que proporcionou grande desenvolvimento do HCRP no atendimento às pessoas portadoras de deficiências físicas. Outra reforma de grande importância foi na área de Diálise, que passou a disponibilizar um serviço de excelência com os novos equipamentos de diálise adquiridos e com um sistema de

abastecimento de água da mais alta qualidade, garantindo assim um tratamento com maior segurança aos pacientes que necessitam desse serviço.

Elaboração de Projetos executivos, arquitetônicos, fundações, estrutura e instalações para o Prédio do Hospital Estadual de Ribeirão Preto instalado em área próxima ao DRS XIII.

#### Ano de 2006

O ano de 2006 pode ser considerado um marco importante para o HCRP no que diz respeito à incorporação de novas tecnologias. Nesse ano foi executada a reforma da Sala nº 17 do Centro Cirúrgico transformando-a em Sala de Alta Tecnologia. Com essa Sala, além de equipamentos de última geração, como navegador cirúrgico, mesa de cirurgia, sistemas de vídeo integrados, entre outros, houve uma melhor rotatividade no uso da Sala, maior segurança nos procedimentos e possibilidade de comunicação com outras áreas através do sistema de comunicação de imagens.

O Hospital das Clínicas mais uma vez inovou.

#### Dentre outras obras deste período, podemos destacar:

Construção do Depósito de Resíduos e Recicláveis, implantação do novo sistema viário e Guarita IV, reforma da Sala de Alta Tecnologia Centro Cirúrgico, reforma nas instalações do Banco de Leite, Construção de uma Cafeteria na Praça da Amizade próxima ao Estacionamento FAEPA – HCFMRP-USP Campus.

#### Ano de 2007

O ano de 2007 pode ser marcado pelas obras realizadas na área de Radiodiagnóstico, com a aquisição de dois aceleradores lineares. Esta obra foi acompanhada diretamente pela equipe técnica do CECIn, pois a construção de *bunkers* para abrigo dos aceleradores era uma tarefa de extrema precisão para garantir a segurança e proteção de pacientes e operadores do equipamento quanto às radiações emitidas durante a realização dos exames específicos. Além das características especiais para a construção desse local, o sistema de climatização e elétrico também requereu cuidados especiais.

#### Outros serviços realizados no ano de 2007

Construção do Novo Prédio Emboaba, construção do Restaurante Vivência para servidores, reforma do 4º/5º Pavimentos - U.E., reforma da Radioterapia, obras de Estrutura Prédio HC Criança, Reformas do GECON/ Distribuição, Sala Videoconferência CEAPS, Reforma de área de Radioterapia no 2º Pavimento do Prédio do Ambulatório, incluindo construção do *Bunker* do atual acelerador linear (6MV), construção de um *Bunker* para o acelerador linear de 15MV, remoção de instalações elétricas e hidráulicas para futura instalação em galerias técnica HC - Campus.

### Ano de 2008

No ano de 2008 foi dada a continuidade nas obras de readequação das áreas para diversos equipamentos do Centro de Imagem, como o Serviço de Cardiologia. Foram modernizadas, duas salas para receber dois novos equipamentos de Hemodinâmica de última geração. O benefício aos pacientes, médicos e servidores foram incontestáveis, pois esta modernização substituiu equipamentos já em estado de obsolescência e as salas com as reformas efetuadas tiveram uma melhoria significativa em suas capacidades de atendimento.

### Podemos ainda destacar no ano a realização das seguintes obras:

Reformas/criação do Centro de Endoscopia Digestiva, reforma do Centro de Informação e Análise – CIA, reforma da Sala de Ressonância Magnética SIEMENS, reforma de duas salas do Serviço de Cardiologia para instalação de dois novos equipamentos de Hemodinâmica.

### Ano de 2009

O ano de 2009 foi dedicado principalmente a melhorias na infraestrutura do Hospital como um todo e ampla discussão com a Coordenadoria de Espaço Físico da USP – COESF sobre ocupação de áreas do Complexo Hospital das Clínicas. Neste sentido, foi elaborado projeto e posterior execução para a recuperação do sistema viário externo ao HC, com melhorias no atendimento aos milhares de pacientes e seus acompanhantes que são encaminhados para tratamento médico. Também foram executadas obras de contenção/recuperação do morro, próximo à Guarita 04 que sofreu um deslizamento de terra, bem como ampliação dos acessos e ruas em seu contorno.

Outros grandes projetos foram iniciados: a reforma da Central de Materiais e Esterilização - Descontaminação, a ampliação do Depósito de Resíduos e alterações no plano viário externo do HC Campus.

### Ano de 2010

No ano de 2010, prosseguiram-se as obras de infraestrutura do Hospital, como recuperação de telhados, recuperação de pisos, troca de mantas asfálticas, reforma da rede de esgoto, reforma da rede de água pluvial. Também foram realizadas melhorias na rede de abastecimento de água potável, recuperação do asfalto dos estacionamentos e ruas internas, enfim, serviços que há muito tempo foram relegados a segundo plano e que foram enfrentados e solucionados pela atual Administração.

Neste ano, a Superintendência do Hospital, após diversas reuniões de trabalho com a Coordenadoria do Campus da USP, COESF e Faculdade de Medicina, definiu um crescimento da área destinada ao Hospital das Clínicas, proporcional à área existente, ou seja, foi dobrada a área do Hospital das Clínicas no Campus da USP. Dando continuidade na execução de obras externas, estão sendo concluídas as obras do novo estacionamento para pacientes e visitantes, uma vez que as quantidades de vagas hoje existentes nos estacionamentos são insuficientes.

Ainda nesse processo de melhorias e humanização no atendimento aos pacientes está sendo providenciado projeto para construção de uma área para abrigo de pacientes e acompanhantes, com toda infraestrutura necessária, garantindo assim mais conforto, segurança e proteção.

Outra obra relevante que podemos destacar ainda no ano de 2010 é a construção do HC Criança, que teve suas obras iniciadas no ano de 2007 e ainda nesse ano estão sendo concluídos os serviços de acabamento interno. Nesse período também foi feita a elaboração do projeto da Oficina Ortopédica, Reforma na área de Gastroenterologia - Ambulatório, obras da construção do Banco Tecidos U.E. e projeto para construção da nova Portaria de acesso ao Hospital – próximo à Guarita 4.

[Voltar](#)

## COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

### Serviço de Comunicações Administrativas

O Serviço de Comunicações Administrativas é a área responsável pelo protocolo de toda a documentação oficial do Hospital, sua movimentação e expedição de correspondências através de um sistema eletrônico institucional.

Dispõe de uma sala para atendimento aos usuários: pacientes do próprio Hospital que necessitam de documentos médicos, como relatórios médicos, cópias de exames, períodos de internação, entre outros. O Serviço presta orientação, quanto à documentação exigida e o tempo necessário para o atendimento da solicitação.

Em 2003 foi instituída a Comissão de Avaliação de Documentos de Arquivo com a participação de funcionários do próprio serviço. Com relação ao tempo de guarda dos documentos gerados no Hospital, este Serviço divulgou a Tabela de Temporalidade dos Documentos e os processos de atividade-meio, em 2007, sendo que a partir daí os processos foram gerados de acordo com os códigos da referida tabela que serão devidamente arquivados pelo tempo determinado. Esse trabalho tem por objetivo a memória institucional e o descarte de montantes desnecessários que sobrecarregam o Arquivo Geral do Hospital.

O Serviço de Comunicações, através do Setor de Comissões e Comitê de Ética em Pesquisa, em 2005, passaram a desenvolver suas atividades em novas instalações, proporcionando melhor atendimento aos pesquisadores, aos membros e aos coordenadores das comissões, além de possibilitar o arquivo temporário dos processos de guarda das comissões.

A proposta do Setor de Comissões para os próximos exercícios é de reformulação e reestruturação de seus processos para atender com excelência as Comissões que assessora buscando adesão de todas as outras comissões

existentes nos hospital, de forma a unificar e centralizar as institucionais.

### Assessoria de Imprensa

A Assessoria de Imprensa é responsável no diálogo institucional com a sociedade e com os colaboradores.

Durante esta gestão, a Assessoria de Imprensa buscou desenvolver uma comunicação ágil, transparente e sempre alinhada ao planejamento estratégico e a missão, visão e valores da Instituição.

Foram diversas ações desenvolvidas para aumentar a visibilidade do Hospital, consolidar a marca HC e fortalecer a comunicação dentro da Instituição.

Os projetos, as realizações e as notícias do complexo Hospital das Clínicas, de seus médicos e demais profissionais foram tema de 10 mil reportagens em jornais, revistas, emissoras de televisão.

A divulgação pública de informações sobre do Hospital das Clínicas, contribui para a consolidação da credibilidade e da imagem institucional.

Neste período, o relacionamento da Assessoria de Imprensa HCRP com a imprensa local, regional e nacional foi

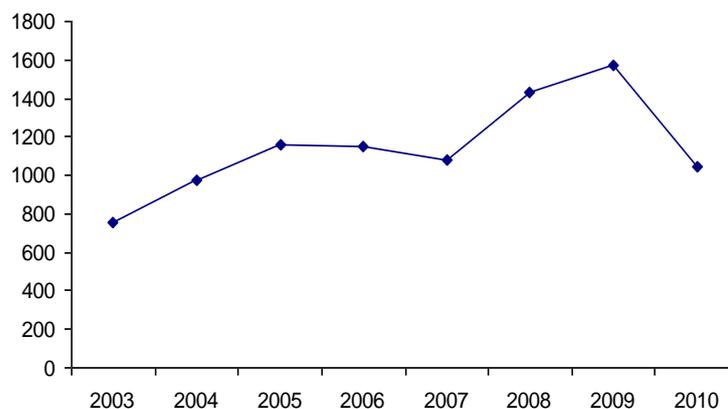
intensificado, sendo que nos âmbitos local e regional, a inserção do Hospital na pauta dos veículos impressos e eletrônicos tornou-se bastante grande e efetiva.

Ao longo dos últimos anos, a Assessoria de Imprensa buscou mecanismos de aprimoramento dessas relações com o envio sistemático de releases que tratam dos mais variados assuntos ligados às áreas do hospital.

Outro fator de intensificação das relações do hospital com a imprensa é o atendimento prestado pela Assessoria de Imprensa. Diariamente, o serviço atende solicitações telefônicas, por email e, pessoalmente, de impressas das mais variadas localidades do país, que demandam informações sobre pesquisas, sugestões de pauta e, também, auxílio para conclusão de matérias sobre diversos temas, desde os ligados diretamente às atividades desenvolvidas pela Instituição até assuntos de caráter mais geral, aos quais pretende-se acrescentar a visão de um especialista.

O resultado deste trabalho é a inserção anual de cerca de 1600 notícias sobre o Hospital nas Tvs, jornais e portais na internet.

Gráfico 64 - Números de Notícias divulgadas do HCRP



### Comunicação Interna

Visando fortalecer a comunicação com seus colaboradores, a Assessoria de Imprensa desenvolveu um trabalho com os canais de comunicação voltados aos funcionários: Painel Eletrônico; informativo HC Notícias que chegou a outubro de 2010 na sua 43ª edição, com tiragem de 5 mil exemplares por edição e o Mural Institucional, que é um painel criado no início de 2009 e veicula, mensalmente, cerca de 75 notícias e comunicados.

Neste período, as notícias e comunicados ganharam mais agilidade com o desenvolvimento de novos canais de comunicação digital. A intranet foi reformulada em 2009 e veicula cerca de 20 notícias/mês. Por email são enviadas mensalmente por volta de 32 notícias e comunicados aos colaboradores.

### Assessoria de Marketing

Os conceitos e práticas de marketing vêm evoluindo constantemente e representam um importante aliado na gestão das instituições. Na essência marketing significa ativar relacionamentos com os públicos alvo, que leve a uma ação ou percepção planejada e gere o fortalecimento da empresa no seu mercado. Já no caso do HCFMRP-USP pode-se considerar uma atitude inovadora e arrojada utilizar estratégias de marketing em uma Instituição pública de saúde.

O senso comum relaciona marketing aos aspectos comerciais, de venda, no entanto a atividade é mais ampla. O marketing vende muito mais do que produtos tangíveis, também está em seu escopo a venda de uma ideia, de um projeto, de uma imagem, de uma conscientização ou mesmo gerar envolvimento em alguma ação.

Em meados do ano de 2004 identificaram-se demandas relativas à atividade de marketing que mereciam ser tratadas com todo o cuidado. O Hospital estava prestes a completar 50 anos de atuação e também pretendia desenvolver um projeto de construção de uma unidade exclusiva para crianças e adolescentes, o HC Criança. Com isso, almejava fortalecer sua marca institucional e garantir que a obtenção de recursos financeiros fosse suficiente e contínua para viabilizar a construção do novo hospital.

Neste contexto foi criado no organograma do Hospital o cargo de Assistente de Marketing e no início de 2005 essa nova área passou a figurar oficialmente na estrutura organizacional. O foco prioritário estabelecido foi o planejamento e lançamento da campanha em prol da construção do HC Criança, sendo que o passo seguinte seria atender as necessidades estratégicas e operacionais do HCFMRP-USP.

Além do HC Criança, diversas áreas do hospital demandaram trabalhos à Assessoria de Marketing, e de uma forma geral o quadro abaixo apresenta as principais atividades por ano, relacionadas ao plano estratégico da Instituição. A atuação da assessoria estava no diagnóstico, plano estratégico de marketing, plano de comunicação, no desenvolvimento das peças de comunicação (direta ou indiretamente) e na coordenação e apoio operacional.

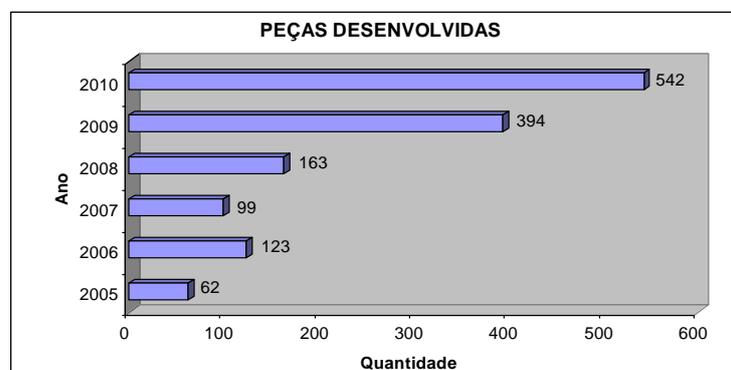
### Principais atividades do ano

Atividades	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HC Criança	x	x	x	x	x	x
Demandas HC	x	x	x	x	x	x
HC 50 anos		x				
Nova marca		x	x			x
Qualidade HC				x	x	x
Faepa 20 anos				x		
Eventos					x	x
TRM					x	x
NR 32						x

Um dos indicadores da Assessoria de Marketing é quantidade de peças de comunicação desenvolvida, o trabalho da área não se restringe ao desenvolvimento de peças e mesmo neste quesito existem atividades que não são computadas no gráfico a seguir. No entanto o volume de peças é um indicador

importante por mostrar além da produtividade, a quantidade de exposição coordenada da marca da Instituição. O gráfico de quantidade de peças não está considerando as peças do HC Criança que serão relacionadas mais adiante neste capítulo.

Gráfico 65 – Quantidade de peças



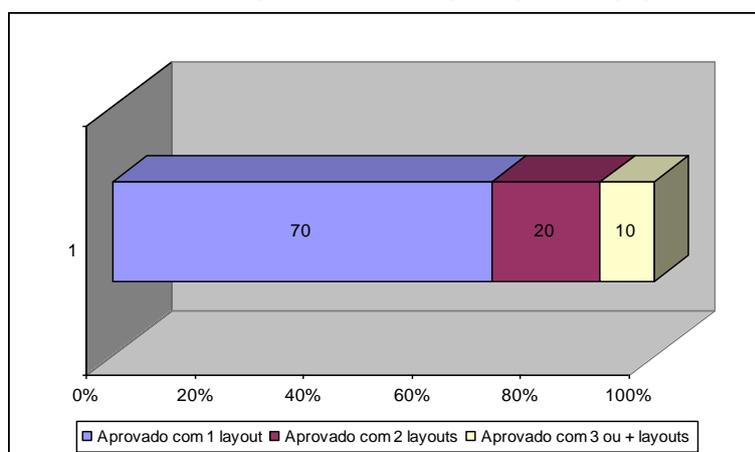
Mesmo não havendo uma divulgação interna da atividade de marketing, a interação com as áreas do Hospital foi bastante grande. Mais de setenta e cinco (75) áreas (ou departamentos, sessões, comissões, etc.) demandaram serviços à Assessoria de Marketing nesses anos de atendimento.

Um dos enfoques de trabalho desenvolvido pela Assessoria de Marketing é o uso de uma comunicação conceitual. Sempre que seja possível, em cada uma das peças, a intenção era apresentar um discurso que agregue valor a imagem institucional, sem conflitar com o objetivo prioritário da peça. Essa

preocupação impõe uma atenção especial na criação dos textos e arte. Esse aspecto representou uma inovação e melhoria no processo tradicional do Hospital, é uma quebra de paradigma e implica em convencimento, explicação e cuidado na apresentação das propostas para que sejam aprovadas.

O quadro a seguir mostra que 90% das peças foram aprovadas logo na apresentação do primeiro layout, significando uma assertividade nas propostas apresentadas pela Assessoria de Marketing.

**Gráfico 66 – Layouts necessários para aprovar a peça**



Alguns outros fatos servem também para parametrizar a contribuição da Assessoria de Marketing, como a primeira exibição em televisão utilizando mídia publicitária que foi idealizada e coordenada pela Assessoria de Marketing e a filmagem foi realizada em película, sendo está a mesma qualidade utilizada em cinema. Além disso, o HCFMRP-USP estreou em TV contando com o medalhista Gustavo Borges como garoto propaganda. A partir de 2005, em todos os anos, a Assessoria de Marketing envolveu parceiros que trabalharam graciosamente para produzir filmes publicitários de qualidade e com isso divulgar a marca do Hospital com grande força e impacto. Vale destacar que em todos os processos de campanhas foram obtidos patrocínios e apoios que representaram a economia de 95% dos investimentos necessários para realizar essas ações.



A última iniciativa nesse sentido aconteceu em 2010 com o lançamento da campanha de conscientização contra acidentes

que causam Trauma Raquimedular, onde veiculamos, nas principais emissoras, as 7 propagandas produzidas. A proposta foi tão bem aceita que outros municípios e estados se articulam para adquirir o direito de uso desta campanha, e ainda há possibilidade, já declarada, de que o Estado, através da Secretaria dos Direitos das Pessoas com Deficiência, subsidie a divulgação da campanha em praças com maior incidência dos acidentes. Ou seja, o HCFMRP-USP estaria “exportando” seus trabalhos de marketing também como referência de qualidade.



As boas colocações que o Hospital conquistou junto à Pesquisa de Satisfação do Usuário, são também reflexos, em parte, das atividades de comunicação e valorização da imagem institucional junto aos profissionais e pacientes. A partir de 2005 com o HC Criança e 2006 como as ações e discursos do cinquentenário do HCFMRP-USP os valores intangíveis da Instituição foram ressaltados e divulgados.

### O HC Criança, um bom uso das atividades de Marketing

Apesar da campanha em prol da construção do HC Criança ter iniciado em agosto de 2005, o mérito de ter um espaço adequado e integrado para atender crianças e adolescentes já estava em discussão em gestões anteriores, sendo que o grande desafio era construir o prédio. Para vencer esse desafio era fundamental envolver todos os *stakeholders* (públicos de interesse, contato e relacionamento) para divulgar a importância desse novo hospital e estabelecer um círculo virtuoso que propicie as condições para garantir o pleno desenvolvimento da obra.



A linguagem do HC Criança sempre primou pela alegria, inclusive amparado pela justificativa de que hospital é um lugar de esperança e busca pela vida. Assim, o esporte foi escolhido como tema de abertura da campanha por representar a saúde e disposição para a superação.

Alguns fatos e números mostram as conquistas e realizações do HC Criança:

- Seis campanhas de massa completas;
- Envolvimento de personalidades, como Gustavo Borges, Marcos Caruso, Amyr Klink e Klarinha Castanho;
- Cerca de 2 milhões de reais captados com empresas;
- Apoio da UNICEF e ABRINQ;
- Mais de 135 empresas envolvidas em doação ou parceria;
- Mais de 1,5 milhões de reais arrecadados com a venda de produtos com a marca HC Criança;
- Mídia espontânea com 50 horas de exibição em telejornais e 265 notícias publicadas em jornais, revistas e sites;
- Envolvimento de empresas da área de marketing para produzir graciosamente as peças de comunicação e campanhas.



De uma forma inédita na história do Hospital, foi idealizada uma campanha de marketing com estratégias específicas para vários públicos, que, além de gerar receita, também construiu a identidade da marca HC Criança e ao mesmo tempo fortaleceu a marca institucional do HCFMRP-USP.

As estratégias e discursos da campanha foram definidos com base nos dados do projeto, bem como análise do DATASUS, pesquisas disponíveis no mercado e literatura técnica científica sobre o tema.

### Muito mais que aniversário

- Reforçar os valores e atributos institucionais eram os objetivos estratégicos que nortearam o projeto de comemoração dos cinquenta anos do HCFMRP-USP. O objetivo de qualquer organização é gerar valor para os seus diversos públicos e o projeto do cinquentenário se espelhou nessa premissa para planejar suas ações.



Para desenvolver e executar as atividades do cinquentenário, foram envolvidas diversas áreas e profissionais do HCFMRP-USP, em um grupo de trabalho, onde a colaboração trouxe uma riqueza de experiências que ajudou a rejuvenescer a marca da Instituição.

- Para viabilizar as ações, o grupo de trabalho conseguiu arrecadar cerca de cem mil reais junto a patrocinadores, entre eles destaca-se Santander, Nossa Caixa, B. Braun, Center Kits entre outros. As principais ações desenvolvidas estão listadas a seguir:



- Revista Especial;
- Desenvolvimento de materiais como: camisetas, faixas, CD com filme sobre os 50 anos;
- Participação nas Atividades do Rally a pé;
- Palestra de motivação aos colaboradores, com o ex-jogador de vôlei, Montanaro;
- Atendimento à População na Praça XV, em conjunto com a FMRP-USP;
- Participação nas Atividades do Dia do Administrador.
- Evento LAP;
- Semana das Crianças – CCI;
- Homenagem ao Professor da FMRP-USP;

- Exposições Arte Saúde – Fotos;
- Exposições Arte Saúde – Pintura;
- Participação nas Atividades do Dia do Funcionário Público;
- Participação nas Atividades do Dia do Profissional de Enfermagem;
- Participação nas Atividades do Dia da Secretária;
- Homenagem HC Notícias Edição Especial;
- Festa dos Aposentados;
- Atividades específicas na Unidade de Emergência;
- II WorkShop de Gestão Hospitalar.



- Câmara Municipal homenageia os 50 anos do HC em Sessão Solene;
- Jantar comemorativo dos 50 anos;
- Semana Saúde HC COM VOCÊ 50 anos. Palestras abertas à população sobre morbidades mais frequentes;
- Palestra com o Montanaro para todos os colaboradores, em três horários;
- Criação do Mural Histórico do HC, desenvolvido a partir da linha do tempo, desde a década de 50 até 2006;
- Criação do Painel Itinerante, que levou a história do HC para diversos pontos da cidade;
- Desenvolvimento de brinde especial e calendário, para colaboradores;
- Gincana, guiz e torneio;
- Campeonato de Xadrez;
- Outdoor comemorativo, patrocinado por parceiros;
- Aplicação da nova marca nos principais pontos do Hospital;
- Padronização visual.

Logomarca antiga x nova



### Uma nova marca para os próximos 50 anos

Como um elemento de destaque, no lançamento dos comemorativos do cinquentenário, foi apresentada a nova logomarca da Instituição que representa a renovação frente às demandas e evoluções do setor. O HCFMRP-USP como um hospital de ponta e referência nacional deve ter uma imagem condizente com seu patamar. A nova identidade institucional reforça, em seu design, aspectos como humanização, integração de partes formando algo maior, multidisciplinaridade, excelência em saúde, atenção, alívio e alegria.



Rapidamente a nova marca tomou conta de vários espaços do hospital e foi muito bem aceita por toda a comunidade. As aplicações da marca rejuvenesceram a imagem da Instituição e auxiliaram na comunicação de outros projetos internos e externos.



### Endomarketing de qualidade para o Projeto Qualidade HC

Segundo os avaliadores do Compromisso de Qualidade Hospitalar - CQH, as campanhas de endomarketing realizadas foram fundamentais para, não apenas, divulgar o projeto e sua importância, como para motivar a participação dos colaboradores.

Na intenção de desenvolver as atividades necessárias para conquistar o selo de qualidade, o Hospital precisava envolver toda a organização nessa tarefa única. Com isso, as estratégias de marketing contribuíram para comunicar e fortalecer os conceitos essenciais do projeto, quebrar resistências e engajar os colaboradores do Hospital na missão de buscar a melhoria contínua na qualidade do seu trabalho.

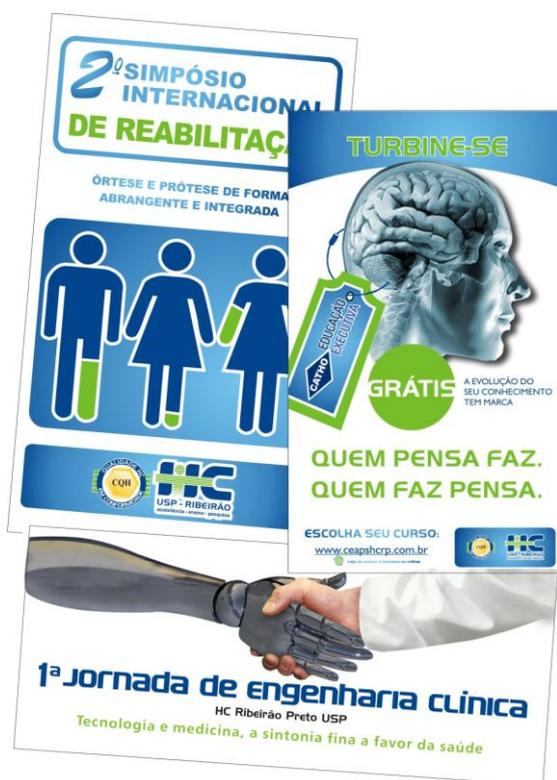


A comunicação foi executada em diversas fases, sempre enfocando a importância de seguir parâmetros de qualidade e que o Hospital só conseguiria o certificado de qualidade com o envolvimento de todos. Um amplo plano de comunicação foi colocado em prática, com peças e ações específicas para cada público.

Foi decidido pela criação de uma marca institucional para representar o projeto, nomeada como "Qualidade HC". Essa marca não representa uma área ou departamento e não está restrita ou vinculada ao órgão certificador. Ela deve ser perene e representar a postura e conduta em prol da qualidade, ou seja, é um componente do DNA da marca HCFMRP-USP.

### Os eventos como divulgadores da marca

A partir do final de 2008 e mais intensamente em 2009, a Assessoria de Marketing passou a desenvolver a comunicação de todos os eventos coordenados pelo CEAPS, que representam a maioria dos realizados e destinados aos colaboradores internos, além de em muitos casos serem abertos a comunidade científica. Com isso, o Hospital ganhou um apoio adicional na sua comunicação, pois a diretriz era fazer com que cada evento reforçasse a marca e valores da Instituição.



### Recomendações futuras

Atualmente, a empresa ou organização, tendo em vista a dinâmica seletiva de mercado, não pode focalizar seus esforços somente na satisfação do cliente. É preciso estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios com *stakeholders* (grupos de interessados na empresa, ou parceiros de negócios — clientes finais e intermediários, fornecedores, funcionários e colaboradores, investidores, além da comunidade e concorrentes) — para estabelecer uma rede de negócios que forneça valor superior para o cliente final.

Com isso, a Assessoria de Marketing sugere como realizações futuras os seguintes pontos de desenvolvimento:

- Desenvolver uma área de captação de recursos única para o HC Criança e outra para o Hospital como um todo;
- Desenvolver a área de marketing, com estrutura e equipe específica, para absorver e centralizar todas as demandas;
- Desenvolver plano estratégico, tático e operacional de marketing, incluindo a abordagem a públicos específicos como políticos (em mandato ou não), por exemplo;
- Realizar pesquisas de marketing, com diversos públicos e enfoques, atreladas ao plano estratégico da área;
- Evoluir a qualidade de produção e criativa das peças de comunicação;
- Comunicar a existência da Assessoria de Marketing para todas as áreas do Hospital.

### O Marketing extrapolando a atuação do HCFMRP-USP

As estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças há muito tempo tem no marketing o seu principal aliado.

O Hospital dá um passo além das suas atuações principais ao idealizar e executar uma campanha que visa conscientizar e, assim, evitar acidentes que lesionam a coluna raquimedular.

O projeto foi embasado em pesquisa primária e secundária e primou pela linguagem objetiva e de alto impacto no público.

Toda a produção das peças foi subsidiada pela Secretaria dos Direitos das Pessoas com Deficiência, e a campanha conseguiu veiculação como cortesia em praticamente todos os veículos da cidade.

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## VI - UNIDADE DE EMERGÊNCIA



# Unidade de Emergência

A Unidade de Emergência – U.E., desde a sua inauguração tem enfrentado inúmeros problemas, crises e desafios, mas tais dificuldades motivaram conquistas, como principalmente a diversificação de sua atuação como referência terciária do Departamento Regional de Saúde - DRS XIII. Além disso, toda essa diversidade se torna ainda mais complexa frente à inserção externa com a cidade de Ribeirão Preto, outros municípios do DRS XIII e de outras regionais e instâncias públicas de auditoria e fiscalização. Finalmente, toda essa atividade deve contemplar não só a assistência oferecida ao Sistema Único de Saúde, mas também o Ensino e a Pesquisa, à medida que a U.E. deve ser vista de modo indissociável da FMRP-USP.

Um dos problemas mais complexos enfrentados pela U.E. é o fato de sua estrutura física ter sido construída há mais de 60 anos, numa realidade extremamente diferente das necessidades atuais. Esse fato tem levado à contínua reestruturação, com reformas de área físicas praticamente constantes.

Contornar essas necessidades sempre implica em redução da área disponível para o atendimento direto aos pacientes. Frente à pressão para maior número de leitos que a U.E. enfrenta todos os dias, houve sempre decisão em se reduzir ao máximo os espaços destinados ao apoio, o que tem sido questionado por auditoria externa e motivado reformas emergenciais, inclusive com desativação de leitos, como foi o caso do que ocorreu no 2º Andar Bloco A (Clínica Médica), em 2010, após visita da Vigilância Sanitária. A única alternativa disponível para se contornar essa limitação é ampliação de área, o que foi conseguido recentemente com a aquisição do terreno justaposto a U.E. Em que se pese que a ocupação desse terreno é uma meta de longo prazo, as duas casas justapostas adquiridas em conjunto podem ser utilizadas para ampliar a área de apoio, permitindo melhor reequacionamento dos espaços.

O planejamento adequado das áreas de apoio deve ser levado em consideração nas reformas de estrutura, avaliando-se os projetos de expansão e os custos-efetivos. Deve ser lembrado que muitas das áreas terão pleito para ensino e pesquisa na interface com a FMRP-USP num futuro próximo.

É fato que diversas áreas são inadequadas para fornecer o atendimento necessário ou estão se tornando frente à crescente informatização e complexidade tecnológica por que passa a Medicina. O planejamento de centralização de áreas de atuação com demandas similares, de acordo com os andares já contribuiu sobremaneira para o atendimento. Mesmo assim, muitas demandas ainda não são possíveis de serem sanadas, sendo a principal a reforma da Sala de Urgência, que é complexa e tem sido postergada para quando as obras em curso tiverem sido concluídas.

Um primeiro princípio tem sido a centralização de áreas de Terapia Intensiva no Bloco B. Terapia Intensiva Pediátrica no primeiro andar, Unidade Coronariana no segundo andar, CTI no terceiro e quarto andares. No Bloco B também há o objetivo de ampliar as áreas de Terapia Intensiva existentes e a ampliação da UCO para transformá-la em Unidade Vascular, de modo a contemplar também o atendimento de pacientes com

procedimentos de intervenção radiológica e trombólise de casos agudos de Acidente Vascular Encefálico. Essa diretriz encontra respaldo também em linha de fomento do Ministério da Saúde, que permitirá buscar recursos adicionais na forma de Termo Aditivo, de modo similar ao que foi feito no planejamento inicial da UCO.

Apesar de todas essas considerações, constituem uma conquista tanto para o público atendido como para os funcionários da Unidade de Emergência. Novos desafios ainda terão que ser enfrentados, como a definição do que se pretende construir no Bloco C.

## Equipamentos

O investimento em equipamentos tem se transformado em desafio constante pela crescente complexidade dos casos encaminhados para a U.E., bem como o avanço tecnológico que a Medicina tem sofrido. Soma-se a isso o fato de que todos os recursos disponíveis são utilizados de modo praticamente ininterrupto, aumentando sobremaneira o desgaste. Todo esse contexto é agravado pela limitação orçamentária que só tem permitido a reposição/atualização de equipamentos já existentes, sem que seja possível o investimento em novas tecnologias: os maiores problemas de equipamentos se constituem nos destinados a recursos de diagnóstico e intervenção por imagem e nos destinados a terapia intensiva *sensu lato* (não só a realizada nas áreas fechadas, bem como a manutenção de pacientes críticos em salas de urgência e enfermarias).

Os recursos de imagem foram ampliados nesta gestão, com a incorporação de novos equipamentos de ultrassom e *Doppler* ecocardiografia, inserção de radiologia intervencionista e adaptação do aparelho para que possa servir também a exames cardiovasculares. Foi realizada a atualização tecnológica de um dos aparelhos de tomografia computadorizada e a aquisição de aparelho para digitalizar imagens, reduzindo o custo com material de consumo (filmes) e estocagem. No entanto, esses aparelhos estão sobrecarregados pelo uso, têm enfrentado manutenção constante e já estão obsoletos. Somado a isso, requer tecnologia mais atualizada para a interface com os Sistemas HC. A inexistência de recursos mais atuais, como a ressonância magnética, tem forçado a transferência dos pacientes para a Unidade Campus, que geralmente é feita em períodos noturnos, nos quais a equipe de assistência está diminuída, o que inviabiliza a transferência em muitas ocasiões.

O elevado custo desses equipamentos força o HC a buscar outros recursos, como os recursos de pesquisa FINEP. Os equipamentos destinados ao suporte crítico de pacientes são um ponto importante do investimento, são eles: respiradores, monitores, oxímetros, dentre outros, utilizados não só nas áreas fechadas de terapia intensiva, mas também para a sala de urgência, enfermarias, recuperação anestésica e salas cirúrgicas.

A manutenção é um ponto fundamental e tem

sido conseguida pelo trabalho diferenciado da Unidade Respiratória. Essa área concentra a limpeza e manutenção desses equipamentos, gerenciando também sua distribuição. Trata-se de uma estratégia fundamental na U.E.

Para se contornar as necessidades de investimento em equipamento de suporte crítico, algumas estratégias foram empreendidas, como por exemplo, a implantação do sistema de comodato das bombas de infusão de medicamentos, que deslocou o custo de investimento em material permanente que são fornecidos pelo fabricante para utilização do material de consumo. O comodato também está sendo utilizado, recentemente, na solução da problemática das máquinas de diálise da U.E.

Foi instituída a estratégia de centralização de alguns equipamentos, utilizando-se níveis diferenciados de complexidade de acordo com a necessidade da área. Como exemplo está a situação dos oxímetros, tendo sido estruturado projeto de substituição dos oxímetros mais complexos (restritos agora à Terapia Intensiva fechada e ao centro cirúrgico), por aparelhos mais simples, portáteis, que permitem a avaliação periódica em áreas de menor complexidade.

Outra estratégia adotada foi o planejamento anual das aquisições a serem realizadas pela U.E. Ao final de cada ano, desde 2007, centralizou-se a solicitação de materiais nos gestores, que analisam suas solicitações e as encaminham à Coordenadoria, que por sua vez, as prioriza e as envia ao Campus. Dessa forma, reduziu o tempo de tramitação, nos últimos três anos, e as solicitações da U.E. foram entregues dentro do ano de solicitação.

Outro ponto importante dessa estratégia é que a programação antecipada do recurso a ser investido permite que seja realizada com recursos HC, desonerando a FAEPA, que atende então as demandas emergenciais.

Com essa priorização, pode-se citar a aquisição/substituição de todos desfibriladores da U.E., que se

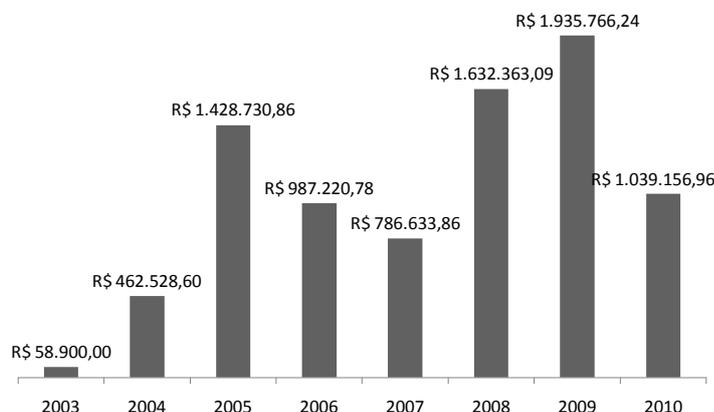
encontravam defasados e sem garantias de manutenção. Houve a compra progressiva de seus equipamentos e até a completa reposição dos aparelhos. O mesmo processo de compra progressiva está sendo feito com respiradores, camas de terapia intensiva e monitores.

Todos esses processos resultaram em investimento da ordem de R\$ 10.031.300,40 no período de 2003 a 2010, sendo nítido um investimento crescente nos últimos três anos. Algumas áreas que irão requerer investimentos futuros de moderado a elevado porte devem ser destacadas: a Unidade de Queimados, localizada no 4º andar Bloco A, é referência estadual para procedimentos quaternários na área e tem solicitações antigas de climatização e melhoria da infraestrutura. Necessita, por força de legislação, de leitos de terapia intensiva com destinação exclusiva, além de investimentos em pessoal especializado. Todas essas necessidades não podem ser contempladas pelo orçamento da U.E., e já foi sugerida a elaboração de termo aditivo específico para a área a exemplo do que foi feito para a UCO.

O Centro Cirúrgico necessita submeter-se à revisão dos procedimentos utilizados. Os recursos tecnológicos para monitorização anestésica e procedimentos vídeo-laparoscópicos devem ser ampliados, com profundo impacto na morbi-mortalidade dos pacientes que possam ser atendidos por esses métodos. Essa área requer estudo e planejamento à parte, o que também irá requerer investimentos adicionais. Os procedimentos de endoscopia e broncoscopia estão sendo cada vez mais requisitados por diversas áreas e deverão ser ampliados.

Finalmente, complementando o projeto bem-sucedido da UCO, um termo aditivo suplementar deverá transformá-la em Unidade Vascular, sendo que essa estratégia poderá ser utilizada para substituição do aparelho de intervenção radiológica.

**Gráfico 67 – Investimento em equipamentos de acordo com o ano**



## Gestão compartilhada

A Administração da U.E. foi modificada com a instalação do processo de gestão compartilhada há cerca de 10 anos. Esse processo que propôs que se descentralizasse a gestão de diferentes áreas, responsabilizando as pessoas que nelas trabalham, foi de extrema importância para a U.E. Em que pese o seu sucesso, a implantação da modificação cultural necessária é lenta e progressiva, requerendo esforços constantes, com alguns momentos de desmotivação, ao longo do período. A consulta pública para referendar o processo de gestão compartilhada realizada em 2008 foi também um estímulo para que ele se reativasse.

Para exemplificar a modificação cultural necessária identificou-se que, apesar de quase 10 anos de implantação, ainda não havia clareza sobre o papel do gestor e dos responsáveis técnicos pelas diversas áreas de atuação, que em projeto realizado em 2009 junto aos grupos gestores, foram definidos.

Como motivação adicional ao processo, os diversos níveis de gestão estão sendo capacitados em princípios de administração. Destaca-se aqui o curso de MBA-FUNDACE, em 2009-2010 em conjunto com a administração do Campus. Mais recentemente, os gestores da U.E. passaram a ser parcialmente subsidiados na realização de um curso de extensão em

administração promovido pela FAAP. Trata-se de um curso fechado para os gestores, voltado para os processos administrativos desenvolvidos na U.E., no qual os gestores são capacitados, utilizando exemplos de indicadores de suas próprias áreas.

Também merece destaque o Boletim Informativo dos Gestores – BIG, que é um relatório mensal com os indicadores de cada área que são distribuídos pela Coordenadoria da U.E. Esses relatórios são compilações de dados obtidos do HC, particularizados para cada área, sendo composto por diversos parâmetros, ilustrados na figura abaixo. A cada mês, os parâmetros são atualizados, mantendo-se a série histórica dos meses anteriores. O comportamento de um indicador em função do tempo é mais importante do que o seu comportamento isolado para esse projeto. Procura-se fornecer parâmetros que o gestor possa modificar em sua esfera de atuação ou que auxiliem na identificação de problemas que possam ser resolvidos por intervenções administrativas de esfera superior. O impacto dessas medidas ainda não foi avaliado em virtude de instalação recente.

Figura 34 – Informações que compõem o Boletim Informativo do Gestor - BIG



**Boletim  
Informativo do  
Gestor**

**1. Informações relativas à produção e custos:**

- **Avaliação hospitalar:**
  - ambulatoriais:** porcentagem de pacientes atendidos: regulados, retornos, outros
  - enfermaria:** produção (internação; alta; transferência, óbito, taxa ocupação; duração média internação; giro cama)
  - cirúrgico:** número de cirurgias realizadas/suspensas por especialidade
- **Custos:** apresenta valores totais, relacionados a Pessoal, Material de Consumo, Serviço de Terceiros; custos gerais
- **Faturamento:** apenas para as áreas que produzem receita
- **Comparativo produção/custo:** custo médio leito/dia
- **Intervenções programadas:** para atuação/ações de melhoria: número de exames laboratoriais, radiológicos; devolução de medicamentos à Farmácia, número de cópias de impressão; material de consumo
- **Demanda reprimida do atendimento do Serviço de Fisioterapia:** apenas para áreas de atuação da Fisio

**2. Informações relativas a relacionamento com clientes**

- Pesquisa de Satisfação** - somatória da porcentagem de bom + ótimo por tipo: reclamações, sugestões, denúncia, elogios, pedido de informações
- Manifestações da Ouvidoria** -

**3. Indicadores de Risco**

- Índice de Infecção Hospitalar**

**4. Informações relativas a PESSOAS**

- Índice de absenteísmo**
- Número de acidentes do trabalho ocorridos:** por tipo e categoria profissional; dias parados.
- Número de consultas realizadas no SAMSP-U.E:** comparecimento e falta

**5. Informações Relevantes**

- Explicações ou informações pertinentes a unidade funcional

## Análise de indicadores

A tabela abaixo congrega alguns parâmetros de interesse que merecem análise mais detalhada. Uma das críticas frequentes que a U.E. vem recebendo diz respeito à queda progressiva do número de atendimentos que estão sendo realizados no período, caindo de 44914, em 2003, para 34846, em 2009 (queda de 22,1%). Isso também se refletiu no número de pacientes internados, reduzindo de 12108 em 2003 para 9513 em 2009 (queda de 21,4%). Essa queda se manteve mesmo com a abertura de leitos no Hospital Estadual e na Mater, e que deveriam ter propiciado o aumento desses indicadores ao invés da sua diminuição.

Contextualizando o perfil de pacientes atendidos pela U.E., com relação a referência terciária para o município de Ribeirão Preto e para o DRS XIII pode-se notar um aumento do

número de procedimentos cirúrgicos (aumento de 13,9% comparando-se 2008 a 2003), do número de angiografias diagnósticas (aumento de 33,8%), do número de procedimentos de intervenção por angiografia em pacientes com problemas neurológicos (aumento de 584%) e aumento da taxa de mortalidade (de 5,7% em 2003, para 7,1% em 2009 e chegando a 7,8% até junho de 2010).

Esses dados permitem a conclusão de que o perfil de gravidade dos pacientes atendidos na U.E. se torne cada vez maior com o passar dos anos. Atende-se um menor número de pacientes, no entanto a gravidade é muito maior, o que implica em maior tempo de internação, maior necessidade de cuidados intensivos e maior gasto. Nesse sentido, a U.E. tem realizado o seu papel.

**Tabela 35 – Parâmetros de interesse para o desempenho da U.E.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Número de atendimentos na U.E. (Excluindo OFT)</b>	44.918	39.441	40.038	37.953	35.062	34.972	34.846	14.476
<b>Atendimentos Oftalmologia</b>	3.630	3.716	4.062	4.103	3.974	5.931	8.464	5.933
<b>Número de internações</b>	12.108	11.584	11.466	10.032	9.675	9.693	9.513	6.881
<b>Número de cirurgias realizadas</b>	3.829	3.381	3.697	4.081	3.948	4.363	4.152	3.182
<b>Número de angiografias por cateter- diagnóstico</b>	396	288	382	377	541	530	402	178
<b>Número de Procedimentos de Radio intervenção</b>	25	13	39	117	131	152	171	56
<b>Número de Cateterismos</b>	-	-	-	-	-	49	96	48
<b>Taxa de Mortalidade (%)</b>	5,7	6,7	6,5	6,9	6,7	6,9	7,1	7,8

## Superlotação

A consequência direta dessa concentração de pacientes graves tem sido a superlotação da Sala de Urgência, que tem se transformado em local de internação improvisada em muitas situações. Situações que haviam desaparecido com a instalação do sistema de regulação em 2000, voltaram a ser prevalentes, acarretando em prejuízo para os pacientes. As repercussões desse processo têm sido noticiadas pela mídia com frequência.

A pressão do sistema tem aumentado de modo importante, com o aumento de encaminhamento de pacientes em situação de “Vaga Zero” para a U.E., sendo que, em muitas ocasiões, esses encaminhamentos são inadequados. Esse

fenômeno tem sido notado tanto para o sistema de Regulação Municipal quanto para o Regional, embora talvez por motivos diferentes.

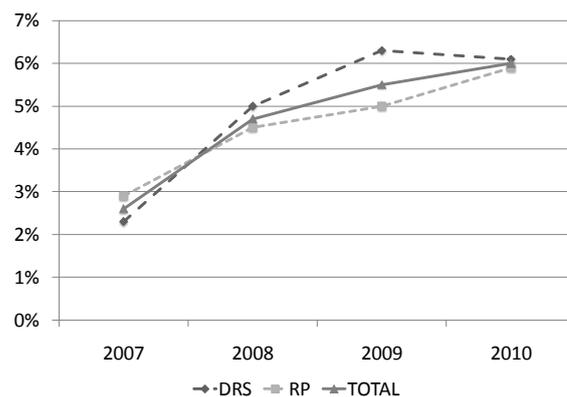
Um levantamento realizado no primeiro semestre de 2010 para os casos encaminhados em “Vaga Zero” demonstrou a ocorrência de baixa taxa de mortalidade na chegada (em até 24 horas da chegada) e taxa de internação e mortalidade intra-hospitalar semelhantes aos dos pacientes encaminhados em situação regular. As especialidades com maior demanda por leitos em situação de “Vaga Zero” foram Neurologia, Ortopedia e Clínica

Médica, que sugerem que o mecanismo de “Vaga Zero” tem sido utilizado inadequadamente por ambos os complexos reguladores.

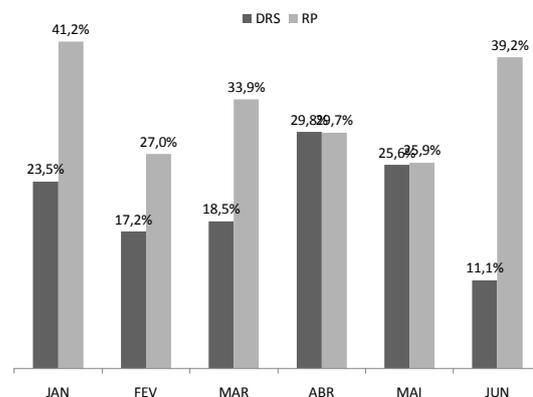
O sistema de regulação tem passado por diversas modificações e sofrido demanda por maior número de leitos de internação. Em específico, o sistema de regulação regional passou por uma transformação importante durante o ano de 2009, quando houve a centralização do processo na capital durante o período noturno e finais de semana. Isso acarretou enormes flutuações na demanda por internação, provavelmente em decorrência do desconhecimento da estrutura instalada no DRS XIII por parte dos médico-reguladores da capital. Já o complexo regulador de Ribeirão Preto tem sofrido com a falta de vagas para internação, muito embora a U.E. utilize mais de 60% da sua capacidade para internar municípios de Ribeirão Preto.

Inúmeros mecanismos foram utilizados para tentar contornar esses problemas. Os mecanismos internos de facilitação do fluxo de pacientes já foram detalhados, e somados a isso, foi estabelecido contato com os gestores do município e do DRS XIII para discussão de processos inadequados de regulação médica, que são enviados regularmente para a U.E. Não obstante essas iniciativas, a U.E. atingiu níveis inaceitáveis de superlotação e foi forçada a se resguardar, comunicando o Ministério Público (Promotoria da Cidadania) e o Conselho Regional de Medicina. Aparentemente, as medidas judiciais serão as únicas capazes de prover melhorias nessa situação.

**Gráfico 68 - Evolução da porcentagem de pacientes encaminhados em regime de “Vaga Zero” para a Unidade de Emergência de janeiro de 2007 a junho de 2010**



**Gráfico 69 - Proporção dos casos encaminhados em “Vaga Zero” que foram internados, de acordo com o Complexo Regulador**



Todo o problema com superlotação crônica enfrentado nos últimos anos tem se somado a ocorrência de situações inesperadas que aumentam a demanda ou reduzem a capacidade de atendimento.

O primeiro exemplo a ser citado diz respeito às epidemias que se tornaram frequentes durante esse período. Iniciou-se em 2003 com a suspeita de casos de Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto - SARS,

prossequindo em 2005 com a suspeita da Gripe Aviária e atingindo casos suspeitos e confirmados da Gripe H1N1, em 2009.

Essas epidemias geram demanda suplementar em excesso, que são direcionadas para a U.E., que por sua vez, exerce não só a função de gerenciamento dos casos encaminhados, como também de suporte para todas as instâncias do sistema.

Esse problema teve inúmeras consequências, mas o impacto positivo foi a reestruturação das condições internas com a ampliação de leitos de pressão negativa necessários para o atendimento e a diminuição das barreiras de transferência de casos para o HC Campus e dependências da U.E. Também teve reflexos externos, como o estabelecimento de pactuação do atendimento, com outras instâncias do município de Ribeirão Preto e região.

É importante ressaltar que essas epidemias estão crescendo e a U.E. cada vez mais será solicitada para liderá-las.

Um segundo exemplo é a redução da capacidade de atendimento em decorrência de problemas agudos como as inundações que a U.E. sofreu em virtude de fortes chuvas e da inadequação de sistemas de esgoto para drenagem na região perimetral. Foi necessária a interrupção temporária do atendimento e esforços de mutirão para limpeza.

O Serviço de Higiene e Limpeza da U.E. foi terceirizado, como iniciativa do Governo do Estado de São Paulo para reduzir o efetivo de apoio. Houve graves consequências e, ao final, foi imposto à U.E. que o processo fosse revertido, com contratação de efetivo próprio pela FAEPA. Essas novas contratações foram insuficientes para gerir as necessidades de limpeza da U.E., principalmente frente às demandas das novas legislações, como a requisição de equipe individualizada para os Centros de Terapia Intensiva. Será necessário rever esse processo.

Também é exemplo de redução da capacidade, resultando em superlotação, a interdição de leitos para atender exigências sanitárias. A recente visita da Vigilância Sanitária às áreas de Terapia Intensiva da U.E. resultou em autuação por inadequação de processos de aplicação de medicamentos, condições de limpeza e de tratamento de água para diálise. Essas autuações foram embasadas em legislação pertinente e estavam corretas, o que refletem a sobrecarga de serviço sobre as áreas de terapia intensiva que apresentam ocupação total contínua, com os problemas de pessoal anteriormente ressaltados. Essas exigências levaram à redução de dois leitos da Clínica Médica em definitivo e à interdição de dois leitos de Terapia Intensiva de Adulto e de sete leitos da Clínica Médica em condições transitórias (que já se estende por seis meses), para que as exigências possam ser atendidas. Motivos de superlotação de pacientes críticos na Sala de Estabilização Clínica, Sala de Politraumatizados e Recuperação Anestésica, onde são atendidos também em condições inadequadas e que não foram projetadas para essa demanda.

Deve ficar claro que a U.E. buscou atender às exigências sanitárias, mas isso tem impacto direto na sua capacidade de atendimento. As medidas para correção já estão em andamento, com a implantação e correção de processos, bem como reformas solicitadas.

### **Projetos em implantação**

Diversos projetos estão sendo implantados na U.E., devendo ser finalizados nos próximos dois anos. Estão sendo desenvolvidos de modo a respeitar diretrizes maiores do complexo HC.

O prontuário eletrônico é uma realidade em alguns pontos do complexo HC, como no Hospital Estadual, por exemplo. Estima-se que para o início de 2011 já esteja disponível na U.E.

No mesmo sentido, houve o início da informatização de exames de imagens. Os aparelhos de ultrassom e tomografia têm capacidade de exportar imagens digitais para o Sistema Athos desde 2008, e em 2009, a U.E. adquiriu um sistema para digitalizar as imagens de radiografia, eliminando repetição desnecessária de exames extraviados, reduzindo espaço para armazenamento e facilitando a interpretação ao fornecer ferramentas básicas de mensuração das imagens.

Estão sendo desenvolvidos e testados os sistemas, como, por exemplo, dos processos de ouvidoria.

Outro processo que está em estudo e que deverá ser informatizado é o Boletim Informativo dos Gestores – BIG, cujos indicadores são produzidos manualmente a partir de dados do HC.

A solicitação eletrônica de vagas para Terapia Intensiva trouxe agilidade e transparência ao processo, reduzindo o atrito entre as equipes, pois equacionou o gargalo existente, uma vez que a terapia intensiva recebe solicitações de várias áreas, como o centro cirúrgico, sala de urgência, enfermarias, etc.

A informatização também implica em custos de manutenção e licença de programas de computador. Esses custos podem ser reduzidos pela adoção de programas livres, como a plataforma BOffice utilizada atualmente na Unidade de Emergência. É uma meta que está sendo reforçada com o treinamento dos gestores na plataforma.

Para sanar a dificuldade de utilização do sistema eletrônico de ordens de serviço, estabeleceu-se a meta de treinamento continuado na utilização do Sistema HC para os diversos níveis. Esses cursos deverão ser progressivos e a sala de informática do CIA será utilizada com essa finalidade.

A segurança digital também é um ponto importante a ser considerado. Computadores destinados para gerenciamento de pacientes em áreas de atendimento terão programas desativados e as interfaces de portas USB também desativadas. Isso irá reduzir a inserção de vírus no sistema, que é elevada. Também irá impedir que exames de pacientes sejam copiados sem a adequada aprovação de instâncias éticas.

Em relação aos processos, dois projetos ambiciosos estão em instalação: o primeiro se constitui na implantação do estatuto da Sala de Urgência, um esforço para estabelecer regras de funcionamento para todas as equipes em atendimento nesse setor; outro é a modificação da Terapia Intensiva na U.E. O assunto se estende por vários

anos, com o pleito de áreas clínicas de acesso à Terapia Intensiva. Após estudo da exequibilidade do pleito, foi tomada a decisão de se criar Centros de Terapia Intensiva, preferencialmente dedicados para atendimento clínico (3º andar) ou cirúrgico (4º andar). Esse projeto está agora em fase de elaboração dos requisitos, pois irá precisar de contratação de pessoal, de adequação às exigências legais, de equipamentos, etc. Estima-se que tenha início em 2011.

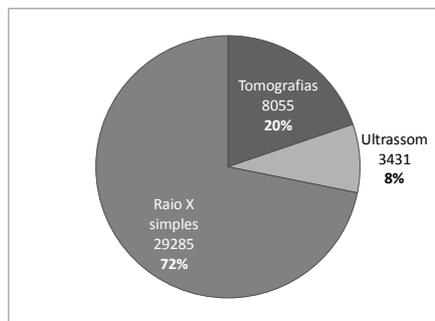
O projeto mais ambicioso que está em elaboração diz respeito à mudança cultural pela qual a U.E. deverá passar. Atualmente, o atendimento está centrado em clínicas e não no paciente. Isso se traduz na fragmentação do processo de atendimento, motivando problemas na interface externa e interna. Na interface externa é complicado o fato de que a Regulação Médica deve lidar com várias equipes que dividem os mesmos recursos e têm condutas diferentes, algumas clínicas aceitam pacientes para avaliação, enquanto outras recusam em função da superlotação. Para equacionar esses problemas, a exemplo do enfrentado pelo acesso ao CTI, está sendo desenvolvido um sistema de rotas de atendimento, que irá determinar o fluxo que cada paciente deverá percorrer dentro da U.E., favorecendo o atendimento continuado ao longo de toda a internação pela mesma equipe de saúde, incluindo não só a equipe médica, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc.

Implicará ainda na unificação das equipes que estão em atuação na Sala de Urgência, garantindo que a interface externa ocorra com uma ou duas instâncias, ao invés das 12 atuais.

Outro processo que está sendo implantado diz respeito ao fortalecimento da figura do médico contratado nas diversas equipes de atendimento na U.E, garantindo maior agilidade no atendimento, principalmente em áreas cirúrgicas que tem como objetivo que as cirurgias sejam monitoradas por um contratado, 24 horas por dia, agilizando a rotatividade das salas.

O Centro Cirúrgico é um ponto crítico da U.E., motivo de crises diárias em virtude de decorrência da superlotação. A solicitação eletrônica de cirurgias e o sistema de rastreabilidade nas salas cirúrgicas estão em funcionamento, permitindo que os dados coletados referentes aos procedimentos mais comuns, tempo gasto em cada cirurgia, presença de supervisor em campo, dentre outros possam agora ser extraídos do sistema. E que seja base para revisão do estatuto, bem como pleito para modificações do sistema, que também permitirá a revisão do centro de custo do Centro Cirúrgico da U.E., reduzindo os gastos.

**Gráfico 70 - Distribuição do número absoluto e proporcional de exames de imagem realizados na U.E. em 2008, de acordo com o tipo**



### Ensino

A U.E. sempre foi campo de ensino de graduação e residência médica desde a sua implantação. Com a organização do sistema de saúde houve melhoria das condições de ensino na U.E., e nota-se ainda um aumento importante do número de alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, que a buscam como campo de ensino.

O ensino gera demandas assistenciais que devem ser gerenciadas: aumento do número de refeições fornecidas pelo Serviço de Nutrição da U.E.; maior procura pelo estacionamento, o que gera atrito com os funcionários, e também maior consumo de roupas de Centro Cirúrgico.

Além disso, também é maior a procura por salas de

reuniões, sendo que os espaços destinados a esse fim são exíguos. Para contornar essa questão, em 2003 estabeleceu-se o regimento para utilização das salas da U.E.

Mais um ganho para a U.E. foi o estabelecimento da sala de treinamento do CIA. Vários treinamentos sobre o uso de Sistemas HC e assuntos de informática estão sendo realizados nas suas dependências.

O estabelecimento e organização de docentes da FMRP-USP em projetos de ensino de graduação na U.E. fomentaram o investimento da FMRP-USP. Exemplo emblemático foi a contratação do primeiro funcionário não-docente que atua na U.E., vinculado à Seção de Graduação e

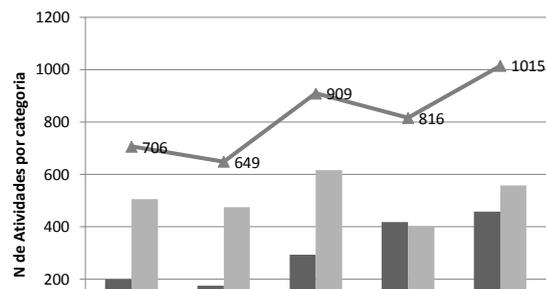
que gerencia os cursos em execução, dando suporte ao corpo docente. Os cursos estão sendo cadastrados na U.E. para prover dados à Administração, auxiliando na organização das demandas a serem atendidas.

A consolidação de um núcleo de professores voltados para a Emergência, que estão desenvolvendo um eixo longitudinal de ensino em graduação em medicina, também está sediada na U.E. Esse grupo está implantando o projeto, e, para se consolidar, propôs a criação do Centro Integrado de Emergências em Saúde - CIES, que foi aprovado pela Congregação da FMRP-USP e está em tramitação junto à Assessoria Jurídica da USP. Recentemente, esse projeto foi discutido no Planejamento da U.E., sendo decidido pela fusão com o Centro de Estudos em Emergência e Saúde - CEES. Essa nova instituição deverá prover maior estruturação para o ensino de graduação na U.E., possibilitando maior investimento da FMRP-USP.

Além do ensino voltado para a graduação, o CEES também tem sido a base para cursos de extensão universitária, de acordo com o preconizado pela USP.

O núcleo de professores envolvidos na Emergência também tem capitaneado a realização de congressos para divulgar junto a comunidade a experiência adquirida pelos profissionais da U.E., ao exercer seu papel de referência terciária para o DRS XIII. Em 2009, foi realizado o I Congresso de Emergências em Saúde da U.E., com 290 inscritos. Em 2010, foi realizada a segunda versão, com 450 inscritos. Nesse congresso as emergências são apresentadas como eixos clínicos e cirúrgicos, buscando a integração de áreas afins, num esforço para modificar a cultura no sentido da meta estabelecida para a U.E.

**Gráfico 71 – Número de atividades realizadas nas salas de aula e anfiteatro da U.E.**



**Anfiteatro e salas de aula da Unidade de Emergência**



### Pesquisa

De modo similar ao ensino, a pesquisa na U.E. também tem exigências peculiares que foram por muito tempo negligenciadas em virtude da ausência de condições pela sobrecarga assistencial. Embora essa sobrecarga ainda exista, as condições atuais são mais propícias e passíveis de melhor equacionamento para atender às demandas legítimas do corpo docente.

O primeiro passo para isso é conhecer as necessidades dos projetos desenvolvidos na U.E. para tanto, desde 2003, foi estabelecido que os projetos de pesquisa passassem a ser cadastrados junto ao CEES, onde um corpo de docentes analisa os projetos sob o ponto de vista da exequibilidade, ou seja, se os mesmos envolverão recursos da U.E., e como essas exigências serão contornadas. Após essa análise, é dada ciência ao Coordenador da U.E. e o projeto é enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Embora essa diretriz tenha sido traçada naquela ocasião, há nítida subnotificação dos projetos, sendo o cadastro realizado basicamente por docentes sediados na U.E. ou externos ao corpo docente da FMRP-USP. Não é incomum que projetos que não foram cadastrados no CEES envolvam necessidades que devam ser supridas em caráter emergencial pela Administração, que não estava ciente de suas necessidades, o que gera atrito desnecessário.

A instalação do CIES também deverá resolver essa problemática. Propõe-se que seja a base para estruturação da pesquisa na U.E., sendo passível de fomento pela FMRP-USP de modo similar ao que já se documentou no ensino. Para que isso aconteça, ele deverá ser a ligação com um anteposto a Unidade de Pesquisa Clínica - UPC do HCFMRP-USP, que será instalada na U.E.

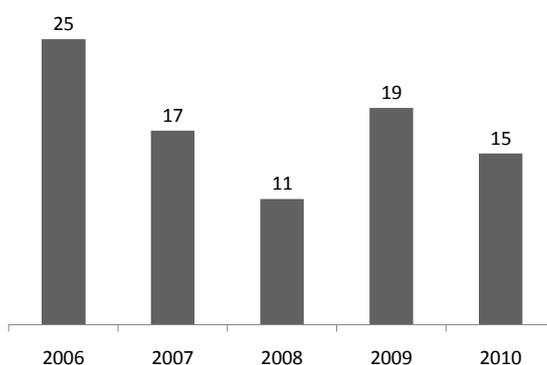
A UPC na U.E. permitirá sediar uma enfermeira e um gerente de pesquisa, que serão responsáveis pela execução dos projetos cadastrados. O local cedido, embora pequeno, permitirá o armazenamento de kits para coleta de material, formulários e termos de consentimento, sendo que a estocagem do material deverá ser feita nas dependências da UPC no Campus.

Para viabilizar a implantação do projeto, a U.E. irá fornecer parte dos recursos arrecadados com a cantina, que foram destinados pelo Planejamento para a implementação desses novos projetos. Além das funções da UPC de cadastrar os projetos, esta terá que atrair recursos externos com estudos multicêntricos para custear a estrutura. Os docentes que desenvolverem projetos próprios também serão solicitados a contribuir com verba de instituições de fomento.

Para que esse processo funcione será necessário o treinamento do pessoal de toda a U.E., pois, ao contrário do sistema implantado no Campus, conhecido como modelo fechado, no qual foram desenvolvidas instalações em paralelo à atividade do SUS, na U.E. será necessário o desenvolvimento de um modelo aberto. Esse modelo preconizará que a assistência e a pesquisa ocorram simultaneamente, tornando necessário o conhecimento das prerrogativas por todos os funcionários e fiscalização por enfermeiros e gerentes de pesquisa.

Por meio da implantação desse modelo de gestão espera-se profissionalizar a pesquisa desenvolvida na U.E., buscando-se meios de sustentá-la economicamente, atraindo o corpo docente da FMRP-USP para a U.E.

**Gráfico 72 – Número de trabalhos cadastrados no Centro de Estudos de Emergências em Saúde**



### Conclusão

A Unidade de Emergência passou por inúmeras modificações, incluindo crises e conquistas ao longo do período de sua existência. Houve investimento e organização crescentes em suas atividades e muitos desafios ainda serão enfrentados, mas pode-se concluir que o objetivo de ser referência terciária para

Urgências/Emergências para o município de Ribeirão Preto e para o DRS XIII continua, além de retaguarda para o tratamento de alta complexidade para a macro região que abrange as Regionais de Araraquara, Franca, Barretos e São João da Boa Vista.

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## VII - INSTITUTO DE REABILITAÇÃO



# Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

**O Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - IRLM** do HCFMRP-USP, criado em 2007 como CER - Centro de Reabilitação, conta com equipes multiprofissionais em mais de 20 setores de reabilitação, sendo o único da região cadastrado junto ao Sistema Único de Saúde - SUS como Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação. Dispõe de serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiências físicas que demandem cuidados intensivos de reabilitação física, tornando-se, assim, referência de alta complexidade da rede regional de assistência a pessoas portadoras de deficiência física.



Com todos esses requisitos, em março de 2009, o instituto foi incorporado à Rede de Reabilitação Lucy Montoro, coordenada pela Secretaria de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SDDPD, e que conta com 17 unidades no Estado de São Paulo.

A proposta da rede, que vem ao encontro das atividades já desenvolvidas, é oferecer condições à pessoa com deficiência física de ser efetivamente incluída na sociedade, a partir do desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. O objetivo é dar conhecimento ao paciente em relação à exigência de seus direitos de acesso igualitário a bens, produtos e serviços disponíveis na sociedade, sempre considerando a realidade à sua volta.

## **Ensino e pesquisa voltados para a assistência**

Incorporando todos os princípios norteadores da rede, o IRLM caracterizou seu papel como um Centro de Excelência, constituindo assim um centro disseminador de conhecimentos avançados sobre reabilitação para profissionais, estudantes e pacientes - não só do Estado de São Paulo, como de todo o país. Para formar uma verdadeira rede de informações, tecnologias e tratamentos multidisciplinares na área, interligando pessoas com deficiência, cuidadores e especialistas, participam do Centro de Inovação em Telemedicina para Reabilitação, utilizando

tecnologias de videoconferência e sistemas baseados na Internet que permitem a comunicação entre instituições de ensino, pesquisa e assistência em saúde. Atualmente estão em desenvolvimento, no IRLM, 17 projetos de pesquisa, o que demonstra nossa dedicação à tecnologia.

Temos como proposta promover a inclusão digital do paciente que receberá, através da Telemedicina, orientações e cuidados para a garantia de sua manutenção funcional e da qualidade de vida. Além disso, o aprendizado e a troca de experiências sobre seu tratamento e a construção de vínculos sociais fortalecerão sua inclusão.

## **Novas Tecnologias**

### Laboratório de Análise do Movimento

O Laboratório de Análise do Movimento analisa, de maneira tridimensional, a posição dos diversos segmentos corpóreos de crianças e adultos, que necessitam de um diagnóstico preciso sobre os distúrbios do movimento.

Dessa maneira permite que o médico possa intervir, clínica ou cirurgicamente, com a segurança de estar agindo diretamente sobre a musculatura ou articulação afetada.

O Laboratório de Análise do Movimento também permite um estudo detalhado do resultado pós-operatório, proporcionando ao médico dados numéricos e gráficos que podem ser comparados com os dados do pré-operatório.

### Baropodometria

O exame de baropodometria auxilia no diagnóstico de inúmeras patologias dos pés e das dores que afligem milhares de pessoas em caminhadas e corridas, além de orientar o uso correto e apropriado de tênis, palmilhas e outras órteses, oferecendo ao pé proteção, alívio e conforto.

### Estimulação elétrica de alta voltagem

A estimulação elétrica de alta voltagem constitui um recurso indicado para auxiliar e acelerar os processos de cicatrização de úlceras cutâneas, promovendo uma diminuição no tempo de tratamento e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. No Instituto de Reabilitação Lucy Montoro o tratamento com a estimulação elétrica de alta voltagem é realizado pela equipe de Fisioterapia e da Enfermagem, sendo que a maior parte das lesões tratadas refere-se a úlceras por pressão de pacientes com lesão medular. As aplicações são realizadas duas vezes por semana até a cicatrização completa da lesão, onde temos alcançado ótimos resultados.

Encontra-se em fase final de aquisição o equipamento de dinamometria isocinética. Com ele será possível a análise da força de cada articulação dos membros

inferiores, superiores e coluna vertebral em diferentes posições. A medida da força poderá ser utilizada como dado objetivo na quantificação de melhora após uma intervenção específica e ainda como critério de alta de paciente. O equipamento ainda permitirá a avaliação da quantidade de força utilizada pelo paciente para realização de atividades de vida diária.

## Ergoespirômetro

A ergoespirometria é um exame de extrema importância nos diagnósticos das patologias cardiovasculares. O teste ergoespirométrico possibilita determinar variáveis respiratórias, metabólicas e cardiovasculares pela medida das trocas gasosas pulmonares durante o exercício e a expressão dos índices de avaliação funcional.

A aquisição de um novo equipamento específico para o IRLM auxiliará na avaliação tanto de paciente específico da área de cárdio-respiratória como para o paciente grande incapacitado.

## **Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção**

As pessoas portadoras de deficiência motora ressentem-se de uma variedade de condições neurossensoriais que as afetam em termos de mobilidade e de coordenação motora geral. Em muitos casos, as pessoas que têm problemas de locomoção conseguem movimentar-se com a ajuda de prótese, cadeira de rodas ou outros aparelhos auxiliares. Ao desenvolver determinadas habilidades, essas pessoas podem ter condições de ir de um lugar para outro, manipular objetos, trabalhar, serem autônomas e independentes.

Nessa situação, é considerada parte integrante do processo de reabilitação a concessão de órtese e prótese, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa com deficiência.

Para atender a esta necessidade, a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizou recursos financeiros por meio de termos aditivos para aquisição desses auxílios técnicos, nos valores de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), em 2008, e

R\$ 2.428.000,00 (dois milhões, quatrocentos e vinte e oito mil reais), em 2009, específicos para os DRS's de Ribeirão Preto, Franca e Barretos, recursos estes que foram gerenciados pela FAEPA e as órteses e próteses dispensadas pelo IRLM.

## **Oficinas ortopédicas e de cadeira de rodas**

A Oficina Ortopédica do IRLM confecciona órteses, adaptações em cadeiras de rodas, palmilhas, próteses e demais auxiliares da locomoção para portadores de deficiência física de maneira individualizada e de acordo com normas e padrões internacionais, visando a melhoria da função motora e da qualidade de vida dos pacientes. Incorporou em suas atividades a oficina de fabricação de sapatos especiais da Divisão de Dermatologia do HCFMRP-USP.

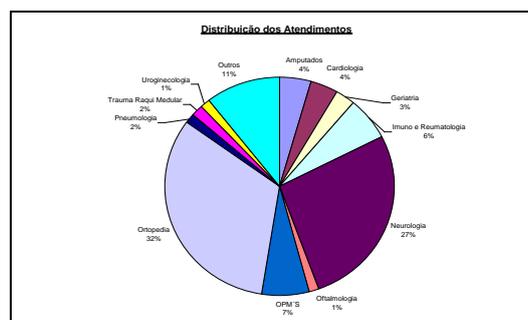
Com a criação da oficina, passamos a realizar a dispensação desses materiais de forma rotineira e com melhor uso dos recursos públicos, sendo atendidos, além dos pacientes do DRS de Ribeirão Preto, os de Franca e Barretos.

## **Assistência em reabilitação**

Entendem-se como pessoas com deficiência toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional, tendo direito assim, a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

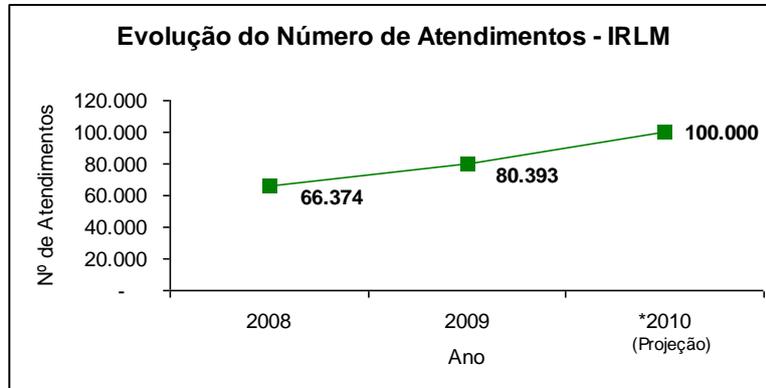
No IRLM de Ribeirão Preto são atendidos pacientes considerados grandes incapacitados, como amputados e portadores de trauma-raquimedular, além das especialidades: neurologia, ortopedia, cardiologia, pneumologia, reumatologia, dermatologia (hanseníase), geriatria, e oftalmologia, entre outros.

**Gráfico 73 – Distribuição dos atendimentos**



Em apenas três anos de funcionamento alcançamos o número de 400 atendimentos por dia, ultrapassando 100.000 atendimentos em 2010.

Gráfico 74 – Evolução do número de atendimentos



## Programa de Prevenção - Reabilitação Neonatal

Com os avanços médico-científicos, especialmente na área de neonatologia, os índices de mortalidade infantil foram reduzidos, possibilitando maior sobrevivência dos neonatos de risco.

O Programa de Reabilitação Neonatal teve início em outubro de 2010, visando o seguimento dessas crianças de risco para o desenvolvimento de paralisia cerebral, nascidas no Hospital da Clínicas.

Os bebês são encaminhados para o IRLM onde passam por uma avaliação multiprofissional, sendo, posteriormente, encaminhado para o grupo de intervenção precoce, com duração de três meses, momento em que as mães recebem orientações e treinamentos que possibilitam às mesmas dar continuidade ao estímulo e desenvolvimento neuropsicomotor em domicílio. Essas crianças são avaliadas com exame neurológico periódico aos dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses, 12 meses e programamos avaliações anuais até o quinto ano.

## Propostas

Todo esse aumento nas atividades assistenciais somente foi possível com a incorporação do CER à Rede de Reabilitação

Lucy Montoro, onde foi disponibilizada uma verba específica para contratação de pessoal, custeio e investimento em novos equipamentos. Com essa autonomia, pudemos investir no que realmente era necessário e na manutenção deste processo. É imprescindível o incremento dos recursos advindos da Secretaria de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência para alcançar uma gestão plena.

## **Campanha de prevenção ao Trauma-Raquimedular**

O trauma da coluna vertebral constitui importante causa de morbidade e de mortalidade na população mundial, configurando um problema de saúde pública. Houve um aumento significativo na incidência das lesões medulares nos últimos 40 anos, e, por imprudência, muitas pessoas saudáveis ainda acabam se acidentando e perdendo seus movimentos para sempre.

Em agosto de 2010 foi instituída a Campanha de Prevenção do Trauma Raquimedular, com visitas em escolas, com palestras e distribuição de material gráfico e panfletagem em locais de grande circulação.

A Campanha foi financiada pela Secretaria de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## VIII - COMPLEXO HOSPITALAR



# Complexo Hospitalar

O atendimento terciário no HCFMRP-USP se dá na Unidade Campus, Unidade de Emergência e Centro Regional de Hemoterapia – Hemocentro.

Para o atendimento de média complexidade, o hospital mantém convênios com a Secretaria de Estado da Saúde – SES para a gestão do Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher - MATER, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HER e o Hospital Estadual de Américo Brasiliense - HEAB. Mantém termo de cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia, a Prefeitura de Altinópolis para atividades médicas de média complexidade na área de Dermatologia e Ortopedia.

Ainda participa de convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e a Universidade de São Paulo - USP, para atendimento no Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado" e no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato - Ribeirão Preto. Estes proporcionam um planejamento articulado da demanda, deixando os atendimentos primários por conta das equipes do Programa de Saúde da Família, os atendimentos de média complexidade para os Centros de Saúde e Hospitais, e os procedimentos complexos para o HCFMRP-USP, atendendo assim a hierarquização da rede.

## A prática da assistência médica comunitária

O Centro de Atenção Primária e Saúde da Família e Comunidade, aprovado pela Congregação da FMRP-USP em agosto de 1998, tem por finalidade apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão extramuros da Universidade, principalmente na área de Saúde da Família e Comunidade, o que torna uma fonte alimentadora de informação a respeito de suas necessidades de saúde, e por onde é transferido ao conjunto social o que a Faculdade tem de mais consolidado em termos de ensino e pesquisa.

Para viabilizar o Sistema Único de Saúde - SUS foi utilizada a estratégia dos Programas de Saúde da Família. A concepção de saúde mudou, não sendo apenas a "ausência de doença", consolidando, assim, um novo paradigma de saúde, muito mais amplo, que levou os profissionais da área da saúde a tornarem-se zeladores da saúde e do bem-estar dos indivíduos, centrando sempre a atenção na promoção à saúde e prevenção das doenças.

Atualmente, nos cinco Núcleos de Saúde da Família - NSF, no Centro de Saúde Escola do Sumarezinho - CSE, na Unidade Materno Infantil da Avenida Dom Pedro I, e no Centro Comunitário de Vila Lobato, estão envolvidos aproximadamente 70 docentes em sua maioria dos Departamentos Clínicos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, e de outras unidades USP, como Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Faculdade de Filosofia Ciências e Letras - através do curso de Psicologia. Recentemente foram integrados às equipes os novos cursos: Nutrição e Metabolismo, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O Distrito Oeste de Saúde é composto por aproximadamente 150 mil habitantes, sendo que o PSF atua em uma população de cerca de 20 mil. [Voltar](#)

## CENTRO DE SAÚDE ESCOLA

O HCFMRP-USP, a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e a Universidade de São Paulo - USP firmaram convênio para atendimento no Centro de Saúde Escola – CSE da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP, em 2004.

Esse acordo proporcionou um planejamento mais articulado da demanda, ficando os atendimentos primários por conta das equipes do Programa de Saúde da Família, os atendimentos de média complexidade para o CSE e os procedimentos complexos para o HC.

Em 2005 foram inauguradas novas instalações do Centro de Saúde Escola, resultante da parceria entre a Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas, desafogando o atendimento de média complexidade nos ambulatórios do Hospital das Clínicas.



[Voltar](#)

## CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO – MATER

A Maternidade do Complexo Aeroporto - MATER, desde sua inauguração em 1998 até março de 2009, teve sua gestão administrativa sob a responsabilidade da Fundação Maternidade Sinhá Junqueira - FMSJ. A partir de março de 2009 foi estabelecido um novo contrato de gestão com o HCRP, com a interveniência da FAEPA, para a realização das atividades médicas de ensino e assistência de média complexidade, quando passou a receber o nome de Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER.

Além dos inúmeros benefícios prestados a população, a MATER abriu espaço para que grande parte das atividades curriculares do programa de ensino materno-infantil, envolvendo os Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia e de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), fosse desenvolvida naquela maternidade. Esta parceria com a USP repercutiu na qualidade da assistência prestada e possibilitou a projeção nacional da maternidade como um Centro de Formação de Profissionais nas áreas de medicina e enfermagem, com programas de extensão de elevada qualidade.

## MATER - Complexo Hospitalar

A MATER é referência regional para os casos ginecológicos de média complexidade e atende, além de Ribeirão Preto, os 26 municípios que integram o DRS XIII, abrangendo

uma população estimada de 1.300.000 habitantes. A oferta de serviços fica concentrada no Complexo Regulador Regional, devendo a paciente chegar lá devidamente referenciada.



### Indicadores Assistenciais

O movimento da MATER foi acordado com a Secretaria Estadual da Saúde, baseado na série histórica de consultas e

procedimentos realizados e a proposta de ampliação das atividades de acordo com as necessidades do DRS XIII, FMRP e EERP da USP.

**Tabela 36 – Movimento da MATER**

Tipo de Atendimento	2009*	2010**
Consultas/ Atendimentos	7.471	13.737
SADT Externo (US)	1.200	3513
Consultas de Urgência	5.662	8650
Internações	2.982	4625
Hospital Dia	232	470

\* valores de março a dezembro

\*\* valores estimados

Ressaltamos que na avaliação da SES referente ao primeiro semestre de 2010 todas as metas pactuadas foram atingidas. O movimento ambulatorial superou a meta pactuada em 9%, o SADT externo em 12%, a internação em 18% e o Hospital Dia em 9%.

### Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU

O SAU é um serviço de atenção e atendimento ao usuário no que diz respeito a suas queixas, reclamações, sugestões e elogios. Atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidas pela Instituição, com a finalidade de zelar para que a mesma atue com eficiência e mantenha crescente o seu compromisso com a assistência prestada. O SAU é um canal isento e ético que trabalha no que for necessário, cobrando, informando e reivindicando ações e resoluções de conflitos e problemas apontados pelos usuários, que são visualizados e analisados com agilidade e profundidade necessárias, sendo fundamental e importante a participação da Diretoria Geral.

O SAU também é responsável pela pesquisa de satisfação do usuário, que avalia a percepção de qualidade de serviço pelos clientes, por meio de questionário estruturado.

Todas as ações são supervisionadas e encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde.

Ilustrando os resultados de 2009, destaca-se que a MATER obteve mais de 95% de aprovação em dois quesitos da pesquisa, a saber: você considera que o problema que o trouxe a este hospital foi resolvido? Você indicaria este hospital para algum amigo ou pessoa da família?

No primeiro semestre de 2010, o Centro de Referência obteve 94% de resultados positivos na questão: “de maneira geral, você considera que este hospital é igual, ou melhor do que esperava?”, e 97% em “você indicaria este Hospital para algum amigo ou pessoa da família?”.

No primeiro semestre de 2010, o Centro de Referência obteve 94% de resultados positivos na questão: “de maneira geral, você considera que este hospital é igual, ou melhor do que esperava?”, e 97% em “você indicaria este Hospital para algum amigo ou pessoa da família?”.

### Recursos financeiros materiais e humanos

A estratégia de financiamento das atividades da MATER é negociada anualmente com a Coordenadoria de Contratos de Gestão de Serviços de Saúde, sendo que o repasse dos recursos financeiros está vinculado ao cumprimento de metas estabelecidas no convênio, avaliadas trimestralmente, sendo que 90% do valor do orçamento resultam das metas assistenciais quantitativas e 10% das metas assistenciais qualitativas.

### Proposta de trabalho para exercício de 2011

Para o exercício de 2011, a diretoria da MATER negociará com a Secretaria de Estado da Saúde a manutenção no número de atendimentos realizados em 2010 com aumento de recursos financeiros proporcionais a este percentual realizado, e encaminhará uma proposta para criação de um Centro de Diagnóstico e Tratamento, que tem como objetivo a realização de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que prevalecem na idade reprodutiva da mulher. Neste projeto, o Centro de Referência propõe realizar uma série de exames diagnósticos com elevada qualidade, rapidez e resolutividade para a população de Ribeirão Preto e região. Dentro da proposta serão realizados diagnóstico e tratamento das lesões não palpáveis de mama, o rastreamento de câncer de colo do útero com o diagnóstico e tratamento de lesões pré-neoplásicas, o diagnóstico e tratamento fisioterápico e/ou cirúrgico das distopias genitais e incontinência urinária, o diagnóstico e tratamento das lesões pré-neoplásicas do corpo uterino, o diagnóstico de dor pélvica e a avaliação da vitalidade fetal. Este projeto permitirá que as pacientes dos municípios pertencentes ao DRS XIII sejam encaminhadas, submetidas aos exames, em caso de necessidade recebam o tratamento adequado e correto e retornem a sua origem sem demora. Caso a realização de exames não evidencie necessidade de tratamento ou que o tratamento possa ser realizado na unidade de origem, a paciente retornará com o laudo e a equipe da MATER estará disponível para discussão com os profissionais das unidades de saúde.

[Voltar](#)

### HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO - HER

Em 2008 foi celebrado um convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com a interveniência da FAEPA, objetivando a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde de um novo hospital regional de complexidade secundária: o Hospital Estadual de Ribeirão Preto, que foi inaugurado oficialmente no dia 26 de março de 2008.

A falta de espaços cirúrgicos e de leitos para a atenção secundária hospitalar fazia com que esses pacientes, ao serem atendidos, ocupassem espaços destinados a pacientes de complexidade terciária, gerando uma demanda reprimida para a atenção terciária, com um custo mais elevado dos procedimentos de atenção secundária ao serem realizados dentro de uma estrutura de maior complexidade.

Assim, garantindo a regionalização hierarquizada do Sistema Único de Saúde, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto veio suprir a lacuna existente no nível secundário hospitalar, evitando, com isso, o atendimento dos casos de baixa e média complexidade na atenção terciária e absorvendo a demanda reprimida nesse nível de atenção.

O Projeto Assistencial inicial do HER foi baseado em séries históricas e dados de demanda reprimida fornecidos pelo DRS XIII e pelo HCFMRP-USP, com proposta de atendimento de pacientes com indicação de internação e/ou procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, identificados pelas Unidades Básicas / Distritais de Saúde dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, regulados pela Central de Regulação Regional. A contra-referência ficou sob responsabilidade do DRS XIII com o acompanhamento posterior do tratamento do paciente, seja ele clínico ou cirúrgico, de responsabilidade dos municípios, seguindo as diretrizes de hierarquização estabelecidas pelo SUS.

O HER conta com uma capacidade assistencial instalada de 10 consultórios médicos, 50 leitos, 04 salas de cirurgias e salas de exames de imagens e exames complementares. Conta ainda com o Centro Integrado de Reabilitação, que dispõe de 15 salas para atendimento de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, entre outras atividades.

### Características de Gestão

Mensalmente os dados de produção de quantidade e de qualidade são encaminhados à Coordenadoria de Contratos de Gestão de Serviços de Saúde da SES, e, trimestralmente, o HER participa de uma reunião na coordenadoria, junto aos demais hospitais vinculados e representantes dos DRS's, onde os dados de produção são analisados. Nessa reunião ajustes necessários podem ser visualizados e há a disponibilidade de mudança do convênio sempre que necessário.

A vinculação com o HCFMRP-USP e interveniência contratual da FAEPA possibilitam a utilização pelo Hospital Estadual de Ribeirão Preto da Tecnologia de Informação desenvolvida e implantada no HC. O Sistema de Gestão de Compras, financeiro, contábil, controle de almoxarifado, RH, além dos sistemas relacionados à assistência como o aplicativo de agendamento via web e o prontuário eletrônico, foram importados e estão em utilização no HER com algumas adaptações feitas por nossa equipe de analistas.

O Hospital Estadual utiliza a estrutura jurídica, financeira e contábil da FAEPA. Para a cobertura do custo dessa organização, principalmente no que diz respeito à mão de obra, o HER disponibiliza um percentual de seu orçamento como taxa de administração à FAEPA.

A sistemática de compras de materiais e serviços do Hospital Estadual é regida pelo Regulamento de Licitação e Contrato próprio da FAEPA, e, na impossibilidade de utilização desse regulamento, há possibilidade de acionar o setor de licitações do Hospital das Clínicas.

### **Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU**

O SAU, implantado em abril de 2008, é um serviço de atenção e atendimento ao usuário quanto às suas queixas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios. É um mecanismo de atuação na defesa dos direitos e interesses dos usuários contra atos e omissões cometidos pelo hospital, zelando por um trabalho eficiente e crescente com o compromisso da assistência prestada, para ampliação dos direitos dos usuários quanto à integralidade, universalidade e a equidade no atendimento, garantindo sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SAU também tem a responsabilidade da Pesquisa de Satisfação do Usuário, que avalia a percepção dos clientes quanto a qualidade dos serviços prestados.

Ilustrando os resultados de 2009, destaca-se que o HER obteve mais de 93% de aprovação do pacientes internados, e 98% dos pacientes de consulta de 1ª vez no quesito de maneira geral, questionando: “você considera este Hospital igual ou melhor do que esperava?”

Até outubro de 2010, 92% dos pacientes de consulta de 1ª vez atendidos consideraram que este Hospital é igual, ou melhor, do que esperava. E 95% o indicariam a algum amigo ou pessoa da família.

Quanto aos pacientes internados, 97% consideram que este Hospital é igual, ou melhor, do que esperava; 96% consideram que o problema que o trouxe ao Hospital foi resolvido, e 98% o indicariam a algum amigo ou familiar.

### **“Provão do SUS” coloca HER em primeiro lugar**

O Hospital Estadual de Ribeirão foi eleito no “Provão do SUS”, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde, como o Melhor Hospital Público do Estado de São Paulo, tendo ficado em primeiro lugar na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde – 2010.

### **Guardiões da Saúde**

O projeto “Guardiões da Saúde” é um projeto institucional do HER. Coordenado por uma equipe multiprofissional

composta por Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Farmacêuticos e Psicólogos. O projeto surgiu com o intuito da prestação de um atendimento digno e integral a todos os pacientes que se encontram internados, tendo como objetivo principal o acolhimento do usuário no momento de sua chegada à internação, otimizando, com isso, a qualidade do atendimento prestado.

A equipe multiprofissional, denominada “equipe de referência”, segundo a cartilha da PNH - Política Nacional de Humanização (2004/MS), “contribui para tentar resolver ou minimizar a falta de definição de responsabilidades, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo”, além de garantir a dinâmica de desospitalização do usuário com responsabilidade, viabilizando e disponibilizando a liberação de leitos e otimizando a alta. Esse processo de trabalho ajuda a melhorar a comunicação e relação entre a equipe de saúde e usuário, tornando-o participativo em seu processo saúde-doença.

A equipe tem por responsabilidade construir uma rede assistencial para articular recursos existentes na comunidade, buscando manter o atendimento. Todas as nossas ações estão pautadas na Política Nacional de Humanização e Códigos de Ética de cada categoria profissional.

### **Ambulatório do Hospital Estadual**

O ambulatório é a porta de entrada do paciente cirúrgico no Hospital Estadual. O perfil do paciente a ser operado no HER foi baseado em séries históricas de demanda reprimida e na complexidade instalada no Hospital. Levando-se em conta este perfil, foram elaborados e distribuídos protocolos de encaminhamento.

O ambulatório no HER comporta nove especialidades cirúrgicas, com médicos assistentes, residentes e alunos em um espaço de 10 salas. O atendimento proposto é um atendimento de qualidade tanto sob questões técnicas quanto de humanização. As consultas são agendadas por horário ao longo do dia.

Outro diferencial do serviço foi o estabelecimento de consultas pré-operatórias com anestesistas aos pacientes com indicação cirúrgica no mesmo dia da consulta com o cirurgião. Este ato impactou em baixas taxas de suspensão de cirurgias por problemas com o paciente.

**Tabela 37 – Movimento estatístico do HER**

AMBULATÓRIO	2008	2009	2010*
Consultas Médicas	17.604	31.697	38.600
Consultas Não Médica	-	8.328	27.300
Cirurgias Ambulatoriais/Hospital Dia	2.295	4.615	5.340
SADT Externo	2.999	8.298	14.100
SADT Interno	3164	1.010	1.324
<b>INTERNAÇÕES</b>			
Clínica Médica	951	1615	1.626
Clínica Cirúrgica	50	272	420

(\*) valores estimados

### Cirurgias ambulatoriais

A cirurgia ambulatorial possui muitas vantagens quando comparada à cirurgia de pacientes internados. Existe alteração mínima na rotina do paciente e da família, além de individualização do cuidado prestado. Reduzem-se o risco de infecção hospitalar e os custos com os procedimentos, dentre outros benefícios.

Foi criado o ambulatório de egressos, onde todo o paciente operado deve, obrigatoriamente, retornar ao pós-operatório para retirar pontos e também pelo menos mais uma vez até o trigésimo dia do pós-operatório para garantir a notificação de casos de infecção de sítio cirúrgico.

Neste ambulatório, existe participação ativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Foi verificado que 76% dos pacientes retornaram desta forma no pós-operatório. Todos os pacientes que não comparecem ao primeiro retorno são contatados, e diversas justificativas têm sido fornecidas para o não comparecimento: falta de transporte, retirada de pontos na cidade de origem por opção própria, entre outras.

### Enfermarias

A enfermaria do Hospital Estadual de Ribeirão Preto possui 50 leitos e a ocupação é de acordo com a necessidade assistencial, não existindo leitos designados por especialidades. No modelo proposto, a Clínica Médica ocupa 40 leitos, em média, a cirurgia possui 10 leitos, para internação e que também servem como área de apoio para a recuperação pós-cirúrgica.

A área de Clínica Médica recebeu o primeiro paciente para internação no dia 01/04/2008 e desde então, até setembro/2010, já foram internados 3.830 pacientes, o que resulta em uma média de mais de 130 pacientes/mês com taxa de ocupação de 80% e tempo médio de internação de 7,9 dias.

Cerca de 70% dos pacientes internados no HER são transferidos da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas e do Centro de Saúde Escola - CSE, caracterizando, desta forma, a proposta inicial de se abrir vagas nestes locais para pacientes com patologias de complexidades terciárias.

O enfoque de atendimento no Hospital Estadual de Ribeirão Preto é multidisciplinar, inclusive algumas vezes com

enfoque interdisciplinar. Dentro deste modelo as enfermarias do Hospital Estadual contam com as áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia, Assistência Social, Nutrição e Farmácia.

### Centro Integrado de Reabilitação - CIR-HER

O CIR-HER foi estruturado em 2009 para atender pacientes encaminhados pela rede, via DRS-XIII, com necessidades de reabilitação em média complexidade, agregando a isso ações de ensino e pesquisa.

O modelo de atendimento foi elaborado visando o paciente de forma integral, ou seja, o paciente é avaliado por profissionais de todas as áreas e posteriormente encaminhado para reabilitação em uma ou mais áreas identificadas como necessárias.

O atendimento prevê a formação de grupos de discussão de casos com participação de todas as áreas com a Fisioterapia, Terapia Ocupacional, e Fonoaudiologia.

[Voltar](#)

### HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE - HEAB

Em julho de 2010 foi estabelecido o convênio de parceria na gestão de serviços públicos de saúde entre a Secretaria Estadual de Saúde e o HCFMRPUSP, com interveniência da Fundação de Apoio do HCFMRPUSP - FAEPA para gestão do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, para atendimento de pacientes do SUS, mantendo assim sua vinculação como unidade do complexo Hospital das Clínicas da FMRP-USP, para assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS em Cuidados Paliativos e controle da dor, de média complexidade, com demanda eletiva e referenciada.

Atualmente, o HEAB conta com um quadro de 389 funcionários, e sua estrutura física comporta 128 leitos, sendo 87 ativos: 10 de UTI, 33 de clínica cirúrgica e 44 de clínica médica. Conta com três salas cirúrgicas.

Para o atendimento ambulatorial multiprofissional conta com 16 consultórios, uma sala de

## Farmácia de Franca - Hemocentro - Complexo Hospitalar

observação/medicação, uma sala para pequenos procedimentos e uma recepção com sala de espera. Além da assistência, oferece formação para a pesquisa e ensino, promovendo assim uma formação diferenciada e humanizada. [Voltar](#)

### FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS DE FRANCA



A Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Franca, em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde - SES, passou a ser gerida pela Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP-USP, em regime de Organização Social de Saúde.

Através do sistema informatizado MEDEX da SES-SP, iniciou-se o controle integrado às demais farmácias do Estado de São Paulo, e a nova instalação está agilizando a entrega dos medicamentos para os pacientes que dependem do uso contínuo pela cronicidade do tratamento e que se tornam excessivamente caros para a população.

Com a reforma, a nova área da farmácia passou a ocupar 522 m<sup>2</sup>, com espaço totalmente reformado, climatizado, proporcionando um ambiente adequado aos pacientes. Seu horário de

atendimento é das 7 às 16:00 horas.

Possui equipe de 30 funcionários que atendem em média 9.500 usuários por mês. A nova farmácia conta ainda com a presença integral de médicos autorizadores que garantem ao paciente acesso ao medicamento com maior agilidade. [Voltar](#)

### HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

O Hemocentro de Ribeirão Preto é um departamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, constituído por quatro unidades distintas: Hemocentro-sede; Posto de Coleta, Agência Transfusional do HCFMRP-USP - Campus e Agência Transfusional do HCFMRP-USP - Unidade de Emergência.

#### ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA

##### Atendimento a pacientes

O Hemocentro de Ribeirão Preto realiza transfusões em regime ambulatorial e atendimento a pacientes nos ambulatórios de Anemias, Hemostasia, Transplante Autólogo de Medula Óssea, doadores inaptos, infusão de enzimas, além de coleta de amostras para testes de paternidade realizados no Instituto de Medicina Social e Criminalística – IMESC/SP.

Realiza também coleta de exames diversos, pronto atendimento a pacientes portadores de distúrbios hereditários da coagulação e portadores de hemoglobinopatias, bem como pulsos de medicação quelante de ferro e infusão de ferro endovenoso. Entre os procedimentos realizados, vale destacar a coleta de bolsas pré-depósito para transfusão autóloga, sangrias terapêuticas e procedimentos de aférese terapêutica. A seguir, a tabela apresenta alguns valores dos procedimentos realizados nos últimos anos.

**Tabela 38 - atendimentos a pacientes no Hemocentro de Ribeirão Preto**

ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Pacientes atendidos no setor de hemoterapia	2309	2415	2298	2531**	2532	2878	2709	4040
Transfusão ambulatorial de hemocomponentes	5901	4816	4620	5922	6741	6361	4578	5806
Pronto atendimentos	2117	1904	2277	2004	1689	1710	1814	1978
Coletas de exames	1055	1049	1044	1535	1097	878	1112	1112
Sangrias terapêuticas	347	344	483	428	453	564	531	680
Consultas médicas***	12.366	11.579	11.697	11.763	11.573	12.804	12.906	14.258
Aféreses terapêuticas****	172	94	94	126	201	119	147	232
Atendimentos para teste de paternidade	334	348	353	591	963	1267	806	702
Atendimentos no amb. TMO	389	539	624	688	732	936	1063	928
Atendimentos amb. Hemostasia	1506	1611	1953	1909	2165	2301	2562	2720
Atendimentos no amb. Anemias	1027	1212	1227	1273	1245	1376	1617	1624
Interconsultas para transplante de fígado	45	41	91	65	56	73	112	84

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10.

\*\*Início do ambulatório de enzimas, atualmente com cerca de 20 atendimentos para infusões de enzimas/mês.

\*\*\* Incluídas todas as consultas realizadas no Hemocentro (doadores inaptos, ambulatórios, transfusões ambulatoriais, doações autólogas etc.). Estas consultas não refletem o atendimento de enfermagem com pré e pós-consultas.

\*\*\*\* Incluídas as aféreses realizadas no Hemocentro e HC.

### Agência Transfusional do HCFMRP-USP - Campus

A Agência Transfusional do HCFMRP-USP – Campus presta atendimento ininterrupto durante as 24 horas do dia, atendendo os pacientes internados e servindo de suporte ao

atendimento hemoterápico a distância e fornecimento de hemocomponentes para as unidades conveniadas do Hemocentro de Ribeirão Preto, nos períodos em que o mesmo se encontra sem expediente externo.

**Tabela 39 - Transfusões/Distribuição de Hemocomponentes**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Transfusões no HC–Campus	26.296	25.347	23.141	26.470	26.364	26.445	24.215	24.500
Transfusões HERP	-	-	-	-	-	-	406	250
Transfusões da MATER	-	-	-	-	-	-	104	64
Transfusões prep. p/ outros hospitais	-	348	179	306	294	428	826	480
Distribuição hemocom-ponentes p/ Agências	2541	2022	1323	1714	1863	1998	2051	2010
Sangrias terapêuticas	8	11	9	4	2	17	14	8

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

Observação: Por se tratar de um hospital terciário que atende a pacientes imunossuprimidos e transplantados, entre outros; grande parte dos hemocomponentes transfundidos tem de ser submetidos a procedimentos de modificação, como: irradiação, leucorredução e lavagem.

Em relação aos hemoderivados, a Agência Transfusional Campus do HCFMRP-USP possui um estoque estratégico para uso interno e para eventual distribuição para outras unidades autorizadas.

**Tabela 40 - Distribuição hemoderivados pela Agência Transfusional do HCFMRP-USP**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Fator VIII, Fator VIII vW, Fator IX, CP e CPPA (UI)	-	-	634.875	741.000	365.250	272.250	345.758	363.750
Fator VII (fr. 240 KUI), Fator VII (fr. 120 KUI) e Fator VII (fr. 60 KUI)	-	-	-	-	-	-	620	-
Albumina (fr)	-	-	8073	6908	3650	10.123	9062	11.682

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

Os exames imuno-hematológicos realizados na Agência têm aumentado progressivamente ao longo dos últimos anos. As razões para este aumento são as seguintes: aumento da complexidade dos procedimentos transfusionais e o acréscimo

dos exames imuno-hematológicos das gestantes da MATER em seguimento pré-natal e após o parto (a partir de 2009), realizados aos finais de semana, feriados e também no período noturno.

**Tabela 41 - Exames imuno-hematológicos realizados**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
No. Exames	56.642	53.446	57.664	51.846	56.144	63.009	79.805	76.272

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

Dentre as melhorias alcançadas neste período, vale destacar a inclusão *on-line* da prescrição eletrônica e sistema LIS dos exames imuno-hematológicos que proporcionaram agilidade no atendimento das transfusões e na liberação dos resultados dos testes imuno-hematológicos.

Em 2009, foram entregues as novas instalações da Agência Campus, com uma adequação da área física e melhor distribuição das atividades realizadas.

Outros pontos a serem destacados são: a obtenção da certificação da Unidade por atendimento à norma ISO 9001/2000, em 2009, e a reativação do Comitê Transfusional que, entre outras atividades, estimulou o treinamento do corpo de enfermagem de todo o hospital que foi realizado pelo

Hemocentro, em 2004. Além disso, esse comitê tem procurado racionalizar o uso de hemocomponentes e dos testes pré-transfusionais na Instituição.

### Agência Transfusional - Unidade de Emergência

A Agência Transfusional do HCFMRP-USP – Unidade de Emergência presta também atendimento hemoterápico ininterrupto nas 24 horas do dia, com preparo de transfusões para pacientes atendidos e/ou internados na Unidade de Emergência e também dispensação de hemoderivados para pacientes portadores de distúrbios hereditários da coagulação que comparecem à UE para atendimento.

**Tabela 42 - Atividades realizadas na Agência Transfusional da Unidade de Emergência**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
No. Exames	38.156	32.396	42.103	37.562	37.451	40.533	39.328	48.354
Transfusões no HC-FMRP-UE	11.985	11.620	11.804	11.236	10.079	11.432	11.230	14.326
Transfusões de hemoderivados (fr. 500UI)	-	-	2732	1679	2135	1670	1979	2651
Infusão de Albumina	-	-	1586	1886	4553	2142	1296	1280
Sangria	2	6	4	10	17	16	11	4

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

Muitas foram as alterações e conquistas nos últimos anos, destacando-se em 2009 a mudança para uma nova área física, que, embora seja menor que a anterior, apresenta-se mais adequada às necessidades do serviço. Outro ganho importante foi a implantação do sistema HCRP, com os programas SIH, LIS e Prescrição Eletrônica, Patrimônio e, mais recentemente, o programa de Notificação de Eventos Adversos.

Em termos de fluxo de funcionamento e atendimento, destaca-se a transferência do atendimento dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias para a sala de atendimentos da Unidade de Emergência, favorecendo a manutenção do foco nas atividades da agência. Nesta linha de gestão, em janeiro de 2010 a equipe de enfermagem lotada na agência passou a ser coordenada pela Divisão de Enfermagem, juntamente com os demais colaboradores da enfermagem do HCFMRP-USP, sendo mantidas suas atividades na unidade.

Em termos de autonomia, essa agência criou e passou a manter estoques permanentes de produtos industrializados (albumina humana e fatores de coagulação liofilizados) e também estoques mínimos de concentrados de plaquetas para uso imediato, tendo sido adquirida uma incubadora com agitador de plaquetas. Além disso, os protocolos de atendimento de politraumas em sala de trauma e ou centro cirúrgico permitiram agilidade no atendimento hemoterápico com aumento de segurança nas instalações de transfusão.

As dificuldades ainda existentes se relacionam a ajustes na rede elétrica e rede de informática das novas instalações, assim como a dificuldade em se obter relatórios de atividades de

maneira automatizada, sendo ainda necessário alimentar três sistemas de informação, já que os mesmos ainda não se encontram interligados, ou seja, no sistema HCRP utilizamos o Sistema de Informação Laboratorial – LIS, a Prescrição Eletrônica e o Sistema do Hemocentro.

### Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP

Em 2005 foi assinado contrato com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein para financiamento de equipamentos, recursos humanos e procedimentos e implantação de um Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP, público no Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, para o processamento e criopreservação de SCUP.

Nos anos de 2005 e 2006 foram realizadas as obras para construção da área física do Laboratório de Criobiologia e adequação dos procedimentos operacionais, passando este laboratório a integrar um Serviço de Terapia Celular, de maneira a contemplar todas as atividades que seriam desenvolvidas.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2007 foram recebidos os equipamentos solicitados à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein para o desenvolvimento das atividades do BSCUP. Nos meses subsequentes daquele ano foram feitas a instalação e calibração dos equipamentos, contratação de recursos

humanos, elaboração de programa de informática para a administração do banco de dados do BSCUP.

Em outubro de 2008, o BSCUP do Hemocentro de Ribeirão Preto, como parte da rede BrasilCord, recebeu apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES, por meio da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer que proporcionou adequação em obras e instalações, capacitação de recursos humanos e aquisição de equipamentos.

Em 2008 foram realizados os treinamentos dos recursos humanos nos procedimentos operacionais do Serviço de Terapia

Celular e as validações de equipamentos e dos processos operacionais desse laboratório.

Em junho do mesmo ano foram iniciadas as coletas de unidades de SCUP, após aprovação da área física e obtenção de licença para o funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal.

O BSCUP do Hemocentro realiza a triagem das gestantes e a coleta do sangue de cordão entre as pacientes cujo parto ocorre na Maternidade MATER. Embora de maneira ainda tímida, porém com números crescentes, tem se conseguido aumentar as coletas de SCUP, cujos quantitativos encontram-se na tabela a seguir:

**Tabela 43 - Triagens, coletas e criopreservação de SCUP**

	2009*	2010**
Gestantes triadas	565	337
Unidades SCUP coletadas	361	219
Unidades SCUP criopreservadas	224	155

\* De 01/06/08 a 31/12/09.

\*\* De janeiro a agosto de 2010.

Nem todas as doadoras triadas puderam ter o SCUP coletado principalmente por falta de recursos humanos, embora esforços tenham sido feitos no sentido de minimizar essa dificuldade, tanto por parte do corpo de enfermagem da maternidade, quanto por parte do Hemocentro, com a contratação de uma enfermeira que exerce suas atividades na MATER, triando doadoras e realizando coletas de SCUP. Sendo assim, a projeção para 2010 é de que sejam triadas pelo menos 550 gestantes e coletados aproximadamente 330 unidades de SCUP.

Tem-se observado um número crescente no percentual de unidades coletadas em relação às doadoras aprovadas na triagem e no percentual de bolsas congeladas em relação às bolsas coletadas, principalmente em razão da maior experiência da equipe.

Todo o processamento das unidades de SCUP no BSCUP do Hemocentro de Ribeirão Preto é realizado com rígido controle de qualidade e de acordo com as normatizações vigentes de Hemoterapia e com as normatizações internacionais para BSCUP, como o documento Europeu – (FACT) e o Americano (*standards AABB*), garantindo a rastreabilidade de produtos e processos.

A implantação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário público no Hemocentro de Ribeirão Preto foi uma importante conquista para a nossa região e para o país, pois oferece uma fonte alternativa de células progenitoras hematopoéticas (CPH) para pacientes com doenças hematológicas graves que necessitem de um transplante de CPH e não possuam um doador alogênico compatível.

### Atividades de Pesquisa

#### Laboratório de Criobiologia

O Laboratório de Criobiologia processa Células Progenitoras Hematopoéticas - CPH obtidas de diferentes fontes, como medula óssea, sangue de cordão umbilical e placentário e sangue periférico rico em CPH pela mobilização destas células por quimioterapia e/ou fatores de crescimento (G-CSF).

Os produtos são processados para fins de transplante de CPH e são realizados procedimentos de remoção de hemácias e/ou plasma, quantificação de CPH e criopreservação para uso em transplantes autólogos ou alogênicos.

Em 2003, foram processadas 60 unidades de CPH, das quais foram geradas 102 bolsas de CPH congeladas, sendo que 61 foram descongeladas e infundidas em pacientes com doenças hematológicas e doenças autoimunes, no mesmo ano de 2003.

Em 2004, houve um aumento no número de CPH processadas atingindo um total de 86, das quais foram geradas 148 unidades de CPH congeladas, sendo que 50 unidades foram descongeladas e infundidas em pacientes. O aumento de coletas de CPH se deu em razão da implantação do protocolo experimental de transplante de CPH para diabetes tipo-I, além dos transplantes já realizados para doenças hematológicas e doenças autoimunes.

Em 2005 e 2006, os números de unidades de bolsas coletadas de CPH foram 86 e 82, respectivamente, tendo sido infundidas 80 em 2005 e 75 em 2006.

Em 2007 e 2008, houve um novo crescimento nos números de bolsas de CPH processadas, atingindo um total de 178 e 189, respectivamente, das quais foram geradas 173 e 175 unidades de CPH congeladas, respectivamente. Destas, 124 unidades foram descongeladas e infundidas em pacientes com doenças hematológicas, doenças autoimunes ou diabetes tipo-I em 2007, e 189 em 2008.

Em 2009, foram processadas 60 unidades de CPH, destas foram geradas 226 CPH congeladas, das quais 136 foram distribuídas e 67 pacientes com doenças hematológicas e doenças autoimunes receberam as infusões de CPH descongeladas. Com o término do protocolo clínico experimental de transplante de CPH para diabetes tipo-I, houve uma diminuição no número de bolsas de CPH processadas pelo Laboratório de Criobiologia.

No período janeiro a agosto de 2010 foram processadas 64 unidades de CPH, destas foram geradas 92 bolsas de CPH congeladas das quais 54 já foram distribuídas até a presente data.

Todo o processamento das unidades de CPH no Hemocentro é realizado com rígido controle de qualidade e está de acordo com as normatizações vigente em Hemoterapia e com normatizações internacionais para BSCUP como o Europeu (FACT) e o Americano (Standards AABB), garantindo a rastreabilidade dos produtos e processos.

### Laboratório de Cultura Celular

O Laboratório de Cultura Celular realiza procedimentos para o isolamento, cultivo e expansão de células-tronco mesenquimais, células progenitoras endoteliais e hematopoéticas para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, bem como para uso destas células em protocolos clínicos experimentais.

As células-tronco mesenquimais (CTM) estão sendo usadas em dois protocolos clínicos experimentais, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa desde 2008. Os projetos clínicos experimentais são para o tratamento da Doença do Enxerto Contra-Hospedeiro (DECH) agudo, graus III ou IV, após transplante de CPHs, em caso de refratariedade aos tratamentos convencionais, e também para o tratamento de doenças autoimunes, como o diabetes mellitus tipo-I. Para a estocagem dessas células expandidas *in vitro* por longos períodos, há a necessidade de que elas sejam armazenadas em nitrogênio líquido. As CTM ficam assim armazenadas por longo período e são descongeladas de acordo com a necessidade. Portanto, a partir 2008 houve um aumento no número de ensaios para a sua

expansão *in vitro* e congelamento para uso posterior.

Por outro lado, alguns ensaios como os de separação celular por gradiente de percoll e de diferenciação de células dendríticas deixaram de ser realizados por terem sido finalizadas as pesquisas que os utilizavam.

Os ensaios de diferenciação são utilizados como controle de qualidade do processo de expansão *in vitro* e congelamento de CTM e são realizados para todas as amostras processadas, sendo, portanto, realizados em grande número. Em 2009, foram iniciados os ensaios de cultivo, expansão e diferenciação de células troncoembrionárias *in vitro*.

### Laboratório de Biologia Molecular

Desde os anos 90, o Laboratório de Biologia Molecular tem se dedicado a investigação molecular de doenças infecciosas humanas, principalmente associadas às retrovírus: HIV e HTLV. Desse modo, durante o período a que se refere este relatório ocorreu o desenvolvimento de métodos de detecção moleculares *in house* para HIV e HTLV que são utilizados até hoje como complemento diagnóstico em doadores de sangue e indivíduos cuja sorologia é positiva ou inconclusiva.

Em 2000, iniciou-se uma linha de investigação associada à genotipagem de antígenos eritrocitários, começando com o Sistema Duffy, e em seguida, incluindo outros sistemas como Diego, MNSS, Kidd e Kell. Atualmente, é executada como rotina laboratorial a investigação do genótipo.

Recentemente, esse laboratório iniciou seus estudos na área de células-tronco. São realizadas as análises de expressão gênica, bem como moleculares nas células em diferentes situações de cultivo e diferenciação.

A cooperação com pesquisadores do país e do exterior vem se fortalecendo em termos de desenvolvimento científico e de infraestrutura de apoio, com as instituições listadas a seguir:

- Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP;
- Laboratório Avançado de Saúde Pública - LASP – Fiocruz – Salvador;
- Hemocentro do Amazonas - HEMOAM – Manaus; e
- *National Institutes of Health* - NIH – Bethesda – EUA

As atividades desse laboratório vêm se intensificando bastante nos últimos anos, o que pode ser confirmado na tabela a seguir:

**Tabela 44 - Testes moleculares realizados no Laboratório de Biologia Molecular**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
nº. Testes	9.430	4.975	9.749	16.877	40.428	22.111	18.630	22.400

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

Em 2007, iniciou-se estudo para ampliação da área do Laboratório de Biologia Molecular. Em agosto de 2008 iniciaram-se as obras, e a reforma foi executada, incluindo um espaço que compreendia 76,3 m<sup>2</sup> e passou a ter 148 m<sup>2</sup>. A ampliação foi entregue em fevereiro de 2010, sendo inúmeros os benefícios obtidos.

### Laboratório de Transferência Gênica

Este laboratório desenvolve pesquisas em duas áreas principais: Hemofilia e Câncer. Na área de Hemofilia há dois objetivos principais:

- desenvolver moléculas recombinantes do Fator VIII e FIX da coagulação sanguínea humana em células humanas e
- desenvolver protocolos pré-clínicos de terapia celular para Hemofilia A e B em modelos hemofílicos murinos. Para tanto, o laboratório utiliza sistemas virais (retrovirais e lentivirais) que permitem a integração do gene de interesse no genoma e a expressão estável e duradoura após a seleção das linhagens celulares recombinantes com diferentes drogas quimioterapêuticas. Nos estudos de terapia celular os vetores são portadores de proteínas fluorescentes ou bioluminescentes, que permitem investigar a biodistribuição celular *in vivo* durante o procedimento terapêutico, e a análise por citometria de fluxo no final do estudo.

Na área de câncer, o laboratório desenvolve modelos de tumores primários e metastáticos, seja a partir de linhagens tumorais pré-estabelecidas, ou a partir de novas linhagens tumorais geradas após a indução com drogas carcinogênicas. No modelo experimental de metástase tumoral o objetivo principal é investigar o papel das células-tronco mesenquimais no ambiente tumoral. No modelo de tumor sólido, o objetivo principal é caracterizar o estroma tumoral, quanto à contribuição das células da medula óssea. A caracterização do estroma desses modelos tumorais consiste uma ferramenta útil tanto ao avanço nos conhecimentos biológicos sobre tumores primários e metastáticos, quanto ao desenvolvimento de novos agentes terapêuticos.

Para isso, o laboratório desenvolve pesquisas constantes na área de biologia molecular (PCR, sequenciamento DNA,

clonagem, purificação de fragmento de DNA em gel de agarose, transformação bacteriana, extração de RNA e DNA genômico e plasmidial, extração de proteínas e quantificação, digestão de DNA plasmidial, RT-PCR em tempo real, quantificação de DNA e RNA, eletroforese de DNA, preparação de células competentes, entre outras).

Também desenvolve pesquisas constantes na área de biologia celular (análise da expressão de GFP por citometria de fluxo, contagem de células em câmara de Neubauer, separação de células mononucleares em gradientes de Ficoll-Hypaque, transfeção de DNA plasmidial, transdução retroviral e lentiviral, tratamento com Benzilguanina e Temodal, congelamento e descongelamento celular, marcação intracelular). Convém destacar a preparação celular para microscopia confocal que se iniciou em 2009.

Por fim, desenvolve pesquisas constantes na área de proteínas (extração de proteínas do sobrenadante de cultura, eletroforese em gel de poliacrilamida, *western blot*, ensaio cromogênico, atividade APTT, concentração de sobrenadante, liofilização, entre outras).

Vale ressaltar que até 2005 os estudos se baseavam na caracterização *in vitro* das linhagens celulares geradas, sejam elas recombinantes ou tumorais. A partir de 2005 se iniciaram os estudos em modelos animais e houve a expansão na área de imuno-histoquímica e histologia, bem como a aquisição de um laboratório com duas salas para experimentação animal, onde estão alocados os animais em experimentação e outra em que são realizados os procedimentos cirúrgicos.

### Laboratório de Genética Molecular – LGM

O Laboratório de Genética Molecular realiza prioritariamente atividades relacionadas à pesquisa científica, atendendo aos projetos de pesquisas de alunos de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado de projetos financiados pelo CNPq, CAPES/FINEP e FAPESP.

Cerca de 50 atividades são executadas nesse laboratório, cujos totais, ano a ano, podem ser conferidos na tabela a seguir:

**Tabela 45 - Atividades realizadas no Laboratório de Transferência Gênica**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
nº Testes	242.182	312.431	298.677	399.718	240.087	224.512	165.213	91.156

\*Valores estimados com base nos dados até junho/10

No total dos procedimentos estão incluídas atividades realizadas em colaboração com vários pesquisadores do Campus da USP de Ribeirão Preto, sendo majoritariamente com pesquisadores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Constam ainda atividades realizadas com grupos de pesquisas de outras instituições do Estado de São Paulo e do Brasil.

### Atividades de ensino

A permanente qualificação educacional é um dos desafios que o Hemocentro persegue em sua missão. Além do

aperfeiçoamento de profissionais das áreas da medicina e biológicas, a entidade abre espaço para alunos dos ensinos fundamental e médio. O Hemocentro desenvolve extenso e permanente programa educacional que inclui o treinamento e desenvolvimento de profissionais médicos, enfermeiros, biólogos, fisioterapeutas e técnicos de laboratório. Estas atividades são estendidas a especialistas e pesquisadores da área, dentre eles, alunos de pós-graduação, residentes em Hematologia e Hemoterapia e alunos de graduação. Destacam-se também os cursos, treinamentos e desenvolvimento oferecidos aos profissionais de ciência do

ensino médio e fundamental da região de Ribeirão Preto. Oferece, de forma sistemática e permanente, cursos para a formação de especialistas em biologia molecular, em nível de mestrado e doutorado. Em nível de especialização, a primeira turma do curso “As Células, o Genoma e Você, Professor” formou, em 2003, 68 alunos; em 2004, 15 alunos se formaram no curso “Aula exercício de investigação” e, atualmente, 20 alunos participam do curso *on-line* “Parceiros na divulgação de ciência”.

Os cursos de verão já se tornaram tradição. O curso é teórico e prático, o que conduz os alunos aos laboratórios de pesquisa, com acesso a diferentes abordagens tecnológicas que têm permitido grande avanço científico na medicina e biologia.

No período de 2001 a 2010, 300 alunos de diversos estados participaram do Curso “Genoma, proteoma e universo celular” e, no período de 2005 a 2010, 115 alunos participaram do Curso “Bioinformática”.

O Curso de Medicina Transfusional, iniciado em 2004, é pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação e aborda temas básicos e avançados de hemoterapia. Destina-se aos médicos de todas as especialidades e tem como finalidade fornecer conhecimentos específicos e atuais em Medicina Transfusional. Aplica-se também a farmacêuticos, biomédicos, biólogos, enfermeiros e assistentes sociais que trabalham na área ou se interessam pelo assunto, bem como a alunos de graduação e pós-graduação das referidas áreas. No período de 2004 a 2010, foram formados 256 alunos, que participaram desse curso teórico anual, constituído por aulas mensais.

O Curso de Hemoterapia Aplicada teve início em 2007, é oferecido anualmente com aulas teóricas, ministradas mensalmente. Esse curso, pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação, aborda temas de Hemoterapia sob o ponto de vista técnico, destinado a médicos hemoterapeutas ou que trabalham diretamente com hemoterapia, farmacêuticos, biomédicos, biólogos, enfermeiros e assistentes sociais que trabalham na área, bem como alunos de graduação e pós-graduação das referidas áreas. No período de 2007 a 2010, foram formados 155 alunos.

### Eventos

O Encontro de Gestão em Unidades de Hemoterapia é promovido a cada dois anos pelo Hemocentro de Ribeirão Preto, desde 2002. Participam pesquisadores, técnicos e gestores da área de hemoterapia de serviços públicos e privados: Hemocentros, Núcleos de Hemoterapia, Unidades de Hemoterapia, Agências Transfusionais e Bancos de Sangue. No encontro são abordados temas de interesse científico, técnico e profissional, oportunidade em que os participantes podem esclarecer dúvidas, atualizar-se e desenvolver-se. O primeiro encontro foi realizado no ano de 2002, com 50 participantes. Em 2004, 150 profissionais participaram do segundo encontro. Em 2006, o terceiro encontro contou com a participação de 300 profissionais oriundos de todos os Estados do Brasil. Em 2008, cerca de 300 profissionais da área participaram do IV Encontro.

A Semana Nacional de Ciência e Tecnologia é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, que tem como

finalidade principal mobilizar a população, em especial, crianças e jovens, em torno de temas e atividades de Ciência e Tecnologia.

Dessa forma, desde 2005, o Hemocentro, por meio da Casa da Ciência, desenvolve exposições com diversos temas.

### A Casa da Ciência

A Casa da Ciência do Hemocentro de Ribeirão Preto iniciou suas atividades em 2001, com base no trabalho desenvolvido no Laboratório de Ensino de Ciências – LEC - FFCLRP-USP. Criada inicialmente pelas atividades do CTC (Hemocentro de Ribeirão Preto), um dos Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão - CEPID, financiado pela FAPESP, hoje tem sua trajetória consolidada, sendo um referencial em Ribeirão Preto e região. Os profissionais desenvolvem trabalhos com alunos e professores do ensino básico. Por meio do contato direto de alunos com o trabalho de pesquisadores, tanto da USP quanto do Hemocentro, é gerada uma inquietação capaz de instigar o aluno a novas descobertas e mudanças de atitudes. Além disso, a Casa da Ciência publica o “Jornal das Ciências”, atualmente na 18ª edição, com tiragem de 3500 exemplares/cada. Também são produzidas peças teatrais.

Com apoio do Hemocentro, da USP e da Vitae, foi criado um espaço permanente e apropriado para exposições, o MuLEC – Museu e Laboratório de Ensino de Ciências, no Campus da USP, aberto para visita de escolas de ensino básico. Até o momento, o MuLEC recebeu 673 visitas.

### Incubadora de empresa

Em 2002, por meio de um convênio com a Fundação Instituto Pólo Avançado da Saúde de Ribeirão Preto - FIPASE/RP e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, o Hemocentro implantou em suas dependências uma Incubadora de Empresas de Biotecnologia em Saúde - INBIOS, com o propósito de transformar as pesquisas em produtos que melhorem a qualidade dos serviços prestados nos hemocentros e desenvolver insumos para a produção por meio das empresas incubadas. Em 2006, houve a unificação da INBIOS e a SUPERA, incubadora de empresas de base tecnológica sem fins lucrativos que oferece apoio para a criação de novos negócios, oferecendo o espaço físico para o empreendimento, serviços básicos, assessoria, capacitação e networking. O objetivo da SUPERA é contribuir para a criação, desenvolvimento e aprimoramento de micro e pequenas empresas de base tecnológica nos seus aspectos tecnológicos, gerenciais, mercadológicos e de recursos humanos. Além disso, visa promover o desenvolvimento do município e região, criando novas oportunidades de trabalho, a melhoria de desempenho dos negócios e apoiar empresas atuantes em

setores tecnologicamente dinâmicos e que tem na inovação tecnológica o diferencial do seu negócio, bem como priorizar a incubação de empresas que desenvolvam produtos com alta densidade tecnológica nas áreas de biotecnologia, materiais e equipamentos médico-odontológicos, tecnologia da informação, química e técnicas nucleares, entre outros. [Voltar](#)

### **CENTRO MÉDICO SOCIAL E COMUNITÁRIO VILA LOBATO**

É considerado, dentro do Sistema Único de Saúde, como uma Unidade Básica de Saúde - UBS, sob a responsabilidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), em convênio com o HCFMRP-USP e Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - São Paulo. Localizado no Distrito Oeste, o Centro possui como público-alvo, mulheres adolescentes em fase reprodutiva e no climatério da área da UBS, sendo referência para uma população em torno de 25.000 habitantes.

Desenvolve ações de ensino para alunos de graduação do Curso de Medicina (4º, 5º e 6º ano), Médicos Residentes do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (1º ano) e Médicos Residentes de Medicina de Família e Comunidade (1º ano).

Para as atividades de pesquisa, oferece sua estrutura para o desenvolvimento dos projetos de pesquisa de pós-graduandos de diversas áreas da FMRP-USP e pesquisas clínicas relacionadas às áreas de atuação dos docentes envolvidos com o CMSC de Vila Lobato.

### **Atividades assistenciais**

- Ginecologia e Obstetrícia: Assistência primária à saúde da mulher com objetivo de prevenção do câncer de colo uterino e de mama; de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez. Oferecer assistência pré-natal e puerperal; atendimento de mulheres no climatério e orientação à sexualidade, além do tratamento de doenças gineco-obstétricas de baixa complexidade.
- Dermatologia: Assistência dermatológica às mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia.
- Saúde Mental: Assistência às mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia.
- Ações Educativas: Grupo de Adolescentes e Grupo de Gestantes.
- Reuniões semanais: abordando temas relacionados aos fenômenos vivenciados por esses grupos populacionais.
- Ações Socioeducativas: Palestras sobre diversos temas relacionados direto ou indiretamente à saúde da mulher; cursos de pintura em tecido; cursos de bordados em geral; curso de corte de cabelo e manicure e curso de corte e costura.

[Voltar](#)

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## IX - FAEPA



# Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, regida pelo seu Estatuto, Regimento Interno e pelas normas do Código Civil. Tem por objetivo a execução de serviços de utilidade pública consistentes na prestação e no desenvolvimento integral à saúde, em benefício da sociedade em geral, de caráter beneficente.

Em 2010, os órgãos da administração da fundação submeteram à Secretaria de Estado da Saúde processo para qualificá-la como Organização Social, vez que enquanto célula social deve estar preparada para atender a natural evolução da sociedade e do sistema econômico.

## Histórico e área de atuação

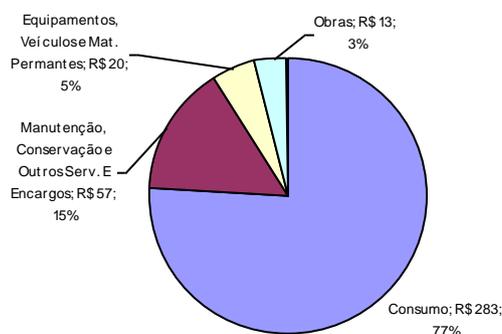
A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP – FAEPA foi criada em agosto de 1988, anexa ao Hospital, com a finalidade de agilizar a implantação de projetos voltados ao desenvolvimento das ciências da saúde e do bem-estar social.

Tem como principal atuação o convênio mantido com o hospital, desde 1993, que norteia a maioria de suas ações, viabilizando a interação entre as duas entidades.

Tem por objetivo: desenvolvimento da prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade; a realização, dentro do hospital, entre outras, de pesquisas relacionadas com as ciências da saúde, entre outras; a integração dos recursos humanos no sistema de formação e atualização técnico-científica; a participação do Hospital nas campanhas de educação de saúde para a população; aprimoramento e expansão da capacidade operacional do Hospital e aperfeiçoamento de mecanismos que possibilitem a criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos, voltados para a área da saúde.

A atividade preponderante, resultante da execução do objeto do Convênio de Cooperação mantido com o HCFMRP-USP, é a participação da fundação no convênio com o SUS: a FAEPA recebe e gerencia os recursos advindos dos serviços médico-hospitalares prestados aos usuários do SUS no âmbito do HCRP. Este modelo de gerenciamento permite maior agilidade e flexibilidade na definição da política de investimentos na infraestrutura hospitalar, tanto no que diz respeito ao parque tecnológico e obras, como ao capital humano.

Gráfico 75 - Desembolsos com bens e serviços no HCFMRP-USP



(Em milhões de Reais e Porcentagem)

Comprometida com ações públicas voltadas à atenção integral à saúde, a FAEPA tem participado ativamente de programas ou projetos destinados ao fortalecimento do SUS. Neste contexto, mediante convênio celebrado com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, desde o ano de 2001, ela participa do gerenciamento de Núcleos de Saúde da Família instalados no Distrito Oeste de Ribeirão Preto, com uma população de aproximadamente 25.000 habitantes. Mantém, ainda, desde 2006, convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, FMRP-USP, EERP-USP, FCF-USP e HCFMRPUSP, com a finalidade de viabilizar a captação de recursos humanos especializados para atuar no

serviço de pronto atendimento prestado pelo Centro de Saúde Escola da FMRPUSP, instalado no mesmo distrito.

Nos últimos três anos, a fundação passou a contribuir de forma mais efetiva com o fortalecimento da rede de assistência secundária de saúde, mediante novos convênios celebrados com HCFMRP-USP e a Secretaria de Estado da Saúde, passando a gerenciar três hospitais e discutindo a instalação de um outro.

Em agosto de 2008, foi celebrado o convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com a

interveniência da FAEPA, objetivando a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HER. No exercício de 2009, a assistência à comunidade no âmbito do convênio de gestão do HER foi ampliada com a criação de um serviço de reabilitação, também de nível de complexidade secundária, contemplando Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Vale destacar a importância estratégica do Hospital Estadual de Ribeirão Preto para as cidades do DRS XIII e para o HCFMRP-USP, vez que este hospital supre uma lacuna na rede de serviços conveniada com o SUS, contribuindo para a resolubilidade no atendimento de pacientes na atenção secundária hospitalar, sem perder de vista a integralidade do atendimento e o acréscimo da oferta de serviços na atenção terciária prestada pelo HCFMRP-USP. Paralelamente, contribui com o ensino médico de residentes do HCFMRP-USP e alunos da área da saúde do Campus da USP de Ribeirão Preto.

Ainda no ano de 2008, iniciaram-se as tratativas para que a FAEPA e o HCFMRP-USP assumissem o gerenciamento da MATER, com o objetivo de transformá-la em um centro de atenção à mulher. Em março de 2009, após a devolução do direito de uso do prédio da maternidade, pela Fundação Sinhá Junqueira para Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, proprietária do terreno, e a cessão feita por esta última à Secretaria de Estado da Saúde, concretizou-se o processo de transferência de gestão com a implantação do Centro Estadual de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto - MATER, que é referência regional para os casos de média complexidade hospitalar e atende, além de Ribeirão Preto, os 26 municípios que integram o DRS XIII, abrangendo uma população estimada em 1.300.000 habitantes.

No primeiro semestre de 2010, a Secretaria de Estado da Saúde - SES propôs a transferência da gestão do Hospital Estadual de Américo Brasiliense -HEAB, ligado ao DRS III (Araraquara) e então gerenciado pela UNESP, por intermédio da Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar da UNESP, para o HCRP e a FAEPA. Após dois meses de levantamento de informações técnicas, administrativas e financeiras, em 1º de agosto é celebrado o convênio e a FAEPA absorve cerca de 400 profissionais e 50 contratos de prestação de serviços para dar continuidade e consolidar as atividades do referido hospital.

Destaca-se que no âmbito das tratativas para incorporação do HEAB foi acordada a implantação do projeto denominado “Cuidado Paliativo”, o qual vem ao encontro dos anseios de profissionais desta área de atuação na FMRP e HCFMRP-USP, que há muito buscavam por um espaço para essa finalidade. Os cuidados paliativos visam prover tratamento adequado e acompanhamento multiprofissional integral a pessoas com doenças avançadas e potencialmente fatais.

Por solicitação da SES, no HEAB será instalado um serviço de verificação de óbitos para atender aos municípios do DRS III (Araraquara).

Em 2010, as equipes de planejamento da FAEPA, do HCFMRP-USP, da FMRP e do DRS XIII deram continuidade às discussões sobre a incorporação e ocupação de estrutura física, composta por três pavimentos, construída em área anexa ao

Hospital Santa Casa de Serrana. Em uma primeira etapa, esse hospital deverá absorver pacientes da Unidade de Emergência - U.E, que, após o atendimento de urgência, necessitem de um período de internação mais longo, como aqueles da área de Neuroclínica. Essa estratégia deverá permitir que a U.E. utilize a sua capacidade de atendimento efetivamente para casos de urgências e emergências, minimizando o estrangulamento da rede nessa área. As adequações físicas do local serão realizadas em 2011, devendo ser investidos aproximadamente R\$ 2.000.000,00 em sua primeira fase.

Adicionalmente às atividades consolidadas no eixo de apoio à promoção, prevenção e assistência à saúde, por meio de convênios de longo prazo, a Fundação tem disponibilizado a sua infraestrutura gerencial para viabilizar a participação de seus parceiros em projetos voltados ao desenvolvimento da pesquisa científica e do complexo industrial da saúde no país. No período de 2003-2010, foram celebrados aproximadamente 300 contratos com o setor privado para a realização de estudos clínicos no âmbito do hospital, os quais visam avaliar a eficácia, tolerabilidade e segurança de medicamentos, e cerca de 100 ajustes com o setor público.

Assim, comprometida prioritariamente com o HCFMRP-USP, a FAEPA, ao assumir novos desafios, além de avaliar a sustentabilidade do projeto e da própria fundação no longo prazo, leva em consideração o reflexo dessas ações no aprimoramento funcional do HCFMRP-USP. Os novos projetos devem permitir que o hospital amplie o atendimento médico-hospitalar de alta complexidade prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, cumpra o seu papel de referência terciária.

### Órgãos de Controle da FAEPA

Além da previsão estatutária de prestação anual de contas ao seu Conselho Curador e Conselho Consultivo, a FAEPA submete-se aos seguintes órgãos de controle e fiscalização:

- Ministério Público, por meio da Curadoria de Fundações;
- Ministério da Justiça;
- Instituto Nacional de Seguridade Social;
- Ministério da Saúde;
- Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo;
- Secretaria Estadual da Fazenda de São Paulo;
- Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- Auditoria Externa Independente.

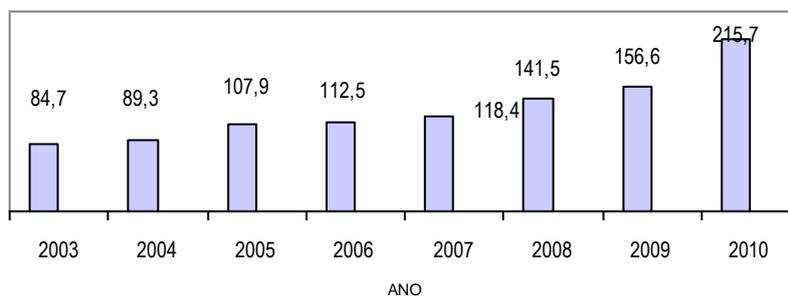
Adicionalmente, a fundação presta contas à sociedade, mediante a apresentação de relatório de atividades circunstanciado na rede mundial de computadores.

### Recursos financeiros

A expansão da área de atuação FAEPA determinou um aumento do montante de recursos financeiros por ela gerenciados. No período de 2003-2010, houve um crescimento de aproximadamente 100%.

## Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

**Gráfico 76 - Evolução da Receita da FAEPA**



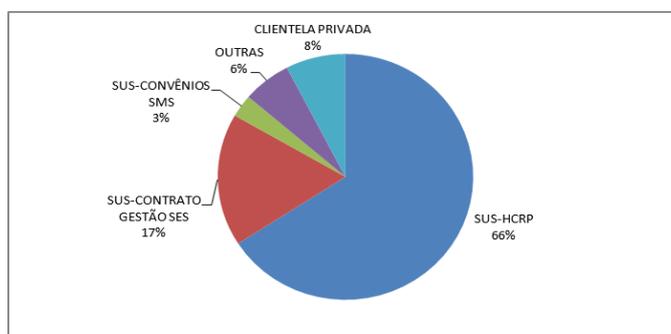
\* (em milhões de reais)

\* Receita estimada para 2010

O Plano Anual de Aplicação de Recursos da FAEPA é elaborado pela sua Diretoria, observando-se os instrumentos jurídicos estabelecidos com as entidades apoiadas e os orçamentos dos projetos específicos nos quais ela atua como gerenciadora dos recursos financeiros, e é submetido à apreciação de seu Conselho Consultivo e à aprovação de seu Conselho de Curadores.

Na composição de sua Receita, mais de 80% vinculam-se aos serviços médico-hospitalares prestados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo: prioritariamente de nível terciário no HCFMRP-USP, de nível secundário no HER, MATER e HEAB e de atenção básica e primária nos Núcleos de Saúde da Família e Centro de Saúde Escola-FMRP-USP.

**Gráfico 77 - Composição fontes fixas de Receita - 2010 (estimativa)**



Com esse volume de recursos, é essencial que se disponha de ferramentas capazes de atender às demandas dos programas e projetos com eficácia e eficiência e para garantir a transparência dos atos da administração. Para o adequado gerenciamento do conjunto de programas sob sua responsabilidade, a FAEPA mantém relatórios financeiros individualizados.

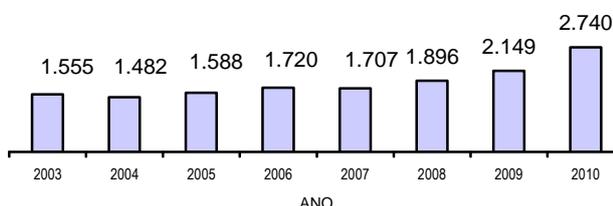
A dimensão do controle pode ser avaliada pelos seguintes indicadores: a fundação administra um total de 41 diferentes contas bancárias e respectivos fundos de investimento;

emite ao redor de 150 relatórios gerenciais específicos; realiza aproximadamente 160.200 lançamentos contábeis anuais.

### Recursos Humanos

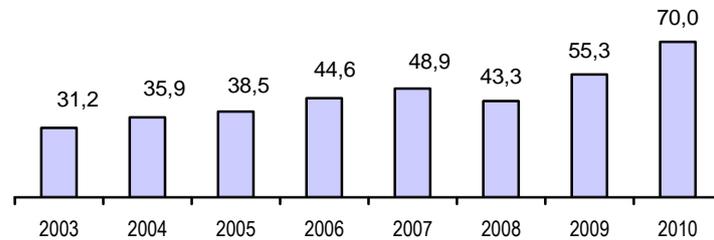
No período de 2003-2010, o quadro de pessoal da FAEPA aumentou em mais de 70%. Para a realização de todas as suas atividades, a fundação encerrará o ano de 2010 com um quadro estimado de 2.740 empregados, representam um desembolso total de aproximadamente R\$70.000.000,00.

**Gráfico 78 - Evolução do quadro de pessoal FAEPA**



**Gráfico 79 - Desembolso total com salários, reflexos e benefícios FAEPA**

(Em milhões de reais)



## Programa de auxílios

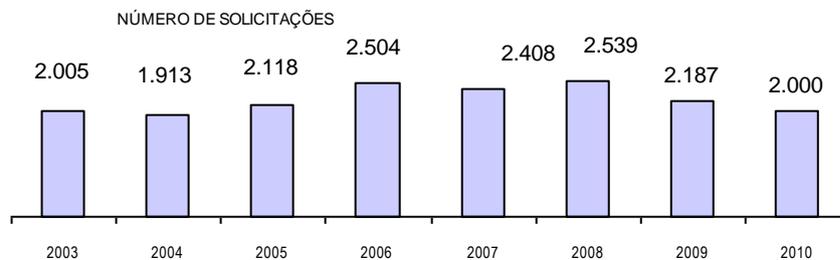
Em consonância com suas finalidades estatutárias, a FAEPA, desde sua instituição, destina uma parcela significativa de seus recursos financeiros para investimentos em capacitação, treinamento e especialização dos profissionais que participem do planejamento e execução de suas atividades fins, principalmente por meio do denominado Programa de Auxílios, que compreende as seguintes modalidades:

- Apoio ao aprimoramento de recursos humanos (participação em congressos e eventos científicos no exterior e no Brasil, cursos de aprimoramento técnico e aquisição de livros ou assinatura de revistas científicas);

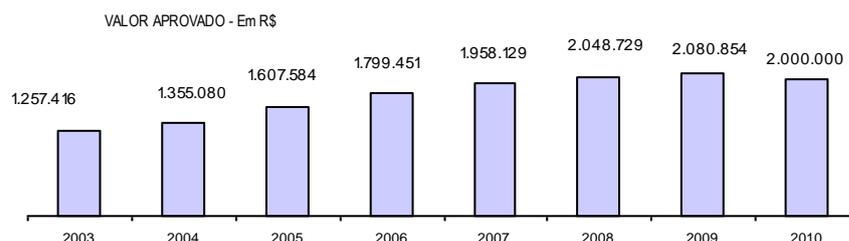
- Programa de Bolsas (de pesquisa, de treinamento, bolsa de aprimoramento, e de capacitação tecnológica e/ou educacional);
- Auxílio a atividades de pesquisa e divulgação científica ou tecnológica (projetos de pesquisa, publicações, auxílio ao "retorno", apoio à organização de cursos e eventos científicos);
- Apoio a programas de aprimoramento da infraestrutura institucional.

Os dados quantitativos e financeiros relativos ao programa são apresentados nos gráficos 80 e 81.

**Gráfico 80 – Programa de Auxílios FAEPA (estimativa) - Solicitações**



**Gráfico 81 – Programa de Auxílios FAEPA (estimativa) – Valores aprovados**



## Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

Destaca-se que, adicionalmente aos programas especificados anteriormente, de modo gradativo, a FAEPA vem ampliando investimentos no sentido de capacitar profissionais que exercem funções gerenciais ou que atuam em áreas de apoio, para que possam aperfeiçoar sua qualificação profissional em busca de maior eficiência. Nesse contexto, nos últimos oito anos, cerca de 100 profissionais receberam apoio financeiro para a realização de curso de especialização em Gestão Hospitalar.

### Apoio a Instituições de Assistência Social

Com o objetivo de complementar a sua atuação na área de assistência social, buscando contribuir para melhoria das condições gerais de vida da população, a FAEPA tem contribuído com as instituições de assistência social a seguir identificadas:

- A LIGA DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DO HCFMRP-USP - LAP, que tem como objetivo a prestação de auxílio financeiro e material aos pacientes de baixo nível socioeconômico atendidos no HCFMRP;
- O Centro de Orientação, Reintegração e Assistência Social - CORASSOL, que tem por finalidade dar abrigo e assistência a adultos doentes de AIDS;
- O LAR FRANCISCO DE ASSIS – CASA DE APOIO AO ACAMADO - A Instituição abriga pacientes sem condições de acolhimento familiar após alta hospitalar e presta auxílio a doentes necessitados, que vivem em acomodações humildes, dando a eles mais dignidade;
- ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO PSICÓTICO – Entidade organizada em torno de dois objetivos: 1 – desenvolver ações de apoio ao psicótico e aos seus familiares; 2 – propugnar pela inserção do portador de transtorno mental na família e na sociedade, defendendo seus interesses e direitos.

Voltar

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## X - RECONHECIMENTO



# Reconhecimento

A excelência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto é reconhecida em diferentes instâncias, rendendo diversos prêmios e destaques para a Instituição.

## Topo da Confiança

2005 - Certificado "TOPO DA CONFIANÇA", pesquisa realizada pela JR-FEA, USP Ribeirão Preto.



## Top of mind Brazil

O HCRP recebe o certificado "TOP OF MIND BRAZIL" de Consagração Pública Brasileira. Conferido pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa de Opinião Pública - INBRAP, na categoria **Administração Pública** em Geral, 2005 2006 - Hospital mais lembrado pela comunidade



## HC CRIANÇA

### Empreendedorismo

2005 - "PROJETO DE VITAL IMPORTÂNCIA". O Programa Sociedade em Destaque trouxe a público o "Reconhecimento pelo empreendedorismo e admirável exemplo de trabalho".



## LABORATÓRIO CENTRAL DE PATOLOGIA CLÍNICA ISSO 9001/2000

Maio de 2002 - Certificação ISO 9002/94.

Dezembro de 2003 - Certificação do Sistema de Qualidade na versão ISO 9001/2000.

O aprimoramento dos processos laboratoriais refletiu de forma positiva em várias unidades do hospital, e estas atuam como interface por meio da prestação de serviços diretos ao Sistema do Laboratório. Dentre elas, podem ser citadas: o Centro de Engenharia e Manutenção de Bioequipamentos - CEMB, que é responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, e a Divisão de Material, por meio do Serviço de Compras e Almoxarifado.



## HEMOCENTRO

O Hemocentro implantou um sistema de qualidade que foi certificado pela norma ISO em 1999. Em 2004, o Sistema de Gestão da Qualidade foi certificado na versão 2000 da norma ISO 9001. Em 2009, foi certificado na versão 2008 da norma ISO 9001, e vem sendo acompanhado por auditorias anuais com manutenção da certificação.

Em 2006, as unidades externas, Núcleos de Hemoterapia de Franca, Fernandópolis, Araçatuba e Presidente Prudente, Unidades de Hemoterapia de Serrana, Batatais, Olímpia, Bebedouro e Posto de Coleta, foram incluídas no escopo de certificação ISO 9001:2000. Em 2010, houve uma nova ampliação de escopo, incluindo os laboratórios NAT e HLA e as Agências Transfusionais de Jales, Santa Fé do Sul e HCFMRP-USP Campus.



A partir da certificação ISO, o Hemocentro começou a buscar uma certificação específica da área de hemoterapia e foi feita a opção por uma acreditação internacional da AABB (Associação Americana de Bancos de Sangue). Esta certificação foi conseguida em setembro de 2003 e vem sendo acompanhada e mantida com auditorias do órgão acreditador a cada dois anos.

Com auditorias internas periódicas, auditorias externas ISO anuais e auditorias AABB a cada dois anos, o Hemocentro de Ribeirão Preto tem seus processos e produtos padronizados,

maximizando a segurança transfusional por meio de um sistemade qualidade atuante e presente em todas as unidades.

### America Association of blood da AABB

**2004** - Atestado de garantia de qualidade. A "American Association of Blood da Certificação Bancks - AABB" comprovou que a unidade está entre as melhores do mundo, e é a única da América do Sul a receber o atestado.



Protocolo de Pesquisa Americano – NIH, com a participação de 8 laboratórios clínicos, seguindo a RDC 302 do Programa Nacional de Controle de Qualidade e as orientações descritas no Manual de Diretrizes DAIDS de Boas Práticas para Laboratórios Clínicos.





# RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 A 2010



## ANEXOS



# ANEXOS

Na pasta “Anexos” encontram-se, na íntegra, os relatórios elaborados pelas diversas Unidades demonstrando os resultados obtidos durante os oito anos desta gestão.

O que faz deste Relatório uma obra original, é sua construção, feita por várias mãos.

Estão registradas as experiências, conquistas e também, os desafios e as dificuldades vividas pelos vários participantes desta jornada.

[voltar](#)