

Criação de uma rede médico-assistencial, hierarquizada, como modelo para atividades de ensino e pesquisa, vinculada ao Hospital das Clínicas da FMRP-USP

**PROF. DR. MARCOS FELIPE SILVA DE SÁ
SUPERINTENDENTE**



G E S T Ã O 2 0 1 1 - 2 0 1 5



Gestão 2011 | 2015

**Criação de uma rede médico-assistencial,
hierarquizada, como modelo para
atividades de ensino e pesquisa,
vinculada ao Hospital das Clínicas da FMRP-USP**



Dedicatória

Dedicamos este relatório a todos componentes do corpo clínico e servidores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em especial aos Diretores Administrativos, que ao longo destes anos vêm trabalhando incansavelmente na busca da qualidade institucional permanente.

Agradecimentos

A todos os servidores e corpo clínico que se dedicam com afinco à manutenção e desenvolvimento do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, visando o atendimento de alta qualidade à população e às atividades de ensino e pesquisa de excelência.

Ao Conselho Deliberativo pelo apoio incondicional recebido para o desempenho desta honrosa missão.

À equipe da Assessoria Técnica pelo exaustivo trabalho de auxiliar na compilação dos dados e elaboração deste relatório.

Ao Prof. Dr. Antonio Pazin Filho, coordenador da Unidade de Emergência, pelo dedicado trabalho, interagindo produtivamente com os gestores municipais e estaduais visando às adequações daquela Unidade para as novas demandas do SUS.

Ao Prof. Dr. Tonicarlo Rodrigues Velasco pelo competente trabalho à frente da Gerência Geral do Ambulatório.

Agradecimentos Especiais:

As Sras. Deocélia Bassotelli Jardim, Chefe de Gabinete, e Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, Diretora da Assessoria Técnica, pela eficiência, companheirismo e amor à “causa HCRP”.

As Sras. Marta Bárbara, Maria Teresa Arosti Stocco, Helena Maria Nonato de Souza Silva e Vera Lúcia de Oliveira Silva pela dedicação aos serviços de secretaria da Superintendência e pela paciência, mesmo nos momentos de maiores dificuldades.

Ao Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde pela presença constante, amizade e lealdade.

Ao Dr. José Henrique dos Santos Jorge (*in memoriam*), Procurador Jurídico, pelo apoio nas horas difíceis e presença marcante na história do HCRP.

A FAEPA pelo apoio a edição deste Relatório de Gestão.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Governador

Geraldo Alckmin

Vice-Governador

Márcio França

Secretaria do Estado da Saúde

Secretário

David Uip

Secretario Adjunto

Wilson Modesto Pollara

Chefe de Gabinete

Nilson Ferraz Paschoa

Conselho Deliberativo

Presidentes

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel
(mar/2009 a mar/2013)

Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior
(mar/2013 a mar/2017)

Membros Integrantes

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri
(mai/2011 a mai/2015)

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Évora
(dez/2008 a dez/2012)

Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli
(dez/2008 a dez/2016)

Prof. Dr. Geraldo Duarte
(mai/2008 a mai/2012)

Prof^a. Dr^a. Wilma Terezinha Anselmo Lima
(ago/2012 a ago/2016)

Prof. Dr. Luiz Gonzaga Tone
(out/2009 a out/2017)

Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon
(abr/2010 a abr/2014)

Prof^a. Dr^a. Margarete de Castro
(mai/2014 a ago/2018)

Sara Soares
(set/2010 a set/2014)

Antonio José Dechechi
(out/2014 a nov/2018)

Membros Convidados

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Superintendente - jan/2011

Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui
Diretor Clínico (abr/2011 a abr/2013)

Profa. Dra. Sílvia Helena de Bortoli Cassiani
EERP-USP (jun/2010 a jun/2014)

Profa. Dra. Silvana Martins Mishima
EERP-USP (jun/2014 a jun/2018)

Guilherme Augusto Souza Alcântara
Acadêmico (mar/2013 a out/2013)

Wander de Resende Furtado
Acadêmico - (mar/2014 a nov/2015)

Diretoria Clínica

Oswaldo Massaiti Takayanagui

Equipe da Administração Superior

Período 2011 a 2014

Gabinete da Superintendência

Deocélia Bassotelli Jardim

Assessoria Técnica

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

Departamento de Atenção à Saúde

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel

Procuradoria Jurídica

José Henrique dos Santos Jorge (até mar/2014)

Lucas de Faria Rodrigues (a partir de mai/2014)

Atividades Administrativas da Unidade de Emergência

Prof. Dr. Antônio Pazin Filho

Departamento de Apoio Administrativo

Edna Aparecida Garcia Tonioli Defendi (até out/2014)

Bianca Ap. L. D´Affonseca (a partir de out/2014)

Departamento de Apoio Médico

Prof. Dr. Ivan Fiore de Carvalho

Divisão de Enfermagem

Luci Romero Grupioni Rossi

Centro de Engenharia Clínica e Bioequipamentos

Pio Antonio Figueiredo (até mar/2012)

Centro de Engenharia Clínica

Wilker Edson Leite Beicker (a partir de abr/2013)

Divisão de Engenharia

Takeo Tasima (mai/2012 a mai/2013)

José Carlos Moura (a partir de jun/2013)

Divisão de Finanças

Silvia Maria Cedrinho

Centro Integrado da Qualidade

Cassandra Marcondes Fernandes (jun/2009 a set/2011 e jun/2012 a jan/2014)

Kátia Maria Padula (a partir de fev/2014)

Centro de Reabilitação

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá (2011)

Prof. Dr. Edgard Eduard Engel (a partir de mar/2012)

Centro Regional de Hemoterapia

Prof. Dr. Dimas Tadeu Covas

Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde – CEAPS

Prof. Dr. Altacilio Aparecido Nunes – Coordenador Científico (a partir de 2013)

Fulvio da Silva – Coordenador Administrativo (de 2011 a 2014)

Gerência Geral do Ambulatório

Prof. Dr. Valdes Roberto Bollela (até abr/2011)

Profª Drª Soraya Lopes Sader Milani (mai a out/2011)

Prof. Dr. Tonicarlo Rodrigues Velasco (a partir de mar/2012)

Equipe da Superintendência

Helena Maria Nonato de Souza Silva

Maria Teresa Arosti Stocco

Marta Bárbara

FAEPA

Diretor Executivo

Prof. Dr. Sandro Scarpelini

Diretores Científicos

Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani (até abr/2013)

Prof. Dr. Geraldo Duarte (a partir abr/2013)

Diretor Técnico

Silvana Pischiottin Peroni

Grupo de Avaliação e Desempenho

Ilza Garcia Gerônimo

Diego Marques Moroço

Maria do Rosário de Paula

Nilza Namioka Hiraishi

Silvia Augusta Pinzan Casari

Telma Regina Ribeiro

ÍNDICE

1	O Complexo HCRP/FMRP/FAEPA/USP.....	15
2	Planejamento Estratégico 2011-2014.....	27
2.1	Metodologia de construção e acompanhamento do P.E 2011-2014.....	29
2.2	Análise do Ambiente Externo	30
2.3	Análise do Ambiente Interno	31
3	Objetivos e Ações Voltadas para Atenção à Saúde	41
3.1	Objetivos e ações: Perspectiva Ambulatorial.....	45
3.2	Objetivos e ações: Perspectiva Cirúrgica	56
3.3	Objetivos e ações: Perspectiva Internação	60
3.4	Objetivos e ações: Perspectiva Urgência e Emergência.....	64
3.5	Objetivos e ações: Perspectiva HC Criança	74
4	Objetivos e Ações Voltadas para o Ensino e Pesquisa	87
4.1	Objetivos e ações: Perspectiva Ensino.....	87
4.2	Objetivos e ações: Perspectiva Pesquisa	90
5	Objetivos e Ações Voltadas para a Comunidade e Clientes.....	97
5.1	Objetivos e ações: Perspectiva Comunicação Eficaz com os pacientes, acompanhantes e a comunidade	97
5.2	Objetivos e ações: Perspectiva Campanhas Educativas e de Prevenção.....	98
5.3	Objetivos e ações: Perspectiva Gerenciamento Ambiental.....	100
6	Objetivos e Ações Voltadas para a Gestão Hospitalar	105
6.1	Objetivos e ações: Perspectiva Gerenciamento Econômico/Financeiro	105
6.2	Objetivos e ações: Perspectiva Gestão da Tecnologia da Informação	107
6.3	Objetivos e ações: Perspectiva Gestão da Qualidade e da Segurança do Paciente.....	111
6.4	Objetivos e ações: Perspectiva Gestão de Tecnologias	116
6.5	Objetivos e ações: Perspectiva Modernização do Parque de Equipamentos e Materiais Permanentes.....	118
6.6	Objetivos e ações: Perspectiva Modernização da Infraestrutura e Instalações Físicas	120
6.7	Objetivos e ações: Perspectiva Hotelaria, Segurança e Humanização	123
7	Objetivos e Ações Voltadas para a Gestão de Pessoas.....	131
7.1	Objetivos e ações: Perspectiva Atualização do Regulamento do Hospital, frente à necessidade de atualizar a Estrutura Organizacional	131
7.2	Objetivos e ações: Perspectiva Treinamento, Capacitação e Desenvolvimento dos Servidores em Gestão de Organizações de Saúde	132
7.3	Objetivos e ações: Perspectiva Aprimoramento do processo de indicação de chefias e de seleção externo e interno	135
7.4	Objetivos e ações: Perspectiva Ampliar Ações de Promoção à Saúde, Qualidade de Vida, Satisfação e Segurança do Trabalho	136
7.5	Objetivos e ações: Perspectiva Ações Complementares em Gestão de Pessoas.....	138
8	Considerações Finais	143

A apresentação

Por indicação do Conselho Deliberativo na lista tríplice, fui escolhido pelo Sr Governador do Estado de São Paulo para o cargo de superintendente do HCRP. Obviamente, fiquei muito honrado com a lembrança de meu nome, mas tinha claro na mente o enorme desafio que assumiria, agora no cargo pela terceira vez.

Evidentemente, com as experiências anteriores, imaginei que a tarefa poderia se tornar mais amena. Ledo engano. O HCRP se tornou uma estrutura grandiosa, com papel melhor definido, maior participação e, portanto, com mais responsabilidades assumidas perante o Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, diferentemente do passado, encontramos um corpo clínico e funcional mais aderido ao SUS, com consciência da responsabilidade que o HCRP representa para o Sistema e uma preocupação de nossa comunidade em integrar o HCRP às políticas públicas de saúde.

A gestão de um Hospital com as características do HCRP é uma das tarefas mais difíceis que um administrador hospitalar pode enfrentar. São tantos os problemas, tão diversas as suas atividades e tão complexa a sua dinâmica de funcionamento, que ao se tentar conciliar os interesses da academia com as exigências da prestação de serviços pactuadas com o SUS é como se nos deparássemos com a montagem de um quebra cabeças onde faltam peças.

A incorporação de novas unidades hospitalares administradas pela FAEPA, cujos papéis assistenciais estão atrelados às ações do conjunto HCRP/FMRP, aumentou a responsabilidade desta gestão, uma vez que o complexo formado demandou a criação de um órgão coordenador sob a tutela do HCRP. Criamos um Conselho de Gestão do Complexo de Saúde – CGECS com a participação dos diretores do HER, MATER, HEAB, CSE, FMRP e DRS XIII, sob a coordenação do HCRP, para estabelecermos um plano de ação conjunta visando criar um modelo de rede assistencial onde cada unidade tivesse um papel definido e integrado, procurando mimetizar o modelo hierarquizado preconizado pelo SUS. Assim, passamos a dispor, para as atividades didáticas, de espaços de ensino contemplando unidades de atenção primária, secundária e terciária.

Como veremos ao longo deste relatório, o nosso Planejamento Estratégico, elaborado no primeiro ano de gestão, focalizou como pontos fundamentais a preparação do HCRP para cumprir cada vez mais seu papel de referência de alta complexidade para o SUS e, simultaneamente, estabelecer esta rede envolvendo todas as unidades sob a gestão do HCRP, FAEPA e FMRP, criando espaços integrados através de um programa assistencial sob medida para as atividades didáticas e pesquisa.

Demos passos importantes para a consecução destas metas. Hoje se pode afirmar, que nosso complexo assistencial HCRP/FMRP/FAEPA, constitui-se num dos mais completos modelos de ensino, pesquisa e assistência que uma instituição universitária da área da saúde pode almejar. Foram quatro anos de exaustivos esforços e muito trabalho, mas com resultados compensadores que apresentamos neste relatório de gestão, expostos de maneira transparente, para conhecimento de nosso público interno e externo.

Tais objetivos não seriam alcançados se não tivéssemos contado com o apoio do Governo do Estado de São Paulo, do Conselho Deliberativo do HCRP, corpo docente, corpo clínico, residentes e alunos, assim como os esforços dos dedicados servidores, comandados por um quadro de Diretores bastante envolvidos em suas missões e motivados a melhorar, cada vez mais, a qualidade dos serviços e manter a respeitada imagem do HCRP perante a comunidade paulista.

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá

Superintendente

Gestão Jan 2011 / Mar 2015

**O Complexo
HCRP/FMRP/FAEPA/USP**

1



1 - O Complexo HCRP/FMRP/FAEPA/USP

O HCFMRP-USP é um órgão público associado à USP e foi criado para servir como campo de ensino para a FMRP-USP. Embora esteja vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e ao Governo de São Paulo, todos os processos de gestão administrativa e de políticas assistenciais e acadêmicas são definidos pelo seu Conselho Deliberativo (CD), composto, na sua essência, por docentes indicados pela Congregação da FMRP-USP. Também é o CD que estabelece uma lista tríplex de nomes a partir da qual o Governador do Estado de São Paulo escolhe o Superintendente do HCRP.

Desde sua fundação, em 1956, o corpo docente da FMRP-USP tem se esmerado para a formação de profissionais médicos altamente competentes, tendo como espaço de referência, para as atividades de ensino e treinamento prático, as instalações do HCRP. De início cuidou apenas do ensino de graduação e na formação de médicos generalistas, mas já em 1961 começou a se preocupar com a formação especializada de seus egressos, criando o seu programa de residência médica. A medida tinha como finalidade acompanhar o desenvolvimento da medicina que já estava a exigir profissionais cada vez mais qualificados e direcionados para determinadas áreas do conhecimento médico. O programa de residência médica cresceu vertiginosamente e hoje são em torno de 700 médicos em períodos de treinamento variáveis com duração de 2 a 5 anos, em 63 especialidades.

Nos anos 70 a FMRP-USP iniciou seu programa de Pós-graduação stricto sensu (PG) para a formação de professores/pesquisadores em áreas biomédicas. A grande inovação foi a inserção da PG nas áreas de aplicação, criando oportunidades para o desenvolvimento de pesquisas clínicas de alto nível, consolidação de excelentes laboratórios de investigação que vieram fortalecer a qualidade da assistência médica do HCRP, projetando-o como um dos maiores centros de formação de médicos e pesquisadores do país. Em 2014, dos 1550 alunos matriculados na PG da FMRP, 1.175 deles (75,8 %) desenvolvem seus programas em áreas de aplicação clínica, nas estruturas do próprio HCRP.

No início dos anos 2000, foram instalados na FMRP cinco novos cursos de graduação: Fisioterapia (40 vagas), Fonoaudiologia (30 vagas), Nutrição e Metabolismo (30 vagas), Terapia Ocupacional (20 vagas) e Informática Biomédica (40 vagas). O Hospital das Clínicas e todo o seu complexo hospitalar passou a estar também a serviço destes novos programas.

A criação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988, modificou completamente o modelo assistencial do país e, por consequência, o cenário de ensino da FMRP-USP. Por força de lei, o HCRP foi inserido no SUS como referência terciária para pacientes de maior complexidade de uma região de quase quatro milhões de habitantes (Fig 1).

COMPLEXO DE SAÚDE HCRP/FMRP/FAEPA/USP

Região de Abrangência



Fig. 1 Região de abrangência do HCRP onde estão inseridas as regionais de Ribeirão Preto, Araraquara, Franca e Barretos.

Hospitais de Ensino são de grande importância para o sistema de saúde, tanto pela expressiva produção de serviços, quanto na discussão de políticas públicas de saúde, já que a organização da atenção por eles prestada interfere, de forma determinante, sobre os demais prestadores, uma vez que são unidades de referência para todo o sistema. Entretanto, informações precisas acerca do perfil epidemiológico, gestores municipais e regionais bem preparados e bem entrosados com a administração hospitalar são condições necessárias para o ordenamento do fluxo de pacientes. Conseqüentemente, a ausência dessas condições culmina na sobrecarga destes centros de referência, fato este frequentemente observado e que não poderia deixar de ser diferente em Ribeirão Preto- SP, onde a sobrecarga do HCFMRP-USP tem sido marcante.

Por outro lado, o papel dos hospitais universitários inseridos na rede de serviços de saúde, deve ser adequado às suas estruturas e aos custos operacionais compatíveis. Portanto, organizar o fluxo de pacientes ao HCFMRP-USP, com a estruturação de uma rede regional hierarquizada de atenção à saúde seria um passo importante para a efetivação do SUS na região de Ribeirão Preto. Foi esta a proposição do HC quando, em 2000, descentralizou o agendamento das consultas eletivas para os novos pacientes e inovou ao organizar Centrais de Regulação de Consultas Eletivas, junto aos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de sua área de abrangência.

Sendo o fluxo hierarquizado, os pacientes de baixa e média complexidade devem ficar "retidos" na rede básica e secundária e com a implantação destas medidas o HCRP teria que "abdicar" da atenção destes pacientes. Efetivadas estas mudanças criou-se um novo desafio para a FMRP e para o próprio HCRP: como ensinar e treinar alunos de graduação, aprimorando e residentes em um ambiente de atendimento desprovido de pacientes de baixa complexidade?

Vale lembrar que a FMRPUSP já havia sido pioneira nestas iniciativas, pois desde os seus primórdios já contava com espaços de atendimento básico para as suas atividades de ensino

ambulatorial fora do HCRP. Mencionamos o Centro Comunitário Médico e Social de Vila Lobato e o Centro de Saúde Escola em Ribeirão Preto e o Centro Médico e Social de Cássia dos Coqueiros.

Para se adaptar ao novo perfil assistencial o HCRP iniciou, ainda na década de 90 e início dos anos 2000, tratativas com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo no sentido de se criar hospitais de menor complexidade em nossa região com o intuito de prestar assistência, ao mesmo tempo que poderiam se constituir em campo de ensino para os alunos de graduação e residência médica. Algumas Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo já haviam sido contempladas com instituições desta natureza em apoio aos Hospitais Universitários, como a FMUSP, Escola Paulista de Medicina, Unicamp, Faculdade de Medicina de Botucatu e Santa Casa de São Paulo. O governo do Estado havia iniciado a implantação de um novo modelo de gestão em São Paulo, através de Organizações Sociais, credenciadas pela SES, para gerenciamento de novos hospitais públicos. Na avaliação do SUS no Estado de São Paulo, feita pelos usuários, os hospitais sob regime de gestão por Organizações Sociais tem sido apontados como os melhores. Estas experiências foram motivadoras para que a nossa demanda tivesse a anuência da SES. A Fundação de Apoio do HCRP – FAEPA – se enquadrava neste novo modelo de gestão proposto pelo governo de São Paulo e que o tempo demonstrou ser extremamente eficaz.

Assim, em 2008 foi inaugurado o Hospital Estadual de Ribeirão Preto, hoje denominado Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli, ao qual está vinculado o Centro Integrado de Reabilitação – CIR, e em 2009, foi criado o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER, através de processo de estadualização da Maternidade Mater, pertencente à Fundação Sinhá Junqueira. Em 2011, o Hospital Estadual de Américo Brasiliense foi incorporado ao conjunto e aguarda-se o término das obras do futuro Hospital Estadual de Serrana para a sua inclusão. Todos estes Hospitais são geridos de forma competente e segura pela FAEPA, através de convênios com a SES. A FAEPA também é signatária de convênios com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, juntamente com a Faculdade de Medicina e o HCRP, para a gestão de 10 (dez) Núcleos de Saúde da Família e 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde.

Desde então o HCRP vem se concentrando na assistência terciária, ao mesmo tempo em que vem participando ativamente na reestruturação das atividades de graduação da FMRP-USP, ajudando a organizar os novos espaços de ensino nas unidades assistenciais de menor complexidade. Devidamente auxiliado pela FAEPA, o HCRP vem capitaneando a criação de um complexo de instituições de saúde que incluem os mencionados hospitais, ambulatórios e serviços especializados, unidades básicas de saúde e núcleos do Programa de Saúde da Família. Nestes novos cenários são ensinados e treinados os alunos de graduação e residentes no atendimento de pacientes de baixa e média complexidade. Os serviços de maior complexidade realizados no HCRP são preferencialmente campo de treinamento para os residentes após o 2º ano, pós graduandos e programas de educação continuada para médicos especialistas em estágios de curta duração (menores que 6 meses).

Nesta nova condição, o HCRP está adaptando sua infraestrutura, modernizando seu parque de equipamentos, implementando novas tecnologias assistenciais e aprimorando o desenvolvimento de seus recursos humanos para dar cabo a sua missão de referência terciária dentro do SUS.

Todo este complexo assistencial vem permitindo à FMRP-USP modificar progressivamente a sua grade curricular, tendo como base as Diretrizes Curriculares propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação para as escolas médicas, com foco na atenção básica a fim de adequar a formação dos seus alunos para atender às demandas da população brasileira, dentro da nova realidade do Sistema Único de Saúde.

Hoje fazem parte deste Complexo Hospitalar, além do HCRP Unidade Campus e Unidade de Emergência:

- 4 unidades hospitalares: Hospital Estadual de Ribeirão Preto - HER; Centro de Referência à Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER, Hospital Estadual de Américo Brasiliense - HEAB e, em futuro próximo, o Hospital Estadual de Serrana;
- 2 unidades ambulatoriais especializadas: Centro de Saúde Escola, no bairro Sumarezinho, em Ribeirão Preto e o Ambulatório Médico Especializado - AME, em Américo Brasiliense;
- 2 centros de reabilitação ligados à Rede Lucy Montoro: Centro de Reabilitação do HCRP - CER e o Centro Integrado de Reabilitação – CIR, ligado ao HER;
- 3 unidades especializadas: Centro Regional de Hemoterapia do HCRP, o Centro de Medicina Legal e o Centro de Saúde Mental, estes dois últimos ligados diretamente à FMRP.

Através de convênios com a municipalidade de Ribeirão Preto, a FMRP, o HCRP e a FAEPA participam ativamente da gestão e supervisão assistencial e acadêmica de 10 Núcleos da Saúde da Família, localizados no Distrito Oeste de Saúde de Ribeirão Preto; 4 Unidades Básicas de Saúde (Vila Lobato, Vila Tibério, Ipiranga e, mais recentemente, no bairro Paulo Gomes Romeo), além do Centro Médico-Comunitário de Cássia dos Coqueiros (Fig 2).

Complexo de Saúde HCRP/FMRP/FAEPA/USP Atenção Integral à Saúde

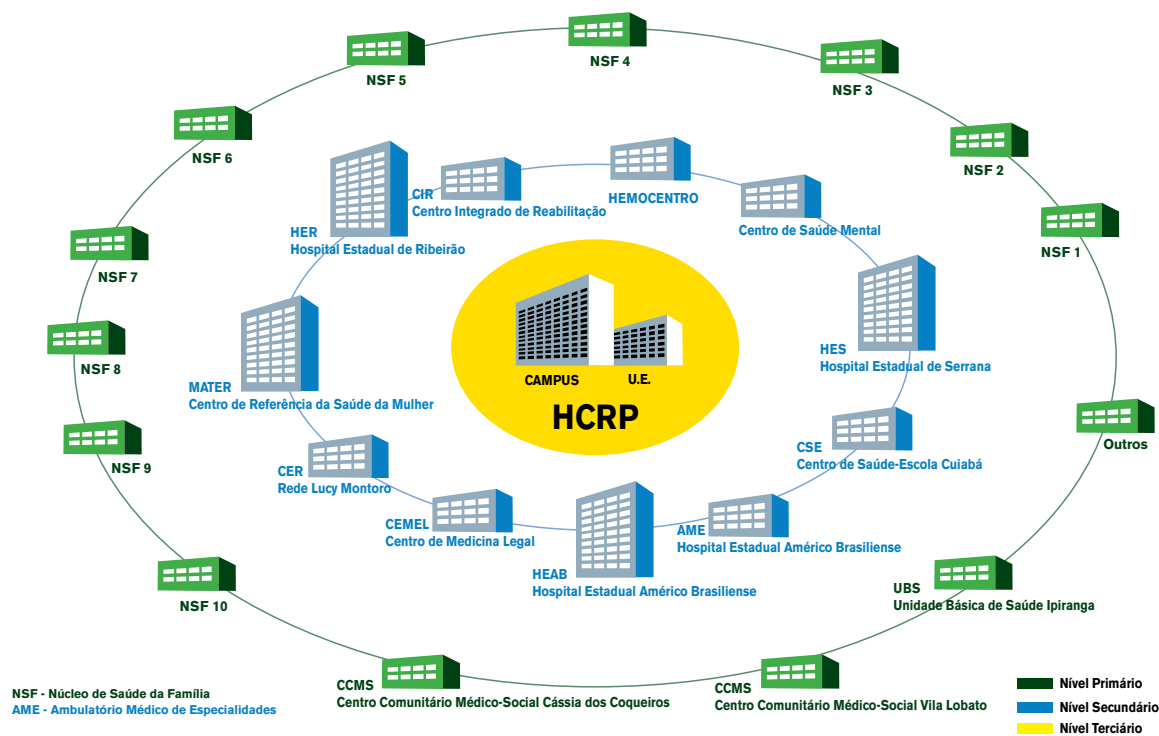


Fig. 2 Complexo de Saúde HCRP/FMRP/FAEPA/USP

O complexo assistencial em Ribeirão Preto está interligado por uma rede de fibra óptica que permite a comunicação instantânea e informatizada, entre as diferentes unidades, criando uma estrutura adequada ao ensino à distância centralizada no HCRP. Por sua vez, o HCRP está integrado ao sistema UNASUS e à Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), ligados aos Ministérios da Saúde e de Ciência de Tecnologia.

Complexo de Saúde HCRP/FMRP/FAEPA/USP Integração

Trajeto da Fibra Óptica Parceria USP/HCRP

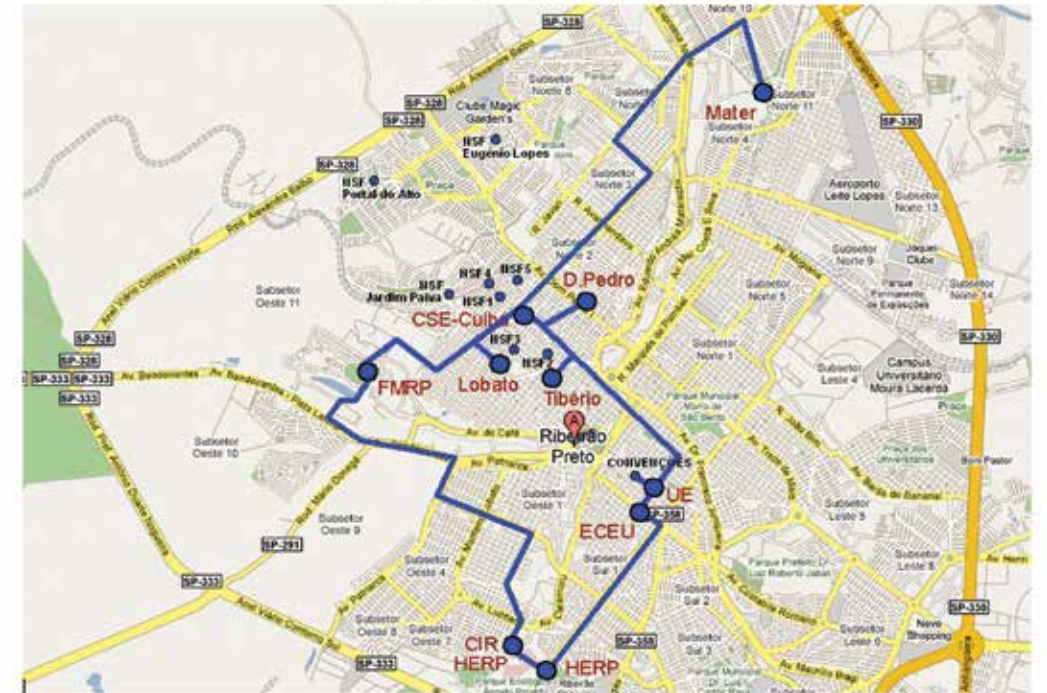


Fig. 3 Complexo de Saúde HCRP/FMRP/FAEPA/USP – Integração por Fibra Óptica

A criação de novos cursos de graduação na FMRP a partir de 2000, a ampliação dos programas de residência médica, aprimoramento e pós-graduação stricto sensu, a criação de mestrado profissional em diversas áreas e a introdução da residência multiprofissional foram exigindo a adequação e diversificação dos espaços de atendimento. Todo este conjunto de estruturas assistenciais tem permitido à FMRP e HCRP a capacidade de formação de profissionais altamente qualificados nas diferentes profissões da saúde, incluindo aqui o apoio às demais unidades do Campus da USP-RP. Os números apresentados a seguir (pag. 21 e 22) dão uma ideia da grandiosidade do campo da USP-RP.

Com a rede hospitalar instalada estabelecemos como diretriz a organização de um fluxo de pacientes de forma que o HCRP não só receba pacientes mais complexos das unidades associadas, mas também possa encaminhar a elas os pacientes que aqui são atendidos e que necessitem de procedimentos de menor complexidade. Desta forma, foi criado o Conselho de Gestão do Complexo de Saúde – CGeCS, órgão deliberativo, de atuação permanente, vinculado à Superintendência com a finalidade implementar as políticas públicas de saúde no HCFMRPUSP e nas Unidades a ele vinculadas. Fazem parte deste Conselho os diretores das unidades hospitalares, um representante da Faepa, o Diretor do Departamento de Atenção à Saúde - DAS, do HCRP, o diretor do DRS XIII, presidido pelo Superintendente do HCRP.

Alguns serviços foram implementados nestes novos hospitais com o apoio do corpo docente dos departamentos clínicos. A gestão feita pela Faepa em muito facilitou operacionalizar esta interação entre todos. Citaríamos, como exemplo, os serviços vinculados ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e a Mater. Gestantes de alto risco atendidas na Mater são encaminhadas para o acompanhamento de trabalho de parto no HCRP, que dispõe do CTI neonatal. Na direção contrária, gestantes de baixo risco do HCRP são encaminhadas para o acompanhamento do trabalho de parto na Mater. Não raros ocorrem “trocas” entre pacientes de complexidades diferentes, sempre visando o atendimento mais adequado às necessidades das pacientes. Da mesma forma, pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade são encaminhadas para o serviço de ginecologia da Mater. Já as pacientes com problemas ginecológicos menos complexos, mas portadoras de co-morbidades, são submetidas aos procedimentos no HCRP.

Assim, o Departamento de Cirurgia e Anatomia colaborou na instalação de serviços de cirurgia vascular, urologia, gastrocirurgia e outros no HER e HEAB. Os Departamentos de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor e de Clínica Médica encaminham seus pacientes para o HER e HEAB. Outros departamentos tem participações menores. O Centro Integrado de Reabilitação do HER atende pacientes menos complexos e tem intercâmbio de pacientes com o Centro de Reabilitação do HCRP, para os casos mais complexos.

Como desdobramento desta organização temos “aliviado” a agenda de cirurgias, otimizando a uso das salas cirúrgicas para os casos mais complexos no HCRP. Tais medidas tiveram forte impacto, com drástica redução nas filas de espera para os pacientes de maior complexidade, particularmente os pacientes oncológicos, estando seus tratamentos cirúrgicos instituídos dentro dos prazos estabelecidos pela legislação em vigor.

Como veremos ao longo deste relatório, os resultados só não foram melhores por dificuldades orçamentárias, pois houve incremento significativo do consumo de materiais de alto custo utilizados nos procedimentos, assim como da ocupação maior das salas cirúrgicas e CTI Pós-Operatória, número maior de horas de anestesia e maior demanda de recursos humanos especializados. Também os demais hospitais do complexo sofreram dificuldades orçamentárias nos seus financiamentos.

Foi notório o aproveitamento destes novos espaços de assistência como locais para atividades de ensino. Alguns deles têm sido apontados pelos alunos de graduação como os melhores estágios para aprendizado. Tal assertiva pode ser comprovada pelo alto número de médicos assistentes, não docentes da USP, que prestam serviços nestas áreas e supervisionam alunos e que são homenageados pelos formandos a cada ano. Os egressos da FMRPUSP têm se projetado no cenário nacional da assistência à saúde, exercendo a profissão com grande proficiência, fruto de uma sólida formação embasada no trabalho e dedicação dos professores que sempre souberam conduzir com muito esmero os programas de ensino de graduação, pós-graduação stricto sensu, residência médica, residência multiprofissional e aprimoramento oferecidos dentro das dependências do complexo HCRP/FMRP/FAEPA/USP. E de toda esta existência exitosa da FMRP-USP, ao HCRP certamente fica reservado boa parte do mérito deste sucesso.

Abaixo, o movimento assistencial do Complexo HCRP/FMRP/FAEPA/USP, no período 2011 – 2014

Tabela 1 – Demonstrativo de Consultas

CONSULTAS	2011	2012	2013	2014
HCRP	603.337	631.902	647.618	670.258
HER	36.663	32.827	32.206	33.759
HEAB	56.486	59.894	59.834	71.357
MATER	20.874	16.198	17.356	18.385
TOTAL	717.360	740.821	757.014	793.760

Tabela 2 – Demonstrativo de Internações

INTERNAÇÕES	2011	2012	2013	2014
HCRP	33.172	35.555	35.666	33.699
HER	2.072	1.838	1.856	1.843
HEAB	3.995	4.240	3.788	4.295
MATER	4.487	4.223	4.148	3.572
TOTAL	43.726	45.856	45.458	43.409

Tabela 3 – Demonstrativo de Cirurgias

CIRURGIAS	2011	2012	2013	2014
HCRP	28.347	31.476	32.966	31.646
HER	5.037	4.428	4.367	4.636
HEAB	3.396	3.669	3.430	6.204
MATER	939	987	883	944
TOTAL	37.719	40.560	41.646	43.430

Tabela 4 – Demonstrativo de Partos

PARTOS	2011	2012	2013	2014
HCRP	1.688	1.788	1.692	1.703
MATER	3.243	3.120	3.118	2.924
TOTAL	4.931	4.908	4.810	4.627

Tabela 5 – Demonstrativo de Exames Laboratoriais

EXAMES LABORATORIAIS	2011	2012	2013	2014
HCRP	2.700.231	2.722.646	2.793.650	2.909.835
HER	-	-	-	-
HEAB	137.014	207.415	216.788	227.778
MATER	40.782	34.697	38.086	11.204
TOTAL	2.878.027	2.964.758	3.048.524	3.148.817

Obs: O HER não realiza exames laboratoriais.

Tabela 6 – Demonstrativo de S.A.D.T.

S.A.D.T.	2011	2012	2013	2014
HCRP	348.986	368.500	394.537	415.116
HER	14.994	14.825	15.718	17.306
HEAB	31.479	35.335	76.700	66.701
MATER	8.064	4.993	4.798	4.153
TOTAL	403.523	423.653	491.753	503.276

Tabela 7 – Atendimento Multidisciplinar.

Atendimentos	2010	2011	2012	2013	2014
HCRP	642.993	655.214	670.585	659.290	642.182
HER	28.950	34.955	33.678	31.555	32.715
HEAB	3.378	10.881	18.512	24.944	30.485
MATER	2.896	3.579	2.292	2.093	1.894
TOTAL	678.217	704.629	725.067	717.882	707.276

Atendimento multidisciplinar refere-se aos atendimentos de: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, enfermagem, educação física, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e serviço social.

Tabela 8 – Demonstrativo de Orçamento/Infraestrutura/Recursos Humanos.

Especificação	HCRP	HER	HEAB	MATER	TOTAL
Orçamento (R\$)	640.742.692	23.361.122	51.307.339	18.813.180	737.590.689
Nº de funcionários	5.934	295	605	215	7.049
Área Construída	191.433	5.300	17.650	2.500	216.883
Salas cirúrgicas	34	4	4	2	44
Leitos	872	46	114	45	1.077



**Planejamento
Estratégico
PE 2011 - 2014**





2 - Planejamento Estratégico - PE 2011 - 2014

O Planejamento Estratégico é uma ferramenta de gestão com a função de estabelecer as diretrizes da organização, através da definição de Objetivos e Ações, promovendo alinhamento dos recursos e esforços com foco nas questões estratégicas definidas.

A construção, implantação e o acompanhamento de forma participativa, proporcionam uma visão geral do conjunto, agiliza as decisões, melhora a comunicação institucional e reforça a ideia de que o planejamento não se resume a um momento específico, mas sim, em um processo contínuo, onde os resultados dependem do compromisso e da participação de todos.

Com o PE propõe-se implementar um modelo de gestão que possibilite: otimizar recursos para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado; proporcionar melhorias no ensino, pesquisa e assistência integral e humanizada à população que dele se utiliza; garantir a qualidade dos serviços prestados e integrar as ações de forma participativa entre o HCFMRP-USP e a FMRP-USP, adequando a capacidade de atendimento à demanda do SUS e aprimorando os mecanismos que propiciem a participação da sociedade civil no acompanhamento e controle dos serviços.

A formalização do PE institucional facilita o acompanhamento sistemático favorecendo a obtenção de informações das ações que envolvem os diversos segmentos na discussão das prioridades.

Para a elaboração do PE o HCRP foi avaliado amplamente, em todos os seus segmentos: gestão, infraestrutura, parque de equipamentos, recursos humanos, aparelho formador entre outros. Tivemos o foco em um horizonte de curto e médio prazo dirigido para alguns pontos julgados fundamentais, no sentido de dar passos significativos na direção da construção e consolidação de um complexo médico assistencial, de alta qualificação técnica, envolvendo o HCRP/FMRP/FAEPA/USP e capacitado à prestação de serviços em todos os níveis de atenção à saúde. Não olvidamos da formação de recursos humanos de nível técnico em diferentes áreas de apoio como técnicos de enfermagem, de radiologia, de laboratório e outros, além do treinamento de pessoal de nível básico para serviços de higiene e limpeza, portarias e outros através do Centro Interescolar.

Destaque especial foi dado ao término das obras do HC Criança, cuja construção foi iniciada em 2004, com o objetivo de concentrar o atendimento das crianças e adolescentes em um único espaço preparado especificamente para tal, com infraestrutura adequada e recursos humanos especializados. Pelas dimensões da obra, o nível dos investimentos e os seus reflexos sobre a assistência realizada pelo HCRP, a ele dedicamos um tópico especial neste relatório.

Os seguintes desafios foram identificados para a construção do plano de gestão:

- Consolidar o HCRP como hospital terciário;
- Aprimorar a gestão hospitalar administrativa e financeira e a busca contínua pelas modernas técnicas de gestão;
- Investimentos maciços na infraestrutura tendo em vista a obsolescência das atuais instalações, como a estrutura física, os serviços de abastecimento de água, rede elétrica, lógica, climatização, entre outros;
- Fortalecer e ampliar as ações de Ensino e de Pesquisa no HCRP e ampliar a captação de recursos para pesquisa;
- Manter a qualidade e excelência institucional, como forma de garantir a confiabilidade dos processos;
- Garantir a qualidade e a oferta de seus serviços, sem causar impactos ambientais;

- Intensificar a humanização do atendimento;
 - Fortalecer a qualificação profissional e promover a qualidade de vida no trabalho;
- O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

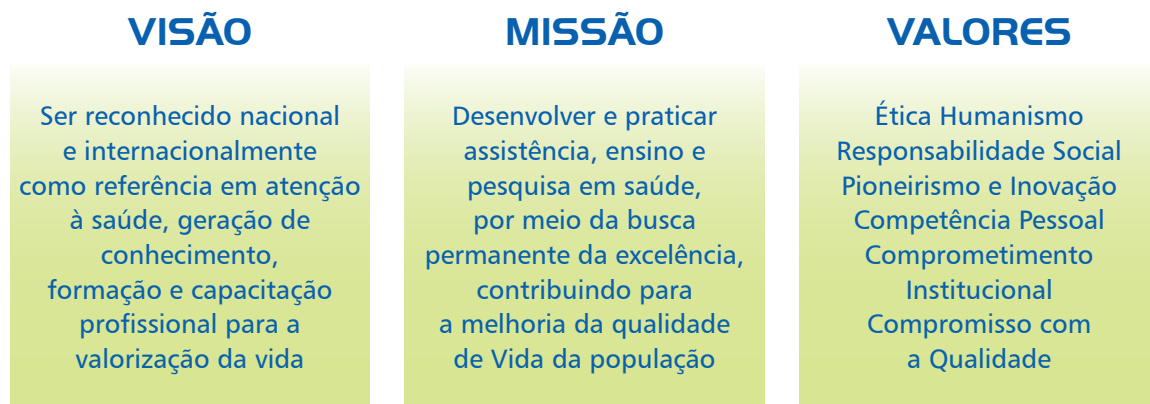


Fig. 4 Missão Visão e Valores do HCRP

Para a consecução de seus objetivos, o HCRP dispõe da seguinte Estrutura Organizacional, já atualizada conforme as diretrizes do Planejamento Estratégico.

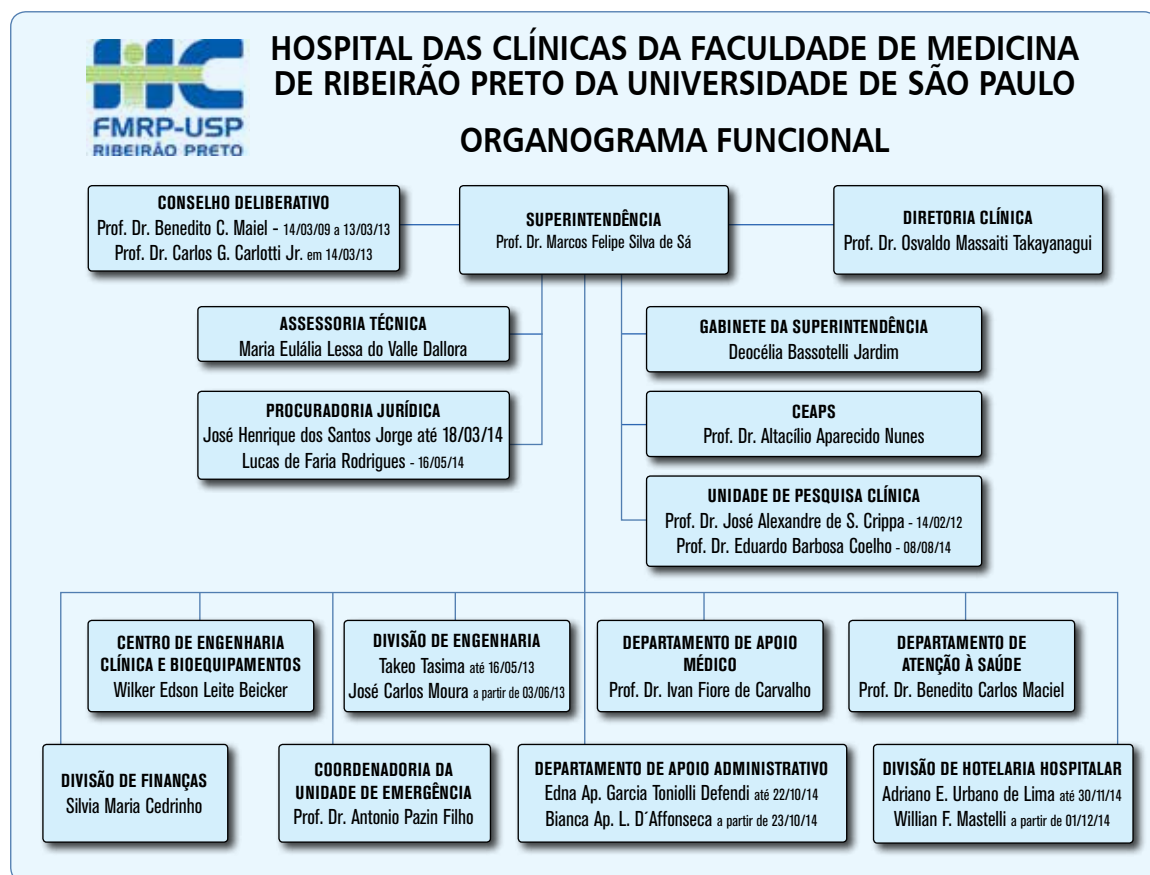


Fig. 5 Organograma Funcional do HCRP

2.1 Metodologia de construção e acompanhamento do PE

Para a elaboração do PE Institucional a Administração constituiu grupos de trabalho com representantes das diferentes áreas do Hospital e da FMRP-USP e sua construção foi realizada em sete encontros.

O primeiro encontro "Simpósio de Gestão Hospitalar Estratégica", aberto a toda comunidade hospitalar, contou com a apresentação de relatos internos de experiência de gestão e também com palestrantes externos que abordaram assuntos relacionados à temática proposta. Os demais encontros foram na forma de oficinas de trabalho, que tiveram como convidados: Diretores, Associações representativas de Funcionários, Residentes do HCFMRP-USP, representantes dos Departamentos Clínicos, das Comissões de Graduação, Pós Graduação, Pesquisa, de Cursos e alunos da FMRP-USP.

Para a elaboração do PE utilizou-se o Balanced Scorecard, que se propõe a traduzir a missão em objetivos estratégicos específicos, considerando uma visão sistêmica e abrangente da instituição. Para análise do ambiente hospitalar foi utilizado a metodologia SWOT que estuda o ambiente de uma organização segundo quatro variáveis: Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas) voltadas para o ambiente interno e, Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças) focadas no ambiente externo.

A formalização do PE foi estruturada através de estudos estratégicos, conduzidos em oficinas de trabalho, envolvendo diversas equipes da instituição, de acordo com as seguintes etapas:

- Sensibilização das equipes mostrando a necessidade e o papel de cada um;
- Validação da Visão, Missão e Valores;
- Fechamento do Planejamento Estratégico anterior – período 2009-2011;
- Análise do Ambiente Externo;
 - Fator Econômico.
 - Fator Tecnológico.
 - Fator Político Legal.
 - Fator Sócio Cultural.
- Análise do Ambiente Interno;
 - Atenção à Saúde.
 - Ensino e Pesquisa.
 - Comunidade e Clientes.
 - Gestão Hospitalar.
 - Gestão de Pessoas.
- Definição dos Objetivos e das Ações Estratégicas Institucionais.

A definição dos objetivos foi elaborada com base nas informações obtidas nas análises dos ambientes externo e interno e abrangeu as seguintes perspectivas:

- Atenção à Saúde;
- Ensino e Pesquisa;
- Comunidade e Clientes;
- Gestão Hospitalar: Incluindo Gerenciamento econômico/financeiro; Gestão da tecnologia da Informação; Gestão da Qualidade e da Segurança do Paciente; Gestão de Tecnologias; Modernização do Parque de Equipamentos Médico hospitalares; Modernização da Infraestrutura e instalações físicas;
- Gestão de Pessoas.

Para a compilação das informações foram utilizadas ferramentas de Gerência de Projetos, sendo que para cada ação estratégica traçada foi descrito um formulário utilizando a metodologia do 5W2h: What (O que), Who (Quem), When (Quando), Where (Onde), Why (Por que), How (Como) e Howmuch (Quanto). O objetivo central da ferramenta é atribuir responsabilidades para a execução e controle de tarefas a serem realizadas em circunstâncias determinadas.

Assim, cada ação contou com um “gerente” responsável que teve como atribuição coordenar a equipe e áreas de interfaces para o cumprimento da meta estabelecida. O produto deste trabalho foi submetido à Superintendência, Presidência do Conselho Deliberativo e alta direção do HCRP, para análise, priorização e aprovação do portfólio de projetos do PE 2011-2014.

A divulgação institucional se deu pela intranet e reuniões específicas de diretores dos diversos serviços do Hospital.

O acompanhamento se deu em Oficinas de Trabalho, ocorridas a cada 6 meses, onde os responsáveis pelas ações apresentaram o desenvolvimento e os resultados parciais dos trabalhos, assim como as dificuldades enfrentadas e, quando necessário, a revisão de metas.

2.2 Análise do Ambiente Externo

A elaboração do PE exige uma análise do macro ambiente onde o Hospital esta inserido, de tal forma a conhecê-las e manter-se vigilante às oportunidades e às ameaças que devem ser enfrentadas para o desenvolvimento institucional.

Para abrangência desta análise, entendemos importante considerar os aspectos abaixo elencados, cujo dinamismo apresenta variáveis que interferem diretamente na Instituição:

2.2.1 Fator Econômico

- a) Política Cambial, visto que parte substancial dos insumos e equipamentos utilizados pelo Hospital é importada;
- b) Taxa de desemprego, pois quando há grande oferta de emprego na iniciativa privada, a tendência é captar recursos humanos, já preparados e qualificados, nas instituições públicas, onde os salários são menores, especialmente para os de nível superior. Por outro lado, altas taxas de desemprego fazem aumentar as demandas por serviços públicos de saúde, uma vez que o desempregado não tem como suportar pagamento de convênios de saúde, sobrecarregando as instituições públicas;
- c) O crescimento da economia, pois o aporte de recursos do Governo Estadual (financiador do HCRP) para a área da saúde depende da receita de impostos, que por sua vez é alimentada pelo vigor da economia.

Vislumbramos como oportunidades para o desenvolvimento deste PE a garantia e a previsibilidade do orçamento estadual (embora nem sempre ao nível desejável para atender as necessidades) e do contrato com o SUS. O bom desempenho da economia significa, além da maior arrecadação de impostos pelo Governo Estadual, maior número de empresas faturando bem e se estabelecendo no mercado e, portanto, maior o número de empresas dispostas a participar dos processos licitatórios do HCRP e, por consequência, melhores serão os preços dos insumos e equipamentos adquiridos.

Como ameaças, a alta inflacionária e a desatualização cada vez maior dos preços praticados pelo SUS que não são corrigidos conforme os índices inflacionários do setor saúde.

2.2.2 Aspecto Tecnológico

Foram avaliadas questões relativas ao nível/restrrição de acesso à tecnologia. Não há dúvidas de que a incorporação de novas tecnologias é um agente facilitador para o desenvolvimento das atividades de assistência, ensino e pesquisa. Por outro lado, o ciclo de vida dos produtos, a dependência e o custo da tecnologia nas atividades hospitalares têm sido uma barreira para o setor público.

Foi entendido como ponto positivo a nova política do Ministério da Saúde no sentido de padronizar a troca de informações entre os serviços públicos e privados no SUS, visando a interoperabilidade do sistema. Também, a política da Secretaria Estadual da Saúde de racionalização da rede assistencial, bem como a possibilidade de utilização da estrutura e do conhecimento do HCRP (reconhecido como Hospital Estruturante na rede da DRS XIII) para colaborar na formação e capacitação de profissionais para trabalhar a gestão em rede. O fato do HCRP ser um Hospital integrado à REBRATS – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde, do Ministério da Saúde, dá maior visibilidade como campo de testes e, portanto, maiores oportunidades de contato com novas tecnologias a serem inseridas no sistema de saúde brasileiro. Por outro lado, uma ameaça identificada é o crescente custo das manutenções dos equipamentos médico hospitalares e a carência de profissionais especializados para estes serviços.

2.2.3 Aspectos Sociais, Culturais e Políticos

Neste segmento grande importância foi dada ao crescimento dos níveis de violência, a transição demográfica e epidemiológica da população e o despreparo da rede de saúde para fazer face às novas demandas, com carência importante de oferta regional de determinados serviços de saúde como, por exemplo, unidades preparadas para o atendimento das emergências geriatria, dependência de álcool e drogas ilícitas, transplantes e oncologia, entre outros.

Como oportunidades identificamos a intenção da SES de desenvolvimento de política de regionalização da saúde, liderada pelos hospitais universitários, e a possibilidade de um novo modelo de gestão com a pactuação de metas de acordo com perfil sócio epidemiológico da população.

Por outro lado, foram identificadas como ameaças, as dificuldades de planejamento estratégico de longo prazo frente a variabilidade de metas políticas dos Governos Federal, Estadual e Municipal e as atualizações das normas reguladoras. O grande número de edições de normas regulamentadoras pela ANVISA; os novos programas e políticas de Saúde do MS, SES ou SMS vão modificando não só o cenário da saúde pública e privada, como também as rotinas no dia a dia das instituições, muitas vezes com sérios impactos nos seus orçamentos, sem uma contrapartida financeira para o cumprimento das novas regras ou metas.

Estes aspectos estiveram permanentemente sob vigilância durante o período de implantação deste PE, com a concepção de que ele é dinâmico e que demanda mudanças continuamente para a sua execução sem, contudo, perder a sua essência.

2.3 Análise do Ambiente Interno

Como mencionado acima, na análise do Ambiente Interno, dividiu-se o debate em cinco segmentos, procurando contemplar os aspectos assistenciais em Atenção à Saúde e os acadêmicos contidos em Ensino e Pesquisa. No que tange às ações administrativas e de gestão, os temas foram organizados em discussões contemplando Comunidade e Clientes, a Gestão Hospitalar e a Gestão de Pessoas.

Observação: Cada segmento foi analisado por diferentes grupos de debatedores e, por esta razão, algumas menções de pontos fortes ou a aprimorar poderão estar repetidas ou contraditórias em diferentes perspectivas, pois depende dos observadores envolvidos.

2.3.1 Atenção à Saúde

Foi subdividida em Ambulatorial, Cirúrgico, Internação e Urgência e Emergência.

Tabela 9 - Perspectiva Ambulatorial

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Supervisão do corpo docente da FMRP e corpo clínico altamente qualificado.	1. Ambiente físico congestionado.
2. Disponibilidade do Centro de Reabilitação - CER para complementação do tratamento.	2. Taxa heterogênea de ocupação da agenda das diferentes especialidades.
3. Elevado número de atendimentos.	3. Escalonar horários de atendimento e reajustar lacunas na grade horária de atendimento.
4. Referência regional, estadual e nacional em atenção à saúde.	4. Tráfego nas ruas de acesso intenso e pouco sinalizado.
5. Subsídio para ensino e pesquisa.	5. Dificuldades de acesso dos pacientes aos pontos de embarque e desembarque e no trajeto para consultas (pouco sinalizados).
6. Certificação CQH - Controle de Qualidade Hospitalar.	6. Capacitação e número reduzido dos funcionários.
7. Disponibilidade de centros especializados de atendimentos.	7. Número e qualidade dos Banheiros (deficiência).
	8. Pontualidade nos horários de atendimento das consultas.
	9. Tempo de espera para o atendimento dos pacientes.
	10. Contra referência de pacientes pouco efetiva.
	11. Baixas taxas de consultas novas.
	12. Sistemática de divisão dos espaços dos ambulatorios de especialidades.
	13. Orientação ao paciente na pós-consulta.
	14. Falta de suporte de gerador de energia para equipamentos e sistema de informática.
	15. Incrementar o trabalho de equipes multiprofissionais.
	16. Supervisão de procedimentos médicos aos aprendizes (alunos, residentes e aprimorandos).

Tabela 10 - Perspectiva Cirúrgica

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Infraestrutura física, de equipamentos e insumos com capacidade para procedimentos de alta complexidade.	1. Modelo de gestão obsoleto.
2. Subsídio para ensino e pesquisa.	2. Baixas taxas de ocupação das salas.
3. Certificação CQH.	3. Altas taxas de suspensão de cirurgias.
4. Equipes cirúrgicas altamente qualificadas.	4. Serviço anestesia - número insuficiente de profissionais e controle de frequência.
	5. "Overbooking" da agenda de cirurgias.
	6. Horário de funcionamento reduzido.
	7. Parque tecnológico subdimensionado e obsoleto.
	8. Capacitação recursos humanos.
	9. Gestão de material ineficiente.
	10. Demanda reprimida de pacientes cirúrgicos.
	11. Desconhecimento da fila real de pacientes cirúrgicos.
	12. Altas taxas de cirurgia de baixa e média complexidades.
	13. Sistema informatizado defasado.
	14. Falta de suporte de CTI pós-operatório.
	15. Supervisão de procedimentos médicos.

Tabela 11 - Perspectiva Internação

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Existência de programas de humanização do atendimento.	1. Elevado número de exames por pacientes.
2. Corpo clínico qualificado.	2. Tempo de internação elevado.
3. Protocolos clínicos existentes na maior parte das especialidades.	3. Parque tecnológico subdimensionado e obsoleto.
4. Equipes multiprofissionais atuantes.	4. Recursos humanos subdimensionados e com capacitação deficiente.
5. Capacidade para atendimento de alta complexidade.	5. Acomodações para acompanhante.
6. Programas internos de qualificação.	6. Deficiência de leitos de UTI.
7. Certificação CQH.	7. Redução de equipes nos finais de semana.
8. Disponibilidade do grupo de cuidados paliativos.	8. Baixas taxas de ocupação de leitos.
9. Horários de visitas ampliados e diários.	9. Transferência de pacientes inter-unidades hospitalares.
10. Prescrição eletrônica.	10. Sistema deficiente de transporte de pacientes.
	11. Humanização no cuidado dos pacientes terminais.
	12. Criação do Depto de Atenção à Saúde.
	13. Equipe multiprofissional sub-dimensionada.
	14. Supervisão de procedimentos médicos.
	15. Carência de áreas específicas para pacientes Oncológicos e Transplantados.

Tabela 12 - Perspectivas Urgência e Emergência

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Capacitação para o atendimento de alta complexidade em emergências.	1. Equipe Multiprofissional para o atendimento à urgência subdimensionada.
2. Regulação médica atuante.	2. Parque tecnológico de atendimento à urgência subdimensionado e obsoleto.
3. Flexibilidade de gestão de leitos de internação.	3. Taxa de ocupação de leitos elevada.
4. Racionalização do uso do espaço físico.	4. Contra referenciamento de pacientes pouco efetiva.
5. Centro de referência para pesquisa, formação e aprimoramento de profissionais.	5. Fluxo deficiente de encaminhamento interno dos pacientes.
6. Certificação CQH.	6. Falta ou subdimensionamento de Unidades dedicadas a atendimentos especializados (eg., AVC, UCO).
	7. Leitos de UTI insuficientes.
	8. Leitos de Recuperação Anestésica insuficientes.
	9. Interface com a Regulação Médica trabalho deve ser feito por médico específico.
	10. Ausência de Indicadores de eficiência de atendimento.
	11. Centro cirúrgico com deficiência de salas.
	12. Supervisão de procedimentos médicos.

2.3.2 Ensino e Pesquisa

Tabela 13 - Ensino e Pesquisa

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Parceria institucional com a FAEPA para compras, investimentos, contratação de Recursos Humanos e financiamento de projetos	1. A interação nos diferentes níveis de atenção a saúde
2. Elevada qualificação dos docentes/pesquisadores, técnicos e demais profissionais da saúde	2. Envolvimento de outros profissionais da saúde com ensino e pesquisa
3. Disponibilidade de uma Unidade de Pesquisa Clínica - UPC	3. Estimular a constituição de grupos de pesquisa voltados ao aprimoramento do SUS (Projetos PPSUS)
4. Disponibilidade da Infraestrutura do Complexo de Saúde do HCRP em diferentes níveis de atenção	4. Ampliação da interação entre pesquisadores clínicos e básicos e constituição de grupos multiprofissionais e interdisciplinares
5. Elevada capacidade para formação de Recursos Humanos qualificados	5. Intensificação das atividades do Centro Interescolar
6. Disponibilidade de Recursos Tecnológicos	6. Capacidade do CEAPS para indução de programas de Educação Continuada
7. Disponibilidade do CEAPS e Centro Interescolar para formação e treinamento de RH	7. Estimular jovens pesquisadores clínicos para solicitar financiamento em agências de fomento
8. Disponibilidade de programas de aprimoramento e residência multiprofissional em Saúde	8. Implementar o funcionamento do Sistema de Gestão Informatizado de Pesquisa de todo o complexo HCRP
9. Ampla diversidade de programas de residência médica	9. Disponibilização de espaço para atividades de ensino nos ambulatórios e enfermarias
10. Disponibilidade de programas de complementação especializada para formação de profissionais médicos superespecializados em diversas áreas de atuação	10. Disponibilização de espaço para estudo de alunos e residentes
11. Comissão de Educação Continuada em Enfermagem	11. Racionalização da distribuição de área física para pesquisa
12. Criação da Comissão de Pesquisa HCRP e Câmara Interinstitucional de Pesquisa do Complexo HCRP/FMRP	12. Baixa remuneração dos profissionais de todos os níveis
13. Disponibilidade do Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP em humanos (HCRP; CSE) e em animais (FMRP)	13. Falta de uma comissão específica para integrar as ações de ensino na Instituição
14. Diversificação das fontes de financiamento de bolsas	14. Limitação de recursos humanos para apoio às atividades de ensino e pesquisa, aprimoramento profissional e residência multiprofissional
15. Capacidade dos pesquisadores de captação de recursos de pesquisa originários de agências de fomento	15. Ampliação do gerenciamento financeiro de projetos de pesquisa
16. Criação de Sistema de Gestão Informatizado de Pesquisa de todo o complexo HCRP	16. Incentivar o uso de tecnologias de tele saúde em ensino e pesquisa
17. Participação da Instituição no programa de integração ensino- serviço (Pró e Pet Saúde)	17. Desenvolvimento de programas de educação continuada para todos os níveis
18. Gerenciamento financeiro de projetos de pesquisa pela FMRP	18. Fortalecimento do CEAPS como núcleo principal de formação de programas de educação continuada
19. Integração das informações do complexo HCRP por rede de fibra ótica	19. Ampliação da formação em informática
	20. Incrementar o ensino a distância

2.3.3 Comunidades e Clientes

Tabela 14 - Comunidades e Clientes

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Flexibilidade de agendamentos de consultas e procedimentos no mesmo dia	1. Programas de Acolhimento e Orientação por equipes de saúde para pacientes em atendimento
2. Controle eletrônico da agenda	2. Comunicação (informação, orientação)
3. Atendimento com hora marcada para maioria das especialidades	3. Excessivo número de cancelamento de procedimentos
4. Qualidade no atendimento	4. Acessibilidade arquitetônica
5. Programas de Responsabilidade Ambiental	5. Acesso, (inclusive sinalização) e fluxo dos pacientes (inclusive veículos)
6. Atuação junto com Associações de Pacientes	6. Ações concretas para melhoria da imagem institucional, inclusive internamente
7. Pesquisas indicam forte satisfação dos pacientes com o atendimento	7. Pesquisa de Satisfação dos pacientes
8. Ouvidoria – canal de comunicação com o paciente	8. Ouvidoria – para público externo e interno, com divulgação das informações
9. Possibilidade de visitas diárias aos pacientes internados	9. Programas de Segurança do Paciente
10. Campanhas educativas frequentes	10. Infraestrutura para atividades didáticas
11. Atendimento em todas as especialidades	11. Brigada de incêndio
12. Disponibilidade de Recursos Humanos	12. Atendimento às normas de segurança
13. Prontuário orientado por problemas	13. Uso de tecnologia para comunicação com os usuários
14. Programa Classe Hospitalar para crianças	14. Poluição sonora
15. Humanização do atendimento	
16. Programa de Qualidade implantado	
17. Credibilidade da Instituição	
18. Unidade de Pesquisa Clínica	

2.3.4 Gestão Hospitalar

Tabela 15 - Perspectiva Gestão Hospitalar

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
1. Aporte orçamentário estadual	1. Gestão de pessoas
2. Capacidade de elaboração de projetos assistenciais de ensino e de pesquisa para apresentação aos órgãos financiadores	2. Padronização mais racional de medicamentos e demais artigos médicos/hospitalares
3. Sistemas informatizados	3. Planejamento na aquisição de equipamentos e execução de obras
4. Parque tecnológico adequado	4. Serviço de Hotelaria Hospitalar
5. Multidisciplinaridade	5. Gestão de projetos (dificuldade de integração entre as áreas envolvidas)
6. Capacitação de recursos humanos	6. Gestão de materiais – aquisição
7. Diversificação dos serviços oferecidos	7. Desperdícios de recursos operacionais
8. Responsabilidade sócio ambiental	8. Falta de manutenção preventiva e corretiva
9. Reconhecimento da Instituição pela sociedade	9. Acesso, estacionamentos insuficientes e má ocupação de espaço físico (dimensionamento da capacidade instalada)
10. Comprometimento profissional permanente pela busca da excelência	10. Atendimento moroso da informática, falta suporte após implantação de software
	11. Organograma institucional oficial desatualizado
	12. Dificuldade de contratação de pessoal de nível básico
	13. Gestão dos terceirizados e contratos
	14. Gestão da comunicação
	15. Infraestrutura física inadequada para as necessidades atuais

2.3.5 Gestão de Pessoas

Tabela 16 - Perspectiva: Gestão de Pessoas

Pontos Fortes	Pontos a Aprimorar
<ol style="list-style-type: none">1. Procedimentos Operacionais documentados2. Realização sistemática de Treinamento e 3. 3. Capacitação dos Servidores de Enfermagem3. Centro Interescolar para capacitação técnica para todos os profissionais de nível médio	<ol style="list-style-type: none">1. Estrutura Organizacional- Aprimorar2. Divulgação e Capacitação dos Procedimentos Operacionais3. Falta de capacitação das Chefias e pouco conhecimento de suas atribuições, e das metas institucionais Regulamento Interno desatualizado do Hospital4. Alto Índice de Absenteísmo5. Ausência de critérios objetivos para Indicação de Chefias6. Ausência de banco de talentos e falta de mecanismos de valorização e retenção de talentos7. Falta de metodologia de avaliação sistemática de desempenho dos funcionários8. Realização sistematizada de treinamento dos servidores de todas as áreas9. Processo Seletivo moroso10. Avaliação sistemática de desempenho das áreas de trabalho11. Ausência de processo de seleção interna12. Ausência de código de ética para os servidores13. Implementar cursos à distância para funcionários

A avaliação dos Pontos Fortes e Pontos a Aprimorar demonstra, nos diversos ângulos que se analisa o HCRP, uma longa lista de problemas a serem enfrentados. É bem verdade que muitos itens se repetem nas diferentes perspectivas, o que não os invalida. Ao contrário, a interface entre as perspectivas escolhidas justificam estas repetições e inclusive as reforçam. São temas que foram realçados sob os olhares dos vários grupos e mereceram a atenção da Administração Central do HCRP. Por esta razão, ao longo destes três últimos anos procuramos implementar medidas visando a concretização deste plano, porém com revisões periódicas das metas propostas, pois como vimos nos cenários internos e externos, existe muita imprevisibilidade devido às frequentes mudanças nas políticas públicas para a saúde.

Frente aos cenários desenhados pelos grupos de discussão e após cuidadosa avaliação, foram estabelecidos os objetivos estratégicos e as respectivas ações previstas para alcançá-los, conforme veremos a seguir.



**Objetivos e Ações
voltadas para
Atenção à Saúde**

3





3 - Objetivos e Ações voltadas para Atenção à Saúde

Conforme dados do Ministério da Saúde, as principais causas de mortalidade no Brasil são as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as causas externas. Em nossa região este perfil epidemiológico se repete. As duas primeiras decorrem da maior longevidade e estilo de vida da população adulta, com predomínio das doenças crônico-degenerativas, também encontradas nos países desenvolvidos. A terceira, infelizmente, não acompanha os padrões internacionais e é decorrente da violência urbana, ceifando vidas de pessoas em idade jovem. Tem um peso importante na determinação da esperança de vida, particularmente para o sexo masculino.

Este perfil epidemiológico vem se consolidando e exigindo cada vez mais pessoal qualificado e infraestrutura adequada para o atendimento dos pacientes. Modernamente, o atendimento à saúde não se limita à cura, mas também a complementação com procedimentos, muitas vezes complexos, de reabilitação visando a ressocialização dos pacientes.

Toda esta visão do sistema de saúde tem sido preocupação da Secretaria de Estado da Saúde que, em 2011, iniciou gestões junto ao Governo Estadual no sentido de fortalecer os grandes hospitais universitários, criando um programa para melhorar as suas infraestruturas de tal sorte a dar “sustentação” para atendimento em nível terciário. O programa prevê a divisão do Estado em regiões de saúde para que cada uma delas tenha disponibilizada uma rede estruturada, com base nos hospitais universitários ou de alta complexidade (Hospitais Estruturantes), apoiados por hospitais de média complexidade (hospitais estratégicos), que se capilarizam em outros hospitais menores (hospitais de retaguarda). Espera-se que esta rede regional tenha resolutividade máxima no atendimento aos cidadãos moradores daquela região de saúde.

Assim, o HCFMRPUSP alinhou-se ao Programa de Melhorias dos Hospitais Universitários da SES e patrocinado pelo Governo de São Paulo. Inserido no SUS como referência terciária/quaternária, nossa área de abrangência compreende uma população de cerca de três milhões e meio de habitantes, atendendo as demandas da DRSXIII de Ribeirão Preto, além das DRS´s de Franca, Araraquara e Barretos. Em proporções menores, outras regiões do Estado de São Paulo e até mesmo de outros estados utilizam-se do HCRP.

Foi elaborado um Plano de Metas cujos projetos de crescimento e visão de futuro estão fundamentados nos princípios do SUS e preserva a qualidade conquistada ao longo dos últimos anos. Propusemos também modernizar, permanentemente, nosso modelo de gestão, tendo como diretriz precípua a melhoria contínua dos processos, atuando de acordo com as políticas públicas de saúde e trabalhando intensamente na busca de resultados qualitativos, através da análise de desempenho.

Com este propósito, elencamos os projetos prioritários de obras, com a certeza de que os resultados serão revertidos em benefícios para uma ampla população aqui atendida. Como parte do plano de desenvolvimento institucional, tais projetos atendem o objetivo estratégico de fortalecer a missão hospitalar, especialmente na organização dos atendimentos de acordo com a hierarquização do SUS, cabendo à unidade Campus e a Unidade de Emergência os atendimentos dos casos de alta complexidade e que demandam maior densidade tecnológica. Assim, os projetos apresentados previram equipamentos e infra estrutura em sintonia com a atenção hospitalar prestada por nosso Hospital, em um valor total estimados de R\$ 72 milhões, além dos recursos para o término das obras e montagem do HC Criança (estimados em mais de R\$ 80 milhões), peça fundamental para o equacionamento dos problemas decorrentes da carência de espaço físico, para a instalação de serviços essenciais para uma assistência médica de alta complexidade e que nosso HCRP ainda não dispõe.

No Plano apresentado pela Superintendência e aprovado pelo CD, com o remanejamento de todos os serviços que envolvem o atendimento de crianças e adolescentes, da maternidade e do Cirep do atual prédio do HC Campus, os espaços por eles deixados serão destinados à implementação de serviços como: Oncologia, Central de Transplantes, ampliação do Centro de Terapia Intensiva e da Unidade Coronariana (aprovado pelo CD na 794ª Reunião Extraordinária de 7 de março de 2013). Outras áreas também serão desativadas e reocupadas, conforme tabela abaixo.

Tabela 17 – Plano de Ocupação de Áreas aprovado pelo CD em 7/3/2013.

Áreas a serem desocupadas	Destinação da área desocupada
Enfermarias	
12º andar Ala A HD/TMO e CCP	Enfermarias de OFT / ORL / CCP - 22 leitos
12º andar Ala B OFT / ORL / Banco de Olhos	Enfermaria TMO e Hemato isolamento protetor 12 leitos (1 leito/quarto)
11º andar Alas A e B Ortopedia	Manter
11º andar Ortopedia Enfermaria 1105 Ortop. Infantil	A critério do Depto. de Ortopedia 4 leitos
10º andar Ala A Cirurgia Enfermarias de Gastro/Bariátrica / Unidade Intermediária / Vascular	Unidade de Transplante de Órgãos Sólidos 34 Leitos
9º andar Cirurgia Enfermarias 905 907 e 909 - Cirurgia Pediátrica e URO Infantil	A critério do Depto Cirurgia 9 leitos
8º andar Ala A Enfermaria de Obstetrícia e Berçário	Enfermaria de Oncologia Ginecológica 28 leitos
7º andar Alas A e B Enfermarias de Pediatria CTIs PED e NEO	Enfermaria de Oncologia Clínica e Cirúrgica 40 leitos
7º andar Ala C - Pediatria	FAEPA - 10 leitos*
Ala Acadêmica do Depto. Pediatria - Bloco B	Estrutura Docente para Oncologia, Genética Médica e demais áreas, se necessário
6º andar Ala C - Hemato isolamento protetor	FAEPA - 10 leitos*
6º andar Ala A - Moléstias Infecciosas	A critério do Depto. de CLM. Sugestão da Administração: Cardio/Geriatria - 20 leitos
5º andar Ala A - Oncologia Clínica	A critério do Depto. de CLM. Sugestão da Administração: Cardio/Geriatria - 8 leitos
5º andar Ala C - TMO	FAEPA 10 leitos*
4º andar Ala C - Cirep	Polissonografia 5 leitos
4º andar Ala A - Neuro Infantil Enf. 401, 403 e 407	A critério do Depto de Neuro - 6 leitos. Sugestão: ampliação da polissonografia
3º andar Alas A, B e C - Psiquiatria	Manter
2º andar Enfermaria UTR, CAPD e Diálise Agudos	Ampliação do CTI 40 leitos
2º andar SAM	Ampliação da UCO - 15 leitos
2º andar - Arquivo de RX	Ampliação CCIFM - instalação de novos equipamentos
	Medicina Nuclear
Ambulatório - Utilidade 1 - Clínica Civil	Readequação dos Ambulatórios

Gestão 2011 | 2015

Ambulatório - Utilidade 1 - Otorrino e Fonoaudiologia	Ampliação do Ambulatório de Oftalmologia. + 370 m ²
Áreas a serem desocupadas	Destinação da área desocupada
Ambulatório - Utilidade 3 – Pediatria	Readequação dos Ambulatórios + Conjunto de Sanitários centralizados
Ambulatório - área da Farmácia de Alto Custo	Ambulatório UPC (5 salas) e CRIE
Ambulatório - área do CRIE	Ambulatório de Risco Cirúrgico - 4 salas
Ambulatório - Utilidade 8 - Ortopedia	Readequação dos Ambulatórios
Ambulatório - Utilidade 8 - Sala de Cistoscopia	Ampliação da Odontologia Hospitalar (+ 1 consultório dentário) - Programa da SES
Ambulatório - Utilidade 8 - Sala de Urodinâmica	
Ambulatório - Clínica Convênio e SAMSP	Readequação dos Ambulatórios
UETDI - área ampliada	Enfermaria de Moléstias Infecciosas
1º andar - Centro Obstétrico	Centro de Cirurgia Ambulatorial 6 salas de cirurgia
1º andar - Laboratório de G.O. - Centro de Reprodução Humana	
1º andar - Centro de Cirurgia Ambulatorial	Anexo Centro Cirúrgico Central - FAEPA* Salas de Cirurgia (2)
1º andar - Unidade Pós Operatório Tórax Cardio Vascular - 6 leitos	UTI Recuperação pós Anestésica 10 leitos (sendo 1 isolamento)
1º andar - Cantina + Capela + AMEREP + SESMT	Serviço de Arquivo Médico
1º andar - Arquivo Semi-ativo	Ampliação da Unidade de Diálise - 28 poltronas
1º andar - Farmácia Industrial	Unidades de atendimento ambulatorial
1º andar - Depósito de Soro	Unidades de atendimento ambulatorial
Portaria das Catracas - diversas áreas - readequação	Instalação Capela, SESMT, nova Cafeteria - Readequação Ouvidoria, Voluntariado, Segurança Patrimonial e Caixas Eletrônicos
Subsolo - Administração (Plantão de Manutenção de Urgência, Sala Programação de Materiais - AT e Comissões)	Entrepasto do Almojarifado
Subsolo - parte da Lavanderia	Ampliação CER (espaço para fisioterapia) e Ambulatório de Ortopedia. Total 20 salas ambulatoriais
Subsolo - Pavilhão Mecânico - Oficina de Precisão	Oficina Ortopédica
Subsolo - Pavilhão Mecânico - Entrepasto Produtos Químicos	Subestação - H.C. Criança
Subsolo - Área administrativa da FAEPA	Sala para 2 novos procuradores do Estado; aumento espaço para o faturamento Clínica Civil e Convênios; ampliação do CIA; Sala Programação de Materiais - AT; Sala para Unidade de Pesquisa e NATS; Sala Diretoria Divisão Hotelaria, Comissões e C.C.I.H.
Subsolo Bloco G - Área UPC	Área de apoio aos Laboratórios

Área Externa - Caldeira e Parque de Óleo	A definir - Proposta: Hospital Dia
Área Externa - Oficinas Manutenção, Marcenaria, Refrigeração e Solda Pintura	
Área externa - CISA I - Transporte - Garagem	Arquivo Semi - ativo
Área Externa - CCI Bloco A	Centro de Otorrino e Fonoaudiologia
Área Externa - CCI Bloco B	Centro de Reprodução Humana
Área Externa - Central de Óxido de Etileno	Centro de Medicina Genômica (provisória)
Área Externa CCI Unidade de Emergência	A ser definido

Novas áreas a serem construídas	Local
Prédio da Unidade de Pesquisa Clínica	Terreno próximo ao CCI
Prédio da Clínica FAEPA e Convênios	Terreno próximo ao CCI
Depósito de Resíduos Recicláveis	Anexo à central de Resíduos
Depósito de Resíduos Químicos Sólidos	
Estacionamento Livre, Ambulâncias, Ônibus, Área Descanso e Lanchonete	Na Rua Prof. Dr. Alberto Martinez
Bloco G - Subsolo - Ampliação da Subestação de energia elétrica	Bloco G
Ampliação do Centro de Vivência Funcionários	Em frente ao CISA e próximo ao restaurante dos funcionários
Prédio de Medicina Genômica	a definir
Prédio para Centro de Oncologia - ambulatório	a definir
CISA II para abrigar Farmácia e SAM	Setor de Serviços - CISA II
CISA III oficinas	Setor de Serviços - CISA III
CISA VI caldeira	Setor de Serviços - CISA VI

* Devolução das áreas da Clínica Civil cedidas pela Faepa, temporariamente, para uso comum.

É evidente que a consecução destas obras, sem o fechamento de leitos ou paralisação de quaisquer serviços, exigiria da Administração uma estratégia de remanejamento dos diferentes espaços, no sentido de abrir frentes de trabalho, para que as empreiteiras pudessem executar as reformas com o menor desconforto possível dos usuários. Isto teve uma implicação grande na morosidade do desenvolvimento dos trabalhos, com um retardo do cronograma de entregas. De qualquer forma, as obras prosseguem, embora em ritmo mais lento, porém os recursos do Estado de São Paulo têm sido mantidos e espera-se que estas obras cheguem ao seu final com o sucesso desejado.

Dentro deste contexto, o esforço da Administração vem se concentrando numa política de adequação completa do HCRP para o atendimento da alta complexidade. Como veremos a seguir, nossos esforços se dirigiram aos investimentos nestas áreas estratégicas, atendendo às políticas de saúde da SES, em consonância com as exigências do SUS, com destaque para as áreas de oncologia, doenças cardiovasculares, cuidados intensivos, emergências médicas, otorrino, oftalmologia, ortopedia, reabilitação e naquelas onde o sistema público de saúde não oferece serviços para atender minimamente alguma parcela da demanda, cabendo ao Hospital, que atua prioritariamente no atendimento de alta complexidade, prestar atendimentos em baixa e média complexidade para suprir deficiências da rede.

3.1 Objetivos e ações: Perspectiva Ambulatorial

Objetivos definidos:

- Revisar e planejar o espaço físico dos ambulatórios com otimização de sua ocupação, visando atender as necessidades dos serviços e do sistema de saúde;
- Modernizar a infraestrutura ambulatorial;
- Melhorar os processos de atendimento no Ambulatório;
- Criar novos espaços e novos serviços de atendimento.

3.1.1 Revisar e planejar a ocupação do espaço físico dos ambulatórios

Historicamente, os espaços físicos do prédio dos ambulatórios foram destinados pela Administração do HCRP aos Departamentos Clínicos. Cada Departamento decidiu, à sua maneira, entre as disciplinas a ele vinculadas, a distribuição das salas e os horários de sua utilização, de acordo com a conveniência de cada um. Este modelo de gestão tem trazido enormes dificuldades para a Gerência Geral do Ambulatório – GGA adotar uma política mais racional de ocupação dos espaços e horários, pois frequentemente se depara com obstáculos intransponíveis para remanejamento de salas devido à intransigência dos Departamentos na cessão do espaço para disciplinas de outros Departamentos ou, o que é pior, mesmo para suas próprias disciplinas. O que se verifica é que salas permanecem ociosas boa parte do tempo, ao passo que alguns serviços ambulatoriais ultrapassam os horários de atendimento pela enorme demanda de pacientes a serem atendidos em um número exíguo de salas.

Outro fator complicador identificado é o excesso de pacientes que frequentam diariamente nossos ambulatórios. Juntamente com seus acompanhantes fazem um aglomerado humano que compromete o conforto nas acomodações (cadeiras de espera e sanitários insuficientes, dificuldades de acesso à alimentação e água, etc). Este assunto tem sido motivo de discussões na Administração do HCRP. O Conselho Deliberativo aprovou, por unanimidade, proposta que concede à Gerência Geral do Ambulatório a gestão de todos os espaços, cabendo à ela a missão de reorganização dos atendimentos, estabelecendo regras e horários de funcionamento das diversas salas, com base no histórico de atendimento de cada subespecialidade, nas demandas por expansão de algumas áreas e para criação de novos serviços. Neste plano de remanejamento prevêem-se a criação de espaços específicos para ensino, destinando-se, de início, duas salas de cada corredor para atividades didáticas.

Os efeitos desta proposta começarão a ser sentidos a partir do momento em que houver liberação dos espaços atualmente ocupados pela Pediatria (a ser transferida para o HC Criança), Ortopedia (a ser transferida para o Centro de Reabilitação - CER) e da Clínica Civil e de Convênios e Unidade de Pesquisa Clínica - UPC (a serem transferidas para as novas instalações, em construção pela FAEPA).

Várias medidas já têm sido tomadas desde o ano de 2012 visando melhorar as condições de conforto dos ambulatórios como veremos a seguir:

3.1.1.1 Transferência da Farmácia de Alto Custo

A Farmácia de Alto Custo funcionava no Ambulatório prestando serviços ao Programa de Medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde, através de convênio entre a SES e a FAEPA. Atende cerca de 500 pacientes/dia, além de seus acompanhantes. Todo este contingente de pessoas procurava o HCRP Campus para retirar seus medicamentos de uso contínuo. Esta Farmácia foi transferida para uma casa de propriedade de FAEPA, anexa ao terreno do prédio da UE. Esta medida, além de descongestionar as instalações do Ambulatório, melhorou as condições de atendimento aos pacientes. Também, propiciou adaptação da área desocupada pela Farmácia para instalações da Unidade de Pesquisa Clínica e o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE.



Farmácia de Alto Custo - à Rua Marechal Deodoro, anexa à U.E.

3.1.1.2 Descentralização da Sala de Coleta de Materiais Biológicos

Outro ponto de congestionamento dos ambulatórios é a Sala de Coleta de Materiais Biológicos. Longas filas já se estabelecem logo no início da manhã, para atender cerca de 600 pacientes/dia, causando transtornos àqueles que vêm para consulta e grande congestionamento no local. Convém lembrar sempre das dificuldades que os pacientes têm em se dirigir ao HC Campus (distância, transportes, estacionamento, etc.).

Para minimizar esta questão, o HCRP abriu novos postos de coleta localizados: 1) Rua 7 de Setembro, no centro da cidade, próximo à Unidade de Emergência; 2) no Centro de Saúde Escola, à Rua Cuiabá, Sumarezinho; 3) na cidade de Serrana defronte à Santa Casa e 4) na cidade de Batatais. Os pacientes de Ribeirão Preto, Serrana e Batatais são orientados a procurar estas unidades descentralizadas, mais próximas de sua residência, com a mesma qualidade prestada na Sala de Coleta do HCRP.

Evidentemente, para alguns exames que têm algum grau de complexidade para sua coleta os pacientes são encaminhados para o HC Campus.



Posto de Coleta de Materiais Biológicos - à Rua 7 de Setembro, no prédio do antigo CCI da U.E.

3.1.1.3 Transferência integral do Serviço de Fisioterapia para o CER

Mesmo com a criação do Centro de Reabilitação, parte do Serviço de Fisioterapia permaneceu junto ao ambulatório de Ortopedia. Sua transferência para o CER permitiu melhorar o atendimento dos pacientes, de forma integrada aos demais serviços de reabilitação. Além disso, a área desocupada foi destinada ao Serviço de Genética Médica, o que viabilizou a ampliação da Central de Quimioterapia e do Ambulatório de Oncologia.

3.1.2 Modernização da Infraestrutura Ambulatorial

Para melhorar e facilitar o acesso dos pacientes aos ambulatórios, algumas medidas foram tomadas, das quais destacamos:

- Reforma do sistema viário, com novo acesso à Portaria Principal do Hospital, que incluiu serviços de iluminação, pavimentação, e sinalização;
- Construção de um estacionamento próximo à Portaria Principal para usuários do Ambulatório, da Clínica Civil e de Convênios, visitantes e fornecedores, com capacidade para 80-90 carros;
- Construção de área de apoio aos pacientes, junto a Portaria 4 com áreas de lazer, banheiros, lanchonete e terminal de ônibus interurbanos que são utilizados pelas Prefeituras para o transporte dos pacientes que vêm para atendimento no HCRP;
- Construção de novo estacionamento anexo à Portaria 4, com capacidade de 280 vagas. Este estacionamento, juntamente com a área de apoio acima mencionada, atende não só aos pacientes dos ambulatórios mas, principalmente aos usuários do CER e futuramente do HC Criança;



Estacionamento Portaria 4

- Construído novo estacionamento geral, à Rua Prof. Alberto Raul Martinez, com capacidade para cerca de 40 ônibus, 60 ambulâncias e 600 carros particulares, com rotatórias de acesso. Este estacionamento contará com estruturas de apoio como sanitários, fraldários, área de lazer e lanchonete;
- Construção de 355 m² de passarelas cobertas, desde os terminais de ônibus urbanos e interurbanos, até a entrada dos Ambulatórios;
- Melhoria da entrada dos Ambulatórios: com implantação de "traffic calming",

adequação do ponto de táxi, ondulações horizontais para segurança dos transeuntes e recuperação asfáltica;

- Reforma do estacionamento para usuários "sênior", diretores e docentes, com cancela e acesso direto ao pátio interno do HCRP;



Passarela coberta na rua de acesso aos ambulatórios



Estacionamento Geral

- Adequação do pátio interno, com aumento do número de vagas destinadas à pacientes com necessidades especiais;
- Reforma do estacionamento de servidores e docentes (selos amarelo e azul) com instalação de cancelas para segurança dos usuários;
- Reforma do sistema de iluminação externa nas dependências do Hospital;
- Reforma do telhado dos Ambulatórios, com a impermeabilização asfáltica;
- Reforma e ampliação dos banheiros dos Ambulatórios, adequando-os para pacientes com necessidades especiais;

- Troca de todas as cadeiras longarinas dos corredores de espera;
- Reforma e ampliação da área de Genética Médica, na Utilidade 9;
- Reforma e ampliação de área física e climatização do Ambulatório de Oncologia que passou de 6 para 8 salas de consultórios;
- Reforma e ampliação da Central de Quimioterapia;
- Reforma da antiga área ocupada pelo CRIE para instalação de 4 consultórios destinados ao Ambulatório Pré Anestésico, recém criado;
- Reforma e ampliação do Serviço de Odontologia Hospitalar, com a criação de novos consultórios;
- Reforma do Centro de Endoscopia com adequação da área e incorporação de novos procedimentos interdisciplinares;
- Reforma e ampliação do Serviço de Cardiologia;
- Reforma do Centro de Ciências das Imagens e Física Médica, com desocupação de área de 600 m² do arquivo de radiologia para ampliação futura da Medicina Nuclear;
- Reforma de área para ampliação da Central de Diálise.

3.1.3 Melhorar os processos de atendimento no Ambulatório

3.1.3.1 Elaboração do Mapa Assistencial

O Hospital constituiu equipe específica que atuou junto a todos os serviços assistenciais para a elaboração de seu Mapa Assistencial, revisando a oferta de vagas de consultas ambulatoriais, exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Teve como base os princípios institucionais, preservando a qualidade da assistência que devemos prestar à população e a qualidade do ensino e pesquisa. Para tanto, considerou-se a capacidade atual instalada de recursos humanos, materiais, equipamentos, área física e a disponibilidade orçamentária.

Este Mapa foi apresentado para a SES como proposta de Plano Operativo para o Convênio SUS. Embora não seja o documento final, se presta a balizar os termos e números da assistência a ser contratualizada entre o HCRP e SES, dentro da capacidade de atendimento do HCRP.

3.1.3.2 Atendimento escalonado dos pacientes ambulatoriais

A Gerência Geral dos Ambulatórios iniciou um processo de agendamentos de pacientes ambulatoriais em regime escalonado com, no mínimo, três horários por período. Esta proposta, aprovada e apoiada pelo Conselho Deliberativo, visa diminuir o número excessivo de pacientes simultaneamente nos ambulatórios, reduzindo o tempo de espera para consulta, desafogando o espaço físico e uso dos sanitários. Atualmente, 100% dos ambulatórios já têm seus horários escalonados.

O gráfico a seguir mostra o tempo de permanência, em horas, do paciente no Ambulatório de Proctologia, desde a entrada na portaria, até o *checkout* no balcão de atendimento, no período 2013, 2014 e 2015.

Em 2013 os pacientes eram agendados todos para as 7h30. Agora temos horários às 7h30; 8h30; 9h30 e 10h30 horas. A implantação do horário escalonado reduziu o tempo médio de permanência do paciente na instituição de 3 horas e 28 minutos para 2 horas e 3 minutos.

Tempo de permanência no Ambulatório de Proctologia

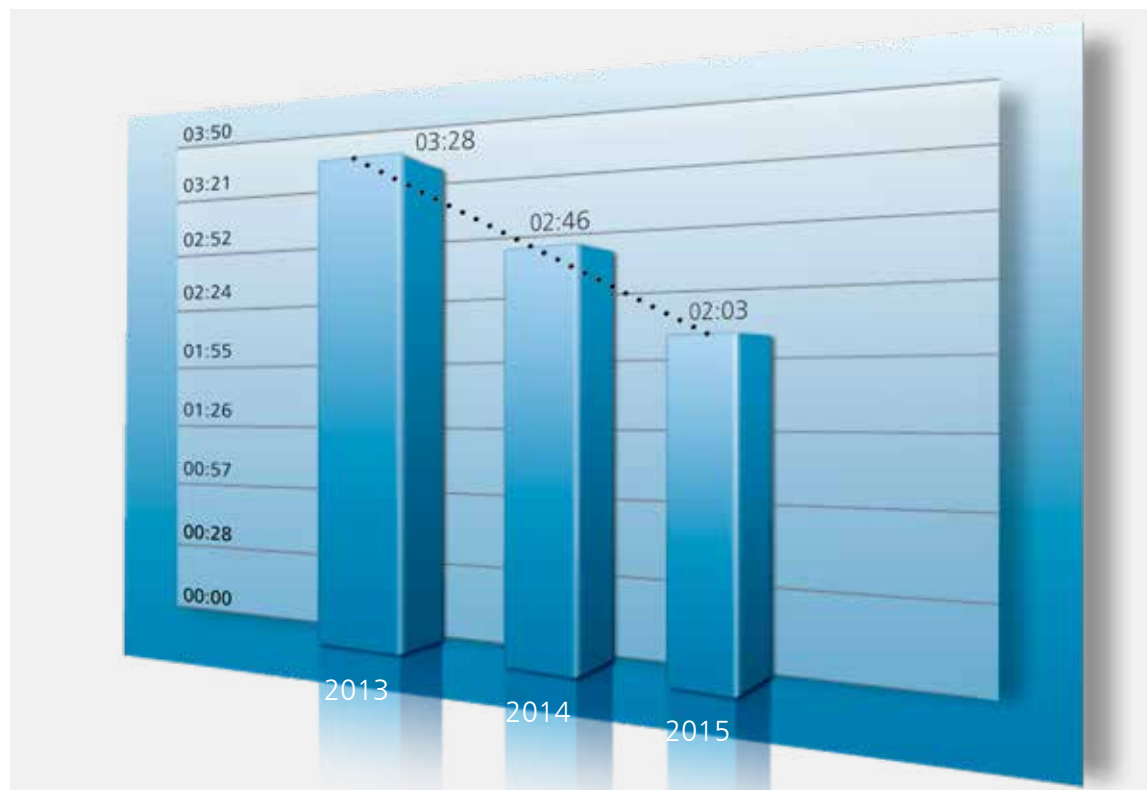


Gráfico 1 - Tempo de Permanência no Ambulatório de Proctologia

3.1.3.3 Atendimento Eletrônico do Paciente – AEP

O AEP é um conjunto de aplicativos, desenvolvidos pelo Centro de Informações e Análises - CIA, implantados no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES), que podem ser utilizados pelos profissionais de saúde (médico e não médico) para estabelecer o fluxo de atendimento ao paciente. Inicia-se pelo registro de entrada do paciente na instituição (check-in); organização da ordem dos pacientes que serão atendidos no dia pela equipe de profissionais de saúde, chamada do paciente ao consultório; emissão de documentos e ordens médicas e não médicas; anotações no prontuário do paciente (suporte papel ou eletrônico) e agendamento de retorno na especialidade ou em outra previamente definida. Neste primeiro trimestre de 2015 cerca de 96% dos ambulatórios já adotaram o AEP.

3.1.4 Criação de novos espaços e novos serviços de atendimento ambulatorial

3.1.4.1 Ambulatório de Oncogeriatría

O HCFMRP-USP criou o Ambulatório de Oncogeriatría com o objetivo de atuação conjunta de médicos oncologistas e geriatras para avaliar as condições gerais de saúde dos idosos que apresentam diagnóstico de câncer. O envelhecimento da população e a maior incidência de câncer em pacientes idosos criaram a necessidade de um novo profissional de atendimento, que alie conhecimentos em oncologia e geriatría.

3.1.4.2 Ambulatório Pré Anestésico - APA

Foi inaugurado, no início do ano de 2014, o Ambulatório Pré-Anestésico com o objetivo de avaliar as condições dos pacientes que estão aguardando procedimentos cirúrgicos. O anestesista realiza avaliação clínica, verifica os resultados dos exames laboratoriais, identifica os riscos e esclarece o procedimento para que o paciente entenda e se sinta seguro. Neste ambulatório há o apoio de um cardiologista.

Após a avaliação pré-anestésica o paciente é liberado para o procedimento e incluído na “lista eletrônica” de pacientes a serem submetidos à cirurgia no Bloco Cirúrgico.



Ambulatório Pré Anestésico - APA

3.1.4.3 Reorganização e ampliação da Central de Quimioterapia e Ambulatório de Oncologia

Foi realizada reforma e ampliação da Central de Quimioterapia e do Ambulatório de Oncologia, passando a integrar o mesmo espaço, com ampliação de 6 para 8 salas de atendimento e criada a sala de procedimentos com 3 leitos de observação. Estas mudanças no espaço físico propiciaram oportunidade de revisão de processos no Serviço de Oncologia. Foram revistos todos os protocolos de terapia oncológica adequando-os às diretrizes do SUS, racionalizando o uso dos recursos dentro da realidade orçamentária, sem prejuízo aos pacientes.



Central de Quimioterapia

3.1.4.4 Criação de novos ambulatórios de subespecialidades

De 2011 a 2014 foram criados 58 novos serviços de subespecialidades médicas visando atender casos específicos de pacientes complexos e muitas vezes portadores de doenças raras. Como exemplo citamos: ambulatórios de Pré Transplante Renal, Reabilitação em Reumatologia, Nutrição e Síndrome Urêmica, Alergia e Imunoterapia, Rinossinusologia, entre outros.

3.1.4.5 Reforma e ampliação do Centro de Reabilitação - CER - Rede Lucy Montoro

O CER foi criado em 2007 e o seu movimento vem progressivamente aumentando e realizando, em média, 400 atendimentos / dia, entre consultas e procedimentos. Está integrado à Rede Lucy Montoro de Reabilitação, vinculado à Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, de São Paulo.

Considerando a integração do CER no SUS, a ele estão reservados os casos de maior complexidade, inclusive constituindo-se na referência regional para dispensação de órteses e próteses, num montante anual de R\$ 1.725.400,00 (em 2014), abrangendo 2.875 pacientes.

Por esta razão, o CER foi ampliado e totalmente reformado, inclusive suas oficinas de órteses e próteses, com amplas e modernas instalações para o atendimento de todo tipo de paciente em reabilitação.

O novo CER também estará equipado para avaliação de capacitação cardiorrespiratória de atletas de alta performance.

Devido à complexidade do atendimento e por preencher todos os quesitos de qualificação exigidas, o CER foi credenciado como Centro de Referência nível IV pelo Ministério da Saúde. Com base nesta qualificação está habilitado a realizar reabilitação física, intelectual, visual, e auditiva.



Centro de Reabilitação – CER – Rede Lucy Montoro

3.1.4.6 Novo Ambulatório de Ortopedia

O Serviço de Ortopedia do HCRP é um dos mais conceituados no país, realizando procedimentos que envolvem alta tecnologia. Entretanto, as instalações físicas do atendimento ambulatorial deixam a desejar. São áreas pouco ventiladas, corredores estreitos e com dimensões pequenas para as demandas atuais, considerando as características dos pacientes, em cadeira de rodas, macas etc.

Um novo ambulatório foi construído em área contígua ao CER, que poderá atender com melhor conforto seus pacientes. Esta proximidade facilitará o encaminhamento e atendimento dos pacientes ortopédicos, em processo de reabilitação, pois constituem 70% do movimento do CER.

3.1.4.7 Ambulatório de atendimento aos servidores do HCRP

Atendendo reivindicação antiga dos servidores e em parceria com a FAEPA, o Centro de Recursos Humanos estabeleceu um novo modelo de atendimento especializado. Para tal, foram reformadas e integradas as áreas do SAMSP e da Clínica de Convênios da FAEPA, criando um novo espaço, o SAESF – Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários, com mais conforto, agendamento escalonado, fluxo de consultas ordenado, visando a organização do serviço médico dos servidores.



Instalações do SAESF

3.1.4.8 Reforma, ampliação e reestruturação do Serviço de Odontologia Hospitalar

O Hospital das Clínicas, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, foi inserido no Programa Sorria Mais São Paulo. Com isso, o Serviço de Odontologia e Estomatologia passou a contar com 3 consultórios e novos profissionais, destinados ao atendimento odontológico de pacientes com alterações sistêmicas graves que demandam cuidados hospitalares e para o diagnóstico de lesões orais. Esta melhoria possibilitou a criação do Programa de Odontologia Hospitalar dentro da Residência Multiprofissional. Em 2014, o Serviço contou com 5 residentes de Odontologia.



Consultório Odontológico – Programa Sorria Mais São Paulo

3.1.4.9 Reorganização do Serviço de Endoscopia

Com a reforma e ampliação do Serviço de Endoscopia, para lá foram transferidos todos os demais serviços de endoscopia que estavam dispersos pelos ambulatórios e Centro Cirúrgico: Ginecologia, Urologia, Otorrino, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Pneumologia, além do Serviço de Dor. Esta centralização, com o apoio do Conselho Gestor local, possibilitou melhor gestão e controle das atividades, com otimização do uso das salas, equipamentos e Recursos Humanos.



Centro de Endoscopia – Corredor interno e Sala de Recuperação

3.1.4.10 Reestruturação do Serviço de Cardiologia

Com a ampliação do espaço físico e as melhorias realizadas na sala de espera dos pacientes e acompanhantes, na área do Doppler ecocardiografia, métodos gráficos e área acadêmica, o Serviço de Cardiologia vem se reestruturando para dar melhor atendimento aos seus pacientes. A nova sistemática de agendamento dos novos pacientes ambulatoriais tem reduzido drasticamente as filas de espera do setor. A nova Unidade Coronariana, com 15 leitos, a ser inaugurada em breve, e o novo modelo assistencial de emergência, com angiografia disponível na UE, colocarão o Serviço em condições de dar assistência de alta qualidade à nossa região, nas 24 horas do dia.



Divisão de Cardiologia – Recepção e Sala de Cateterismo

3.1.4.11 Modernização do Centro de Ciências das Imagens e Física Médica

Com as reformas do local e melhorias no sistema de climatização, foram adquiridos e instalados um Raio X Panorâmico, equipamentos de Raio X Digital, Raio X móvel portátil, Ultrassonografia, Ultrassonografia portátil, Detector digital wireless, Sistema de análise de testes para Raio X, Tomógrafo computadorizado, Sistema de Captação Tireoide. Também houve substituição dos tradicionais equipamentos de imagem por digitais, cujas imagens são



Centro de Ciências das Imagens e Física Médica - Raio X Panorâmico

automaticamente disponibilizadas no sistema informatizado, associadas ao laudo médico - Sistema de Captura, Armazenamento e Disponibilização de Imagens Médicas - PACS. Um intenso programa de digitalização, com posterior descarte dos filmes de RX armazenados nos arquivos do CCIFM, possibilitou a desocupação de 600 m² para futura expansão do Serviço de Medicina Nuclear. Foram descartados cerca 114 toneladas de filmes de RX.

Na área atual da Medicina Nuclear foram feitas reforma das instalações, com reforço estrutural, para a instalação do equipamento de Gama Câmara com Tomógrafo Computadorizado integrado (SPECT CT), já em funcionamento.

3.1.4.12 Ampliação da Central de Diálise

Encontra-se em andamento a ampliação da Central de Diálise em área contígua, anteriormente ocupada pelo Arquivo Médico Semi Ativo. Serão acrescentadas 11 máquinas de diálise, o que aumentará a capacidade de atendimento de 108 para 114 pacientes crônicos e de 24 para 36 pacientes agudos, por mês. O espaço atenderá às exigências da VISA e um novo equipamento de Osmose Reversa será instalado.

3.1.4.13 Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia

As especialidades de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia constituem um dos grandes “gargalos” do SUS. A ausência de serviços na rede, mesmo para os casos de menor complexidade, tem levado a uma plethora dos nossos ambulatórios que acabaram se desmembrando fisicamente para atender a demanda, instalando-se em uma das casas (Casa 20) do Campus. É evidente que aquelas acomodações são precárias e de difícil acesso para os pacientes.

Com a desativação do Centro de Convivência Infantil, um dos blocos está em reformas para ser destinado ao Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia. O Serviço que atualmente conta com 20 salas de atendimentos e exames, passará a ter 47, sendo 22 consultórios e salas de exames, 6 leitos de observação, área administrativa, salas de aula e laboratório de microdissecção. O projeto da Fonoaudiologia prevê 12 salas de atendimento terapêutico, 10 cabines audiométricas, sala de diagnóstico de voz e fala, além da sala de odontologia com 3 equipamentos e 2 salas de atendimento em grupo. As obras em andamento contemplarão todas as necessidades assistenciais e de ensino da Divisão de Otorrino e do Curso de Fonoaudiologia da FMRP-USP.

A área a ser desocupada pela Otorrino e Fonoaudiologia nos ambulatórios será destinada às futuras ampliações do Serviço de Oftalmologia, outro grande desafio, considerando a alta demanda do SUS, a complexidade dos procedimentos e carência de serviços na Rede. O projeto executivo encontra-se em andamento, com previsão de um centro cirúrgico para os procedimentos ambulatoriais.

3.2 Objetivos e ações: Perspectiva Cirúrgica

Objetivos definidos:

- Implantar novo modelo de gestão no Centro Cirúrgico;
- Reestruturar o Serviço de Anestesiologia;
- Adequar o espaço físico.

3.2.1 Novo Modelo de Gestão do Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico utilizava, até recentemente, um modelo de gestão em descompasso com as necessidades atuais. Tal modelo apresentava baixa taxa de ocupação das salas, altos índices de suspensão de cirurgias e ociosidade dos horários de funcionamento, apesar da alta demanda reprimida de pacientes em fila de espera. Além disso, o perfil dos pacientes cirúrgicos incluía grande número de casos de baixa e média complexidade, destoando da missão de atendimento de alta complexidade do HCRP. O processo de gestão, obsoleto e pouco informatizado, resultava em baixa transparência da real fila de pacientes aguardando cirurgia e descontrole da agenda de rotina. Pacientes eram agendados além da capacidade das salas disponibilizadas, sem regras claramente definidas para seu uso, tendo o serviço de Anestesiologia carência de profissionais e o parque tecnológico sucateado. A gestão de materiais, com deficiência de recursos humanos especializados e de processos informatizados, tornava a integração entre a infraestrutura e o serviço assistencial bastante ineficientes. Com base nestas dificuldades, a Administração do HCRP adotou medidas visando à melhoria dos serviços e a busca da eficiência de resultados.

Devido à maior complexidade dos procedimentos cirúrgicos realizados atualmente, há necessidade de disponibilização de materiais especiais, alguns deles altamente sofisticados e que são adquiridos em modo de consignação. Atualmente as especialidades fazem as suas escalas cirúrgicas no dia anterior, muitas vezes no período da tarde, o que reduz muito o tempo para que a Central de Material possa providenciar os insumos e instrumentais necessários ao procedimento. Assim, considerando as altas taxas de suspensão de cirurgias e que mais de 90% delas são eletivas, foi editada neste primeiro semestre de 2015, pela Superintendência, Portaria que estabelece que o agendamento dos procedimentos cirúrgicos deverá ser feito com sete dias de antecedência. Espera-se que com esta nova medida este cenário se altere significativamente.



Centro Cirúrgico do HC Campus

3.2.1.1 Reformulação do Regimento Interno do Centro Cirúrgico – Coordenador em tempo integral

Foi reformulado o Regimento Interno do Centro Cirúrgico-RI, estabelecendo regras de

funcionamento e apresentação de um novo organograma diretivo. Em substituição à antiga Comissão com representação docente de cada área cirúrgica, optou-se por uma diretoria mais ágil, composta por: um coordenador médico com experiência em gestão hospitalar em tempo integral (gerência); um diretor acadêmico (mediador entre assuntos acadêmicos e a gerência); um diretor do Serviço de Anestesiologia e uma diretora de Enfermagem. A presença do coordenador médico, em tempo integral, agiliza a tomada de decisões e providências para os problemas do dia a dia, o que o modelo anterior não permitia, tendo em vista a impossibilidade da presença frequente do docente coordenador no local. A diretoria “mais enxuta” também permite o agendamento de reuniões técnicas semanais onde os assuntos mais relevantes têm sido discutidos com a Administração do HCRP.

Foram instituídas regras de avaliação de desempenho das equipes cirúrgicas. O novo RI do Centro Cirúrgico foi aprovado pelo CD e está em vigência.

3.2.1.2 Elaboração de um código disciplinar

Com a implantação do novo modelo de gestão e a vigência do novo Regimento Interno do Centro Cirúrgico, o controle de desempenho é feito diariamente, com base na observância às normas institucionais (como agendamento correto da cirurgia, preparo adequado do paciente, disponibilidade de leito de retaguarda, descrição da ficha operatória em tempo hábil, respeito aos horários de início e fim dos procedimentos, adesão a protocolos, tempo de ocupação de leitos na Recuperação Anestésica etc.).

Foram estabelecidas pontuações para procedimentos faltosos. As falhas de desempenho são comunicadas diariamente aos responsáveis por cada especialidade cirúrgica. Periodicamente, os responsáveis são informados da posição (pontuação) de sua especialidade em relação às demais. Semestralmente, com base no acúmulo de notificações, na taxa de ocupação de sala, e nos objetivos estratégicos do hospital, a distribuição da grade cirúrgica é refeita.

Os critérios de pontuação têm sido periodicamente revistos e adaptados à medida das necessidades. Novas normas institucionais (como regras para Descrição de Cirurgia, Pedido de AP, Consulta pré-anestésica) foram incluídas no decorrer do programa, que está agora iniciando o quinto semestre de avaliação.

As equipes cirúrgicas vêm se adaptando bem a este modelo de gestão, e o número de notificações tem diminuído continuamente. O gráfico a seguir mostra o número de infrações que geraram pontuação negativa, no período de out/2012, implantação dessa sistemática, até dez/2013. Observa-se queda significativa do número total de infrações cometidas pelas equipes de cirurgia.

Eventos gerando pontuação - Out 2012 a Dez 2013

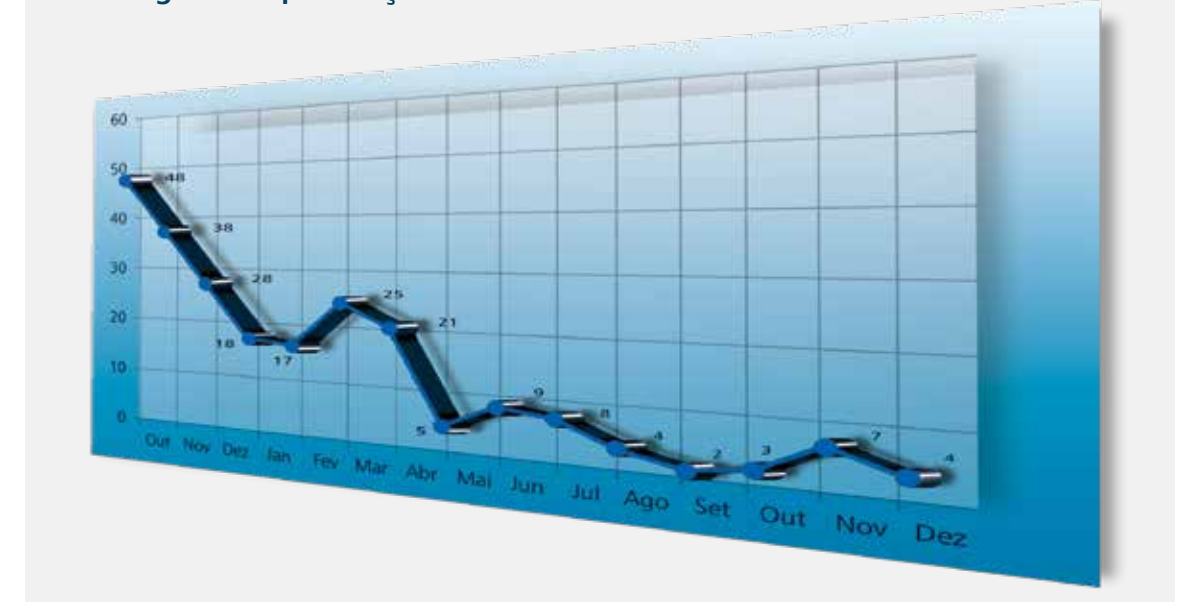


Gráfico 2- Eventos gerando pontuação. Redução das infrações com o novo código disciplinar no Bloco Cirúrgico.

3.2.1.3 Programa de Cirurgia Segura

O HCFMRP-USP implantou o Protocolo de Cirurgia Segura, seguindo a diretriz da Organização Mundial da Saúde – OMS. A cirurgia segura engloba todo um processo que começa no momento da admissão do paciente cirúrgico, passa pelo seu esclarecimento quanto ao procedimento; pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; pela visita pré-operatória; pela demarcação do local a ser operado; pelo encaminhamento do paciente ao Bloco Cirúrgico; contempla a realização do “check list” e termina no momento da alta do Centro Cirúrgico.

3.2.1.4 Priorização de pacientes de alta complexidade e oncológicos

Considerando o papel do HCRP como centro de referência terciária, uma das dificuldades para a redução das filas cirúrgicas era a grande quantidade de pacientes de média e baixa complexidade competindo com os mais complexos.

Com a criação do Complexo Hospitalar vinculado ao HCRP, que inclui o HER, a Mater e o HEAB, e em acordo com a direção destes hospitais, mediado pelo Conselho de Gestão do Complexo de Saúde - CGeCS, pacientes de menor complexidade estão sendo encaminhados para a realização dos procedimentos naqueles Hospitais. Vale ressaltar que as diretrizes de condutas e protocolos assim como a formação das equipes médicas, são as mesmas do HCRP, o que confere qualidade equivalente ao atendimento.

Com as medidas acima, hoje, próximo de 100% dos pacientes operados no HCRP Campus são de alta complexidade ou de média complexidade com comorbidades associadas e os prazos de atendimento de pacientes oncológicos têm se mantido dentro dos limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

3.2.1.5 Informatização dos processos de gestão

Foram desenvolvidos sistemas informatizados que integram desde a avaliação pré-anestésica em ambulatório específico (ver adiante) até a saída do paciente da recuperação anestésica para as enfermarias ou alta.

Neste programa informatizado é possível acessar todos os passos, cronologicamente, desde a chegada do paciente no Centro Cirúrgico, entrada em sala cirúrgica, início da anestesia, início e término da cirurgia, término da anestesia, saída do paciente da sala, entrada na recuperação pós-anestésica ou CTI pós-operatório e alta do Centro Cirúrgico. Tais passos podem ser acessados à distância, de qualquer computador dentro do HCRP. Monitores são disponibilizados em locais estratégicos para que médicos, servidores e acompanhantes possam ter informações do andamento da cirurgia.

Quanto à gestão de insumos, todo material utilizado durante o ato cirúrgico está identificado por códigos de barras e através de leitoras ópticas se faz o monitoramento do consumo e estoque na Central de Material e Consignados.

A informatização dos processos da Central de Consignação está em fase adiantada, devendo ser concluída ainda no primeiro trimestre de 2015.

3.2.2 Reestruturação do Serviço de Anestesiologia

3.2.2.1 A formação da equipe de Anestesiologia em novo modelo de contratações

As dificuldades para compor uma equipe completa de médicos anestesistas tem sido um dos entraves para o bom funcionamento do Centro Cirúrgico. A escassez de profissionais qualificados no mercado de trabalho, associado à baixa remuneração provida pelos serviços públicos, ocasionava dificuldades para o fechamento das escalas dos anestesistas resultando em um grande número de suspensão de cirurgias agendadas e de baixas taxas de ocupação das salas.

Com o apoio da SES e da FAEPA, aprovado pelo CD, foi elaborado um plano de contratações de médicos anestesistas para trabalhar em tempo integral junto ao HCRP. Inicialmente foram destinadas 24 vagas para contratação neste regime especial e ampliadas para 30 após os bons resultados obtidos. Tivemos um aumento expressivo do número de horas de anestesia/mês. As taxas de ocupação de salas que eram em torno de 50% em 2011, hoje ultrapassam em média 80%

e todas as salas estão ativas. O número de horas de anestesia /mês não tem sofrido flutuações, girando em torno de 3.000 hs/mês (ver gráfico abaixo), com pequeno decréscimo apenas no mês de dezembro considerando o recesso do Centro Cirúrgico para manutenção no período natalino.

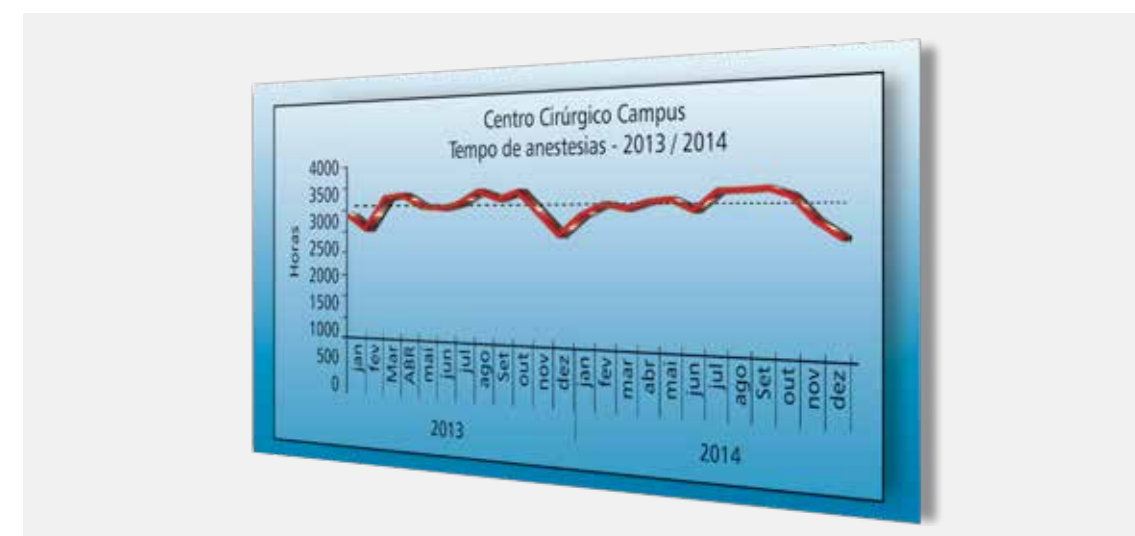


Gráfico 3 - Tempo de Anestésias. Carga média mensal de horas de anestesia, no Centro Cirúrgico.

3.2.2.2 Sistematização da Avaliação Pré Operatória

Conforme mencionado na página 50, item 3.1.4.2, foi criado o Ambulatório Pré-Anestésico com o objetivo de realizar avaliações pré-anestésicas para verificar as condições dos pacientes que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos. O anestesista realiza avaliação clínica, verifica os resultados dos exames laboratoriais, identifica os riscos e esclarece o procedimento para que o paciente entenda e se sinta seguro. Neste ambulatório há o apoio de um cardiologista que avalia o risco cardíaco.

Somente poderão ser escalados em cirurgia os pacientes incluídos na lista eletrônica, alimentada pelo anestesista do APA. Mesmo os pacientes de baixo risco são avaliados. Desta forma, tem-se o controle da real demanda cirúrgica do HCRP, por especialidade médica e por procedimento e há transparência das informações, pois esta lista pode ser acessada eletronicamente pelos interessados.

3.2.2.3 Gestão da Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória pelo Serviço de Anestesiologia

O Centro de Recuperação Pós-Anestésica do Bloco Cirúrgico dispunha de uma unidade de CTI pós-operatória com 6 leitos destinada, exclusivamente, aos pacientes da cirurgia cardíaca e supervisionada pela própria disciplina. A taxa de ocupação dos leitos era pequena, uma vez que, frequentemente, cirurgiões deixavam de operar para cuidar dos pacientes internados na própria CTI. Após reforma e ampliação, a Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória passou a ser coordenada pelo Serviço de Anestesiologia.

3.2.3 Adequação do espaço físico

3.2.3.1 Inauguração da Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatória

Foi inaugurada junto à Recuperação Pós-Anestésica, uma nova unidade de cuidados intensivos voltada ao monitoramento de pacientes de alta complexidade submetidos a procedimentos cirúrgicos, prioritariamente, cardiocirurgia e neurocirurgia. A Unidade conta com 10 leitos, sob a gestão do serviço de Anestesiologia, conforme descrito acima. A equipe de plantonistas (médicos e enfermagem) foi redimensionada para dar atendimento a todas as especialidades e a taxa de ocupação dos leitos hoje é próxima de 100%.



Centro de Terapia Intensiva Pós Operatório

3.2.3.2 Reforma e adequação do Centro de Cirurgia Ambulatorial - CCA

O CCA foi reformado com a transformação das três salas existentes em duas mais amplas e equipadas com capacidade para a execução de qualquer tipo de procedimento.

Também foram adequadas as outras instalações (recuperação, vestiários etc) visando atender as normas da VISA. Esta obra está pronta e iniciará suas atividades em breve.



Centro de Cirurgia Ambulatorial

3.2.3.3 Climatização do Centro Cirúrgico.

Considerando a obsolescência e o sucateamento do sistema de climatização do Centro Cirúrgico, todas as salas tiveram seus equipamentos modernizados, tornando o ambiente mais confortável.

3.2.3.4 Reforma e modernização de duas salas cirúrgicas do Bloco Cirúrgico

As duas salas destinadas à cirurgias cardíacas foram ampliadas e modernizadas, com novo sistema de climatização especial e já estão em funcionamento.

3.3 Objetivos e ações: Perspectiva Internação

Objetivos definidos:

Criar novas áreas e processos assistenciais de internação visando incentivar serviços de alta complexidade, de natureza multiprofissional e multidisciplinar (exemplo: oncologia, transplantes, MI, etc.) e aprimorar a qualidade do atendimento procurando oferecer mais conforto aos pacientes e otimizar a utilização de leitos.

Adequar os espaços físicos das enfermarias.

3.3.1 Criar novas áreas e processos assistenciais de internação

3.3.1.1 Criação da Enfermaria de Oncologia

Foi implantada uma enfermaria no HC Campus, equipada com 8 leitos, para internações de pacientes oncológicos, em tratamento clínico. Possui uma equipe formada por 2 médicos, 5 enfermeiros e 8 auxiliares de enfermagem treinados e capacitados para atendimentos oncológicos.

Conforme proposta aprovada pelo Conselho Deliberativo e de comum acordo com a Comissão Técnica Multidisciplinar do Serviço de Oncologia, as áreas das enfermarias do 7º andar (pediatria) e parte do 8º andar (obstetrícia), que irão para o HC Criança, serão destinadas às enfermarias para pacientes oncológicos clínicos e cirúrgicos, num total previsto de 40 leitos no 7º andar e 28 leitos no 8º andar. Estas novas instalações serão contempladas com espaços físicos para outros profissionais de apoio aos pacientes oncológicos (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e outros) e terá toda infraestrutura necessária para atendimento destes pacientes (isolamento, salas de curativo, pequenos procedimentos, entre outros).



Enfermaria de Oncologia no 6º andar, ala A

3.3.1.2 Centro de Transplante de Órgãos Sólidos

Foram entregues as novas instalações do Centro de Transplante de Órgãos Sólidos, nas enfermarias do 10º andar, ala A, totalmente adequadas para atender este tipo de pacientes. Serão 34 leitos destinados ao atendimento de pacientes transplantados de rins, fígado, pâncreas e, futuramente, outros órgãos. O projeto prevê o treinamento de equipes especializadas, multidisciplinares, para lidar com os pacientes no pré e pós operatório e nas internações por intercorrências. Um Regimento Interno está sendo elaborado para as atividades no local, visto que será uma enfermaria de uso multidisciplinar e multidepartamental e deverá ser aprovado pelo Conselho Deliberativo. As atividades deverão começar assim que terminarem as reformas das enfermarias do 9º e 10º andares.



Enfermaria do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos

3.3.1.3 Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas

Considerando a alta incidência de feridas nos pacientes internados foi criado, em março de 2014, o Grupo multiprofissional e multidisciplinar para a Prevenção e Tratamento de Feridas, liderado pela Divisão de Cirurgia Plástica. Tem como objetivo prestar atendimento preventivo e curativo, de forma integrada e humanizada, com procedimentos que aumentam a eficácia do tratamento e promovem a recuperação mais rápida, de forma a reduzir a permanência no Hospital e o custo das internações. Os protocolos destes atendimentos, com especial ênfase à participação dos Serviços de Enfermagem, foram elaborados pela equipe e foram incorporados à rotina nas enfermarias.

3.3.1.4 Banco de Tecidos Humanos

Merece destaque a inauguração do Banco de Tecidos Humanos (2011) que tem como objetivos captar tecidos humanos a partir de doadores vivos ou mortos, processar, armazenar, distribuir, rastrear e controlar a qualidade dos tecidos utilizados no tratamento de diversas doenças. Esse Banco se constitui num dos poucos estabelecimentos criados no país para sanar a grave deficiência, na obtenção de enxertos alógenos para atender pacientes necessitados. O primeiro procedimento de transplante ósseo foi realizado pela ortopedia ao final de 2014. Nesta primeira etapa está sendo utilizado especialmente para tecidos ósseos, mas estenderá para diversos outros órgãos como pele, ovários e outros.



Banco de Tecidos situado na U.E. - Expediente e Sala de Processamento

3.3.2 Adequação dos espaços físicos das enfermarias

3.3.2.1 Melhorias nas enfermarias do 9º e 10º andares

Foram realizadas reformas nas enfermarias do 9º andar, estando a Ala A concluída e a Ala B em fase de finalização. No 10º andar, o Centro de Transplantes - Ala A foi finalizado e a Ala B está em fase de conclusão.

3.3.2.2 Unidade Coronariana

Doenças cardiovasculares, especialmente coronariopatias, constituem uma das principais causas de mortalidade em adultos. Embora disponha de recursos humanos qualificados, o HC Campus conta, atualmente, com uma pequena Unidade Coronariana de apenas 5 leitos, dividindo espaço com o CTI de adultos. Suas novas instalações, no espaço ocupado até recentemente pelo Arquivo Médico Ativo, estão em fase de conclusão e terão capacidade para 15 leitos. A Unidade disporá de moderna infraestrutura para atender casos de Síndromes Isquêmicas Agudas, Insuficiência Cardíaca Grave, Choque Circulatório, Dissecção da Aorta, dentre outros. Os 5 leitos atuais serão incorporados à CTI de adultos.

3.3.2.3 Ampliação do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico

Visando atender a demanda de Ribeirão Preto e Região, o Centro de Terapia Intensiva Pediátrico teve sua capacidade ampliada, passando de 8 para 10 leitos. Evidentemente, esta é uma medida provisória, mas face à premência e alta demanda, foi necessária. No prédio do HC Criança serão oferecidos 40 leitos para CTI Pediátrico.

3.3.2.4 Nova climatização de áreas especiais

Considerando o atendimento de pacientes especiais em áreas restritas, que apresentaram obsolescência, foram modernizados os sistemas de climatização do Centro Cirúrgico, CTI Neonatal, enfermarias de Hematologia e de TMO.

3.3.2.5 Projeto da nova CTI

Desde 2008, o HCRP vem discutindo com os diferentes Departamentos a necessidade premente de ampliação do número de leitos de Terapia Intensiva, adultos e crianças.

Considerando as dimensões deste Hospital (cerca de 1200 leitos após a inauguração do HC Criança e ampliação das enfermarias descritas neste Relatório) e a complexidade dos pacientes aqui atendidos, há uma necessidade estimada de 20% de leitos de terapia intensiva, incluindo adultos e crianças, meta que se pretende atingir com a ampliação da atual CTI de adultos e os leitos de terapia intensiva do HC Criança.

Com as reformas previstas, iremos atingir 222 leitos sendo 150 na Unidade Campus e 72 na Unidade de Emergência. Estes leitos estão localizados no HC Criança, UTI Pós Operatória, Unidade Coronariana no Campus, na ampliação dos leitos da UE (estão mencionados no tópico Urgência e Emergência) e na construção de uma grande CTI no HC Campus.

Para atingir estas metas, houve necessidade de se identificar, no HC Campus, o local adequado, estrategicamente localizado, que permitisse a construção de uma grande CTI geral de adultos, para 40 leitos. O espaço identificado para a ampliação da atual CTI adulto foram as atuais áreas da Unidade de Transplante Renal – UTR e Unidade Coronariana.

O grande desafio nesta empreitada consistiu na estratégia (em andamento) de remanejar as áreas acima mencionadas para liberar o espaço necessário de ampliação da CTI:

- Os leitos da UCO que ocupam espaço na CTI de adultos serão transferidos para a nova unidade em área desocupada pelo Serviço de Arquivo Médico, (conforme descrito acima);
- A Enfermaria de Transplantados Renais será integrada ao Centro de Transplante no 10º andar (descrito acima);

- Leitos de outros pacientes urológicos, não transplantados, serão implementados nas enfermarias do 9º andar;
- Hemodiálises de pacientes agudos serão transferidas para a atual Unidade de Diálise, que esta sendo ampliada (descrito acima) e, no caso de pacientes internados, novas máquinas permitirão a assistência dialítica no próprio leito.

Estas obras deverão estar concluídas em 2015 e somente após o término será possível iniciar as obras da nova CTI, cujo projeto executivo estará finalizado, segundo o contrato, no 1º semestre de 2015.

3.4 Objetivos e ações: Perspectiva Urgência e Emergência

Objetivos definidos:

- Aprimorar o fluxo de pacientes de urgência e emergência intra e inter unidades do complexo do HCFMRP-USP;
- Repor, ampliar e qualificar a equipe multiprofissional de atendimento ao paciente com Urgência e Emergência;
- Modernizar e ampliar os recursos de diagnósticos e tratamento por imagem;
- Gerenciar a ocupação dos espaços/enfermarias. Desospitalização de pacientes crônicos;
- Priorizar o atendimento, segurança e humanização da sala de urgência da U.E.;
- Criar mecanismos para garantir a supervisão médica de residentes;
- Instituir melhorias no espaço físico.



Atendimento de Urgência e Emergência

3.4.1 Aprimorar o fluxo de pacientes de urgência e emergência intra e inter unidades do complexo do HCFMRP-USP

Com relação ao fluxo intra U.E., está em fase de implantação sistema informatizado desenvolvido pelo CIA para gerenciamento de leitos. Esse sistema complementa o sistema de requisição de leitos de Terapia Intensiva em uso. Através dele, os pacientes que foram admitidos na Sala de Urgência e que preencheram os critérios de internação, são alocados para os leitos disponíveis no Hospital. Isso é feito através de critério de ordem de chegada, clínica responsável pelo paciente e gênero. O sistema também permite a solicitação de vagas de enfermaria para pacientes na recuperação anestésica e em terapia intensiva. Os responsáveis pelas clínicas podem priorizar os pacientes de acordo com necessidades, mas se não houver manifestação, a enfermagem está autorizada a realizar as transferências de forma a otimizar o processo de trabalho.

O fluxo cirúrgico passou a ser monitorado com a implantação do Módulo Cirúrgico 3 desenvolvido pelo CIA e o prontuário eletrônico está instalado em mais de 50% do Hospital.

Com a conclusão dessas etapas de implantação, será iniciada a vinculação desses sistemas com outros já existentes nos Sistemas HCRP, para possibilitar a monitorização do fluxo dos pacientes ao longo de todo o trajeto de sua internação hospitalar. Isso possibilitará o desenvolvimento de indicadores para nortear e monitorizar que a internação não seja interrompida por motivos outros que não a necessidade clínica do paciente.

O fluxo de pacientes inter unidades tem sido otimizado de acordo com processos de trabalho específicos, de forma que se possa posteriormente avaliar a necessidade plena para instalação de processo macro. Já está estabelecido o transporte entre o HER e a U.E., sendo comum a transferência de pacientes nos dois sentidos. A U.E. também atende às necessidades de urgência terciária da MATER. Também foi desenvolvido protocolo de transporte de pacientes para realização de Ressonância Magnética, com o estabelecimento de horários específicos reservados para os pacientes da U.E. que são transferidos por empresa terceirizada. O paciente realiza o exame e é trazido de volta à U.E.

Embora essas soluções sejam avanços no processo de transporte sanitário, ainda há problemas importantes como o retardo da transferência de pacientes para o HER ou para leitos de retaguarda, que atualmente são realizados pelo SAMU. Isso tem implicado em retardos de mais de 12 horas, comprometendo significativamente a capacidade de atendimento da Sala de Urgência, com todos os seus déficits estruturais. A solução definitiva do transporte interunidades só será resolvida com a contratação de serviço próprio ou terceirização, pois o SAMU não suporta todo o serviço. Considerando a ampliação que o Complexo HC terá com a inauguração do Hospital Estadual de Serrana, o HC deverá buscar independência no transporte sanitário.

3.4.2 Repor, ampliar e qualificar a equipe multiprofissional de atendimento ao paciente com Urgência e Emergência

A ampliação do quadro multiprofissional da U.E. é demanda antiga, haja vista que a multidisciplinaridade do atendimento é configuração recente do SUS e na época da fundação do HC e da U.E. não existiam vagas disponíveis. Recentemente a U.E. recebeu vagas para Assistente Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia que irão qualificar o atendimento. É importante ressaltar que a atuação multiprofissional anteriormente se limitava a esforços de especialidades no Campus ou de recursos oriundos da FAEPA. Além desses profissionais, também foram ampliadas vagas para médicos, enfermeiros e auxiliares.

A incorporação desses novos cargos está seguindo políticas específicas, como a reabertura de leitos desativados ou ampliação de leitos novos que dependiam de efetivo de enfermagem indisponível até o presente momento. Outro ponto é a busca por especialização dos leitos como a ampliação de leitos de CTI, Unidade Coronariana e Unidade de AVC. Finalmente, deve-se destacar a destinação de pessoal para equipes multidisciplinares que atendam a U.E. como um todo, como a Equipe de Diálise, a Equipe de Cuidados Paliativos e a Equipe de Gerenciamento de Leitos. Todas essas equipes estarão vinculadas à Coordenadoria da U.E. administrativamente, mas seguindo a política institucional adotada pelo HC.

Além da ampliação de pessoal, a U.E. empreendeu inúmeros esforços para qualificação das equipes existentes. Dessa forma, merecem destaques os treinamentos destinados aos médicos para situações clínicas complexas, como o manejo de via aérea difícil, e a capacitação para utilização de novos equipamentos adquiridos para reduzir erros. A enfermagem tem sistema de educação continuada bem estruturado, que tem sido referendado por crivo externo, como exemplificado pelos prêmios de tricotomia segura, categoria diamante, e prevenção de úlcera por pressão. Além disso, vários cursos de capacitação foram realizados para os servidores de diversas categorias do HC.

3.4.3 Modernização e ampliação dos recursos de diagnóstico e tratamento por imagem

Os recursos de diagnóstico e tratamento por imagem são considerados infraestrutura básica da U.E., haja vista que atendem diversas especialidades. Uma característica básica desses recursos é que estão se tornando cada vez mais complexos e de custo elevado, o que tem dificultado a manutenção e atualização do parque tecnológico instalado. A incorporação de novas tecnologias nessa área é extremamente limitada por essa dinâmica.

Mesmo com essas restrições, houve progresso significativo. A diretriz de digitalização dos exames está presente em todas as aquisições. Com recursos do Ministério da Saúde, estão sendo adquiridos novos equipamentos de radiografia, arco cirúrgico e equipamentos de radiografia portátil. Os equipamentos de ultrassonografia também foram ampliados e com recursos de pesquisa do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, alguns desses aparelhos foram capacitados para exames mais elaborados. A tomografia da U.E. foi atualizada com a compra de um tomógrafo de 64 canais, que está permitindo maior agilidade no exame e a realização de exames previamente indisponíveis, como a angiografia e a tomografia de coronárias.



Setor de Radiologia – U.E. (Tomógrafo)

Todos esses avanços estão tornando a U.E. independente com relação aos exames diagnósticos, com exceção da ressonância magnética. A incorporação desse recurso será importante para a U.E. e tem sido estudada de todas as formas possíveis com realocação de áreas. Após vários estudos das necessidades do aparelho de ressonância e da área disponível na U.E., acredita-se que sua incorporação só será possível se o projeto de expansão da Unidade para o terreno anexo, adquirido pela FAEPA, for executado. Os exames de intervenção são realizados pela radiologia intervencionista e a proposta de um novo aparelho para a área é uma demanda antiga. Durante o processo de avaliação da troca do equipamento, foi discutida a necessidade de incorporação do recurso de cineangiocoronariografia e angioplastia coronariana, que foram testados no aparelho existente, sem sucesso. Após vários estudos, a solução proposta foi a de um aparelho que atenda todas as áreas e que fosse adquirido em sistema de aluguel pela limitação orçamentária para aquisição. Esse novo aparelho está em processo de fabricação e irá substituir o equipamento atual. A área em que o aparelho será instalado está sendo reformada e a ampliação do quadro de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem permitirá o funcionamento 24 horas por dia, otimizando o uso do equipamento.

3.4.4 Gerenciar a ocupação dos espaços/enfermarias.

A distribuição dos leitos na U.E tem algumas características que causam dificuldades para gerenciamento. Em primeiro lugar, destaca-se a característica física do edifício, em que dois quartos compartilham o mesmo banheiro, o que dificulta a diferenciação por gênero. Soma-se a isso a destinação histórica de leitos por área de atuação, que ocasiona momentos em que uma especialidade está mais equacionada e com leitos livres, enquanto outra se encontra sobrecarregada e com falta de leitos para garantir a rotatividade. Finalmente, há competição entre a sala de urgência, a recuperação anestésica e o CTI por leitos de enfermaria.

Contornar as iniquidades surgidas por essas regras é desafiador e já foram implantados processos para diminuí-las. Com relação ao gênero, a estrutura é complexa e a readequação diminuiria a quantidade de leitos disponíveis. Tendo isto em conta, o processo de trabalho está sendo modificado e o gênero dos quartos é alterado de acordo com a demanda momentânea da Unidade. Isso já trouxe benefícios secundários, como a maior integração entre os responsáveis pelas equipes para decidir sobre essa necessidade. Com relação à diferença entre as áreas de atuação, o processo está sendo gerenciado diretamente pelo Supervisor Médico da U.E. para empréstimo de leitos visando desafogar as áreas que se encontrem em estado crítico. Isso já tem diminuído a competição entre recuperação, sala de urgência e CTI e também tem benefícios secundários, pois o processo envolve o diálogo contínuo com os responsáveis, deixando a Supervisão Médica como mediador de eventuais conflitos. A estruturação de um sistema eletrônico de alocação de leitos, já comentada anteriormente, também busca reduzir os atritos e melhorar o fluxo dos pacientes.



Sala de Urgência – U.E.

3.4.5 Desospitalização de pacientes crônicos na Unidade de Emergência

Além desses conflitos internos de alocação de leitos, a U.E enfrenta a permanência prolongada de pacientes com alta dependência e baixa complexidade que não podiam ser redirecionados para outras instâncias do sistema de saúde. Esse problema está sendo enfrentado com a implantação de um novo sistema de leitos de longa permanência utilizando a capacidade ociosa de pequenos hospitais da região. Esses leitos são fomentados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo com pagamento de diárias diferenciadas. No momento são 30 leitos distribuídos em três Santas Casas do DRS XIII (Altinópolis, Guariba e São Simão) que, além do incentivo financeiro, estão sendo capacitadas pelas equipes da U.E para receber adequadamente esses pacientes. O projeto já está

funcionando há 18 meses e 141 pacientes já foram transferidos para essas instituições, com aumento do número de pacientes admitidos pela U.E. Algumas áreas foram mais beneficiadas do que outras pelas características dos pacientes, como por exemplo, os pacientes com AVC e Ortopedia. O impacto sobre pacientes clínicos foi menor pela alta dependência e múltiplas comorbidades e provavelmente só será resolvido com a incorporação do Hospital Estadual de Serrana para retaguarda da U.E.

Todos esses processos foram bem sucedidos e motivou a implantação de uma equipe de gerenciamento de leitos, composta por um médico, uma enfermeira e uma assistente social vinculados à Coordenadoria da U.E. que ampliarão a capacidade de intervenção sobre os diferentes processos e o desenvolvimento de indicadores para acompanhamento dos processos de trabalho.



Unidade de Atendimento – U.E.

3.4.6 Priorizar o atendimento, segurança e humanização da sala de urgência da U.E.

As medidas para gerenciamento da ocupação de leitos são um importante fator de humanização e segurança, à medida que favorece o maior acesso dos pacientes em observação a um leito de internação com melhores condições de acolhimento.

A segurança dos pacientes é diretriz do HC que está sendo constantemente aprimorada. Envolve diversos aspectos, sendo alguns de fácil percepção pelo usuário e outros de cunho mais técnico. Um dos principais pontos que são percebidas em ambas as esferas é a infraestrutura de enfermagem necessária para preparo de medicamentos e anotação em prontuário eletrônico. Conseguir esse espaço na Sala de Urgência é complexo, pois necessitaríamos de espaços na Sala de Estabilização Clínica, nos boxes de atendimento e na Sala de Politraumatizados. Após estudos conjuntos com a Vigilância Sanitária está em curso reforma que adequa essas necessidades para a Sala de Poli e para os boxes de atendimento. Estudos posteriores serão necessários para adequação da Sala de Estabilização Clínica.

O atendimento, segurança e humanização são agregados no Processo de Acolhimento da U.E que se aplica também à Sala de Urgência. Nesse processo, o Serviço Social e a Psicologia são fundamentais e tiveram conquistas importantes como o Manual do Usuário da U.E que é distribuído a todo paciente e seus familiares com informações sobre horários de visita, direito de acompanhante e direitos e deveres do usuário, que foram embasados na experiência prévia adquirida. Também, vale a pena destacar informações aos usuários que são prestadas por um vídeo institucional desenvolvido para a Unidade de Emergência, sobre acesso ao sistema de saúde, direitos trabalhistas, necessidade de acompanhamento após a alta, dentre outras. Há aproximadamente dois anos, a U.E passou a contar com um sistema interno de TV com um canal específico que pode ser adaptado para as

necessidades dos pacientes e seus familiares. Esse sistema permite disponibilizar filmes educativos e programação mais tranquila avaliada pela Psicologia. Foi implantado inicialmente para os familiares em espera para visita aos pacientes e está sendo ampliado agora para as enfermarias, onde será disponibilizado outro canal com informações diferentes, mais adequadas aos pacientes.

O acolhimento ao usuário e seus familiares também tem sido buscado através de canais de comunicação diretos com a Coordenadoria. Um primeiro canal é a avaliação da qualidade da internação que ocorre por questionário padronizado no Complexo HC e que é oferecido a todos pacientes em condições de alta. O segundo canal é através do sistema de Ouvidoria, que foi informatizado na U.E. e permite que o Coordenador avalie toda manifestação, buscando soluções para os problemas identificados. Através desses sistemas, podem-se priorizar investimentos como a climatização da sala de espera dos familiares na recepção da Sala de Urgência, por exemplo.

A instalação de um sistema de avisos sonoros na Sala de Urgência está permitindo melhor comunicação para agilizar a troca de visitantes e entrar em contato com acompanhantes.

A segurança também tem sido buscada pelo cadastramento de cada visitante em sistema informatizado. A instalação de um Sistema Interno de Monitorização por Vídeo também foi um ganho para o processo de segurança. Atualmente a U.E. dispõe de 90 câmeras de vídeo instaladas em suas dependências.

Merece destaque também a reforma realizada para adequação do sistema de ar condicionado da Sala de Urgência. Para que fosse realizada, foi necessária a pactuação externa com o DRS XIII e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. A reforma foi realizada em duas etapas para que o atendimento não fosse interrompido. Infelizmente algumas limitações estruturais do edifício não permitiram benefícios adicionais.

3.4.7 Criar mecanismos para garantir a supervisão médica de residentes

A supervisão médica de residentes e alunos da FMRP-USP foi ampliada com a disponibilização de plantões noturnos e de final de semana para quase todas as áreas em atuação na U.E. Algumas dessas áreas não foram atingidas ainda pelo processo em virtude da necessidade de se adequar a participação docente e pela necessidade de ampliação do quadro de plantões disponível para o HC. Para algumas áreas mais específicas, já se dispõe também de plantões à distância, como para as especialidades de Urologia, Vascular e Gastrocirurgia/Endoscopia, que complementam o suporte dado aos médicos da linha de frente.

3.4.8 Melhorias no espaço físico da U.E.

Diversas reformas e melhorias foram feitas na U.E. visando adequar os espaços físicos para ampliar serviços e propiciar melhor conforto aos pacientes:

- Reforma de duas casas de propriedade da Fundação de Apoio - FAEPA, incorporadas ao terreno da Unidade de Emergência. Em uma delas foi instalado o almoxarifado e na outra a Farmácia de Alto Custo à serviço da SES-DRS XIII;
- Ampliação da Unidade Coronariana de 7 para 10 leitos e readequação da área física para a Eletromiografia;
- Reforma e ampliação do Centro Cirúrgico de 3 para 5 salas. - Reforma das enfermarias do 3º pavimento – Bloco A. - Reforma das enfermarias de cirurgia e de ortopedia e outras menores. - Reforma civil para instalação Raio X e novo sistema de ar condicionado no setor de radiologia;
- Reforma de área no Centro de Ciências da Imagem para abrigar o novo equipamento de Angiografia Digital. Obra em andamento, com previsão de entrega em março/2015;
- Reforma do Centro de Terapia Intensiva no 4º andar, com a criação de uma unidade de isolamento Respiratório. - Reforma e ampliação de 6 para 8 leitos da enfermaria de psiquiatria, pavimento térreo. - Climatização complementar do Banco de Tecidos. - Restauração das fachadas e pintura. - Outras pequenas reformas.



Setor de Radiologia – U.E. (Aparelho de Raio X)



Centro de Terapia Intensiva – U.E.



Centro Cirúrgico U.E. – Sala Cirúrgica



Objetivos e ações: perspectiva HC Criança



3.5 Objetivos e ações: perspectiva HC Criança

Objetivo definido:

- Finalizar a obra do HC Criança



Em 2004, após intensa campanha publicitária de sensibilização da comunidade regional, foi lançada a construção do prédio denominado HC Criança. Para lá seriam encaminhadas crianças e adolescentes para atendimento ambulatorial e internações, em todas as especialidades pediátricas. Também, conforme proposta inicial, deveria albergar o Centro de Reabilitação – CER no andar térreo, com enfermarias no 5º andar disponibilizadas para internação de pacientes em reabilitação. Além disso, as instalações do Centro de Cirurgia de Epilepsia - CIREP e Maternidade seriam transferidas para o novo prédio. A estrutura acadêmica do departamento de Puericultura e Pediatria (salas de aula, secretaria, salas de docentes, biblioteca, etc.) permaneceria nas suas instalações atuais, no 7º andar do HC Campus.

Atendendo um pedido da Administração do HCRP, o Ministério da Saúde liberou os recursos iniciais destinados à construção do Centro de Reabilitação, ainda no ano de 2001, quando foi lançado o Programa Nacional de Reabilitação. Tendo-se previsto a sua construção em etapas, programou-se a estrutura dos alicerces com capacidade para suportar a construção dos 5 andares restantes em outra fase, cujos recursos seriam provenientes de doações da comunidade e empresas da cidade e região.

Em 2007 foi inaugurado o Centro de Reabilitação do HCRP, com a presença do Governador do Estado Dr. José Serra. Na cerimônia de inauguração foi autorizada a sua inserção na Rede Lucy Montoro, programa implantado pela recém-criada Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Não obstante todos os esforços para captação dos recursos para a finalização das obras, através de amplas campanhas promocionais, o sucesso de arrecadação foi limitado, porém o resultado da divulgação do projeto refletiu enormemente na decisão do governo de São Paulo de “comprar a ideia” de finalizar a obra.

Assim, em junho/2010 foi emitida ordem de serviço para as obras do prédio do HC Criança, com prazo de 450 dias, com conclusão prevista para 24 de agosto de 2011, a um custo de R\$ 19,5 milhões.

Entretanto, decorridos dez meses do início das obras, a empresa contratada havia executado apenas 4,5% do previsto. Tendo em vista a análise técnica da Divisão de Engenharia de que o ritmo das obras era absolutamente incompatível com o cumprimento dos prazos estabelecidos e considerando, apesar disso, a solicitação da empresa para um realinhamento dos preços, que não foi autorizado, o contrato foi rescindido culminando com a interrupção da obra em 2011.

Esta pausa na construção permitiu à Administração do HCRP refletir sobre a pertinência da proposta original considerando o perfil epidemiológico da clientela a ser atendida, as necessidades prioritárias de destinação dos leitos, a conveniência da permanência do Departamento de Puericultura e Pediatria no 7º andar do HC Campus, causando um distanciamento dos docentes, médicos assistentes, residentes com o local de atendimento e internações. A proximidade física do docente e dos médicos assistentes e outros profissionais com o local de trabalho é um fator importante para o desenvolvimento das atividades assistenciais e a supervisão de alunos e médicos residentes.

Além disso, várias imperfeições foram detectadas no projeto arquitetônico original, que necessitariam correções e também foi vislumbrada a oportunidade de melhorias e expansão no CER e na Central de Material Esterilizado – CME que, após a implantação do HC Criança e a expansão prevista do HC Campus no Planejamento Estratégico 2011 - 2014, sofreria um aumento excepcional da demanda de serviços.

O segundo semestre de 2011 e o primeiro semestre de 2012 foram dedicados às discussões sobre o novo projeto. Ao final foram propostas as seguintes alterações no projeto original:

- 1) Transferência do Departamento de Puericultura e Pediatria para o novo prédio, com implementação das salas de aula, salas de docentes, serviço de secretaria e salas de apoio.
- 2) Construção de uma laje ligando o HC Criança ao prédio do HC Campus. Esta laje permitirá o transporte de pacientes do HC Criança diretamente ao Centro Cirúrgico (que será ampliado absorvendo as duas salas de parto do atual Centro Obstétrico), assim como a expansão da CME e criação de uma Central de Respiradores.
- 3) Ampliação do CER e das suas Oficinas, na área da antiga Lavanderia (hoje terceirizada) e das áreas desocupadas pelas oficinas da Divisão de Engenharia.
- 4) Ampliação dos ambulatórios de Ortopedia junto ao CER. A proximidade do serviço de reabilitação junto ao atendimento da ortopedia é estratégica. Os procedimentos de reabilitação envolvendo as especialidades ortopédicas são responsáveis por mais de 30% dos atendimentos realizados no CER.
- 5) Transferência dos serviços de obstetrícia para o HC Criança, incluindo as enfermarias e salas de parto.
- 6) Ampliação dos serviços de CTI neonatal e CTI pediátrica em relação à proposta original.
- 7) Não inclusão de área de internação de pacientes para reabilitação, optando-se por suas internações nas enfermarias das especialidades médicas de origem.
- 8) Readequação das áreas dedicadas ao CIREP.
- 9) Readequações na distribuição de salas dos ambulatórios e acesso ao novo prédio.

Após as adequações necessárias foi aberta nova licitação, cujo contrato com a empresa vencedora foi assinado em 15/04/2013, com prazo de 500 dias consecutivos para conclusão.

No decorrer da execução houve necessidade de aditamentos de prazos e valores e, com isso, a obra apesar de não concluída está em fase final, com previsão para término em meados de 2015.

3.5.1 Objetivos do HC Criança

- Adequar a estrutura hospitalar para prestar atendimento humanizado e de qualidade à população infantil.
- Assistência à gestante de alto risco, ao parto, puerpério e recém-nascido.

- Esta ampliação do espaço físico do HC Campus permitirá atender às demandas crescentes em diversas especialidades médicas ocupando os locais atualmente utilizados pelos diversos serviços da área de pediatria;



HC Criança - Hospital Dia

- Ampliar e incrementar o Centro de Reabilitação (CER) do HCFMRPUSP e suas oficinas;
- Adequar as instituições dos Ambulatórios de Ortopedia;
- Prestar assistência médica especializada à comunidade, desenvolver atividades de ensino na graduação e pós-graduação médica, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

A estratégia adotada para o alcance desses objetivos foi centralizar o atendimento à criança e ao adolescente, que hoje ocorre nas diversas enfermarias e ambulatórios do HCFMRPUSP, no novo espaço físico em construção e, também, transferir para lá alguns serviços hoje inadequadamente instalados no prédio do HC (Maternidade e Cirurgia de Epilepsia).

3.5.2 Objetivos específicos

3.5.2.1 Relativos à Criança e ao Adolescente

Atualmente o atendimento à criança e adolescente está disperso nas várias clínicas especializadas deste Hospital e as instalações físicas atuais apresentam limitações para a prestação de atendimento humanizado, avançado e de qualidade. Portanto, tem como objetivos específicos:

- Prestar atendimento de qualidade à criança e ao adolescente integrando as áreas e grupos multiprofissionais e multidepartamentais;
- Ampliar o atendimento em áreas especializadas, de nível terciário em Nefrologia, Gastroenterologia, Neonatologia, Medicina Psicossomática, Desenvolvimento e Crescimento, Moléstias Infecciosas, Nutrição, Toxicologia, Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Hematologia, Alergia/Imuno/Reumatologia, Cirurgia Pediátrica, Ginecologia Infante Puberal e outras;
- Ampliar leitos de terapia intensiva neonatal e pediátrica e, com melhor conforto e infraestrutura;
- Estruturar ambientes adequados para instalação e conforto de pais/acompanhantes das crianças.

3.5.2.2 Relativos à Unidade Materno Infantil

As instalações do atual Centro Obstétrico e enfermarias Obstétricas são exíguas e não atendem às mínimas exigências sanitárias, de humanização e não estão em conformidade com as exigências do MS no que diz respeito ao parto humanizado. Para tal visamos:

- Atender gestantes e parturientes de alto risco;
- Propiciar condições sanitárias adequadas aos atendimentos ao parto;
- Prestar atendimento humanizado segundo as diretrizes do Hospital Amigo da Criança;
- Possibilitar instalações adequadas para garantir conforto e privacidade à parturiente/acompanhante, inclusive nas oportunidades de realizações de procedimentos.

3.5.2.3 Relativos ao Centro de Cirurgia de Epilepsia - CIREP

O CIREP do HCFMRP USP atualmente é a referência nacional do Ministério da Saúde para a regulação de fluxo de pacientes que necessitam de atendimento médico cirúrgico em epilepsia. Foi o pioneiro no Brasil há 17 anos, porém suas instalações hoje ainda são limitadas aos 4 leitos originais. Visamos:

- Ampliar as atividades, com foco especial no atendimento de crianças e adolescentes que, atualmente é carente no país; No novo prédio foram projetados 20 leitos para pacientes adultos e crianças (Tabela 18);
- Ampliar a capacidade de avaliar pacientes portadores de epilepsia de difícil controle através de investigação clínica e cirúrgica mais acurada;
- Previsão de atendimento de 920 pacientes/ano.

3.5.2.4 Centro de Reabilitação

O Centro de Reabilitação deste Hospital – CER foi inaugurado em 2007 com o objetivo de oferecer aos pacientes de Ribeirão Preto e região um atendimento especializado de alto padrão e alta complexidade, concentrando, num único local as especialidades médicas e paramédicas relacionadas com a reabilitação dos diversos sistemas do corpo humano, principalmente para o aparelho locomotor acometido por afecções ortopédicas, neurológicas ou reumáticas, entre outras.

A reforma em questão tem o objetivo de adaptar o ambiente do CER para reabilitação de pacientes de alta complexidade, como amputados, lesados medulares, vítimas de AVC, crianças portadoras de paralisia cerebral e mielomeningocele, entre outras, além de adequar a área para o recebimento dos atendimentos médicos em ortopedia.

O CER, apesar de estar em funcionamento há 6 anos, necessitava de manutenção de parte da infraestrutura e ampliação de algumas áreas, como a Oficina Ortopédica, tendo em vista que o HCRP é a única unidade dispensadora de próteses, cadeiras de rodas e auxílios ópticos para a região atendida pelo HC, o que representa mais 3 milhões de pessoas.



CER - Recepção

Em 2008 foram realizados 66.000 atendimentos. Em 2013, 153.000. Hoje são realizados em média 600 atendimentos por dia em 300 pacientes, tendo em vista que são de alta complexidade e requerem o atendimento simultâneo de uma equipe multidisciplinar. Ficou clara, portanto, a necessidade de ampliação da área existente, pois o CER desde sua inauguração triplicou o número de atendimentos realizados. Com o crescimento da demanda de atendimentos deste Hospital, a otimização de espaço passou a ser uma questão vital. Dentro desse contexto alguns espaços precisaram modificados para solucionar outras necessidades mais prementes. Esta reforma teve exatamente o objetivo de adequar o espaço ao perfil de pacientes atendidos, conforme o princípio de hierarquização do SUS. Esta ampliação vai ao encontro da solução de um grande problema histórico do Departamento Regional de Saúde - DRS que são as enormes demandas de atendimento em reabilitação de alta complexidade.

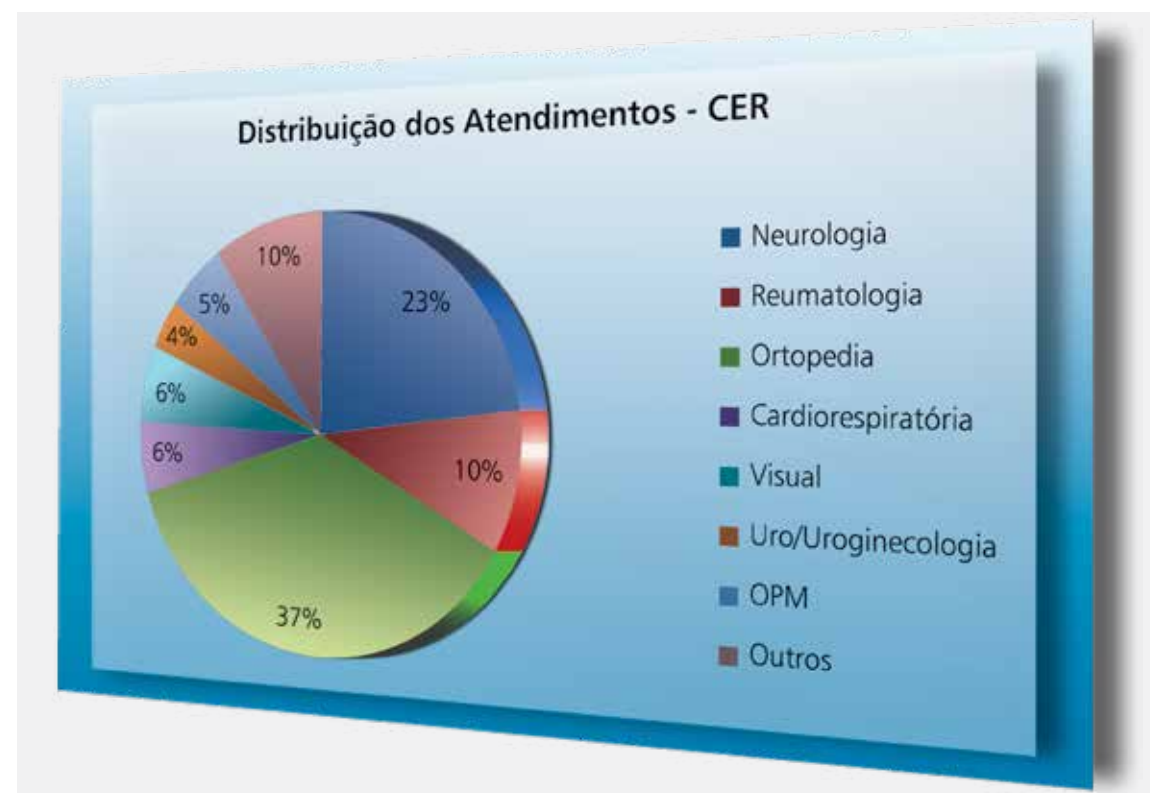
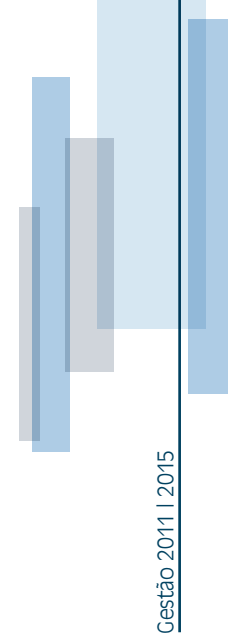


Gráfico 4 - % de atendimentos por especialidades do Centro de Reabilitação - 2014

Durante a reforma, no ano de 2014 o CER atendeu em instalações provisórias na antiga creche do HCRP.

Além das reformas na estrutura física, o CER passou por modificações sensíveis no seu modelo de gestão. Por proposição da Superintendência, o Conselho Deliberativo aprovou o Regimento Interno do CER o qual prevê a criação de um Conselho Gestor com a participação de representações das diferentes especialidades médicas e modalidades profissionais e dos cursos de graduação implementados recentemente pela FMRP e envolvidos na reabilitação (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia).

Também, foi elaborado um projeto assistencial em parceria com a DRS e Município de Ribeirão Preto envolvendo o CER, o Centro Integrado de Reabilitação (vinculado ao HER), o CSE e outros serviços municipais, criando uma rede de referência e contra referência de pacientes, conforme a complexidade do caso.



Gestão 2011 | 2015

Nº de atendimentos - CER

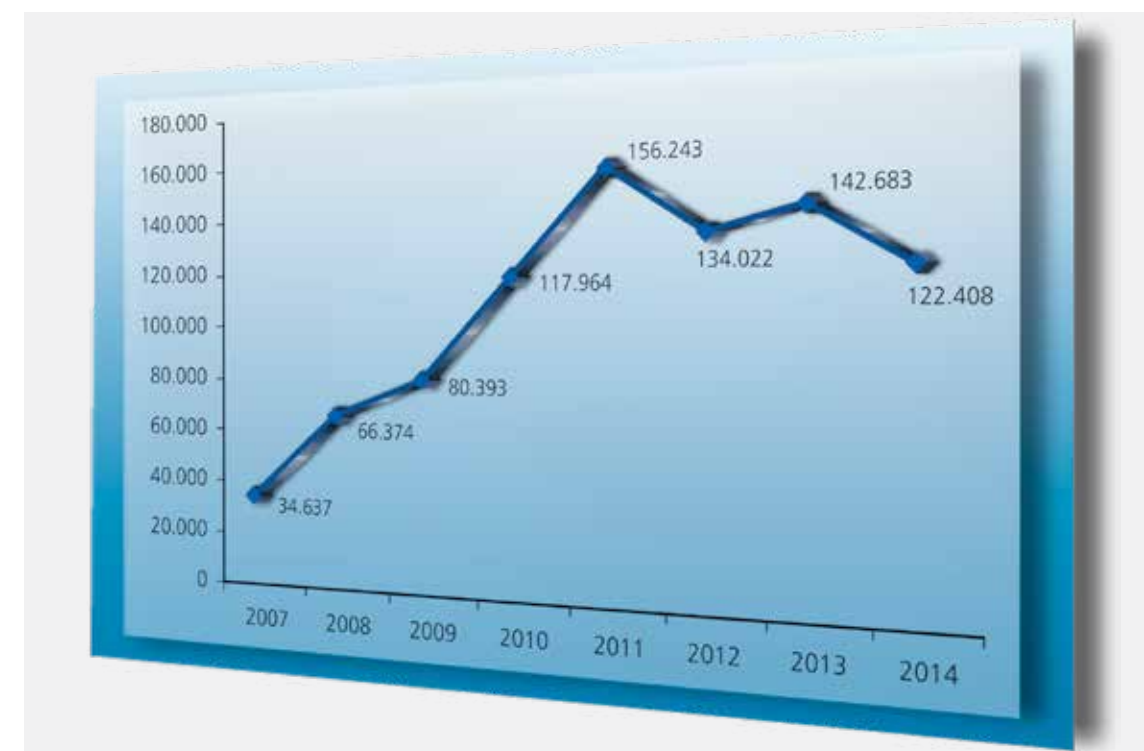


Gráfico 5 - Atendimentos por ano no Centro de Reabilitação

O CER passou a centralizar a dispensação de órteses e próteses para o SUS na região. Suas oficinas de confecção de materiais especiais utilizados em reabilitação (órteses e próteses) foram expandidas no projeto de reformas e ampliação da área física.

Em 2013, o CER foi credenciado como Centro Especializado em Reabilitação Nível IV pelo Ministério da Saúde e está inserido no Programa Viver sem Limites do Governo Federal. Hoje conta com 97 profissionais especializados entre médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiras e técnicos em enfermagem, técnicos administrativos, e oferece assistência terciária com equipes multiprofissionais nas áreas de:

- Lesão Encefálica Adquirida;
- Lesão Medular;
- Amputados;
- Neurologia Infantil;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Prescrição e dispensação de órteses, próteses, cadeiras de rodas e auxílios ópticos;
- Reabilitação Visual;
- Reumatologia;
- Cardiovascular;
- Respiratória;
- Assoalho Pélvico;
- Gerontologia, entre outras.

Previsão de atendimentos no ambulatório do Centro de Reabilitação – 140.000/ano.

3.5.2.5 Relativos aos ambulatórios de Ortopedia

O Serviço de Ortopedia e Traumatologia é hoje o segundo maior ambulatório do Hospital das Clínicas tendo realizado 27.000 consultas no ano de 2013. Está localizado no setor de ambulatórios do HC "Campus" e devido ao aumento progressivo da demanda, não oferece condições adequadas de trabalho aos seus profissionais e de atendimento aos pacientes. Seus corredores de espera são estreitos e por conta disso e da superlotação apresenta más condições de ventilação, acomodação e para o trânsito de pacientes, seja em macas, cadeiras de rodas ou mesmo deambulador. A sua mudança para um lugar mais amplo é priorizada pela Administração do HCRP.

Considerando que os procedimentos de reabilitação envolvendo as especialidades ortopédicas são responsáveis por mais de 30% dos atendimentos realizados, foi sugerida criação de espaços para os ambulatórios de ortopedia junto ao CER. No desenvolvimento do projeto de ampliação do CER foi identificada uma área para a instalação dos ambulatórios de ortopedia, com muito conforto e recursos para as melhores práticas da especialidade.

3.5.3 Projeto assistencial

3.5.3.1 Enfermaria de Pediatria

Dois dos maiores "gargalos" do SUS na região de Ribeirão Preto são a indisponibilidade de leitos de terapia intensiva neonatal e pediátrica.

O HCRP possui apenas 8 leitos de CTI Pediátrico e 20 de CTI Neonatal, absolutamente insuficientes para atendimento das necessidades regional. Considerando as perspectivas de demanda propõe-se para o novo prédio, 41 leitos de CTI Pediátrico e 44 leitos de CTI Neonatal. Vale lembrar que, atualmente, cerca de 27 leitos regulares de berçário são, na verdade, adaptados em unidades semi-intensivas improvisadas, onde o atendimento às crianças é feito de forma inadequada.

Quanto aos leitos convencionais de Pediatria, atualmente o HCRP dispõe de 40 leitos no 7º andar, que são exclusivos do departamento de Pediatria. Além disso, outras diversas especialidades médicas dispõem de leitos que internam crianças em outros andares do Hospital, em suas respectivas enfermarias, compreendendo outros 25 leitos (Tabela 18). Assim, totalizam-se 65 leitos convencionais de Pediatria em todo HCRP-Campus.

No novo prédio, HC Criança, foram projetados 73 leitos convencionais (aumento de 8) que serão disponibilizados sem pré-definição de subespecialidade, o que certamente otimizará sua ocupação.

3.5.3.2 Enfermaria de Obstetrícia e Centro Obstétrico

No que diz respeito às instalações da Maternidade, a atual estrutura do Centro Obstétrico não atende às legislações vigentes. Há uma única e ampla sala de pré-parto, sem instalações para acompanhantes, sem qualquer privacidade e o mínimo de possibilidade de melhoria do processo de humanização.

A ampliação projetada diz respeito não exatamente à casuística obstétrica, mas visa adequações sanitárias para o atendimento ao parto humanizado que está inclusive previsto na legislação. Serão disponibilizados leitos de Pré Parto, Parto e Puerpério (PPP), 3 salas de parto, uma delas preparada para parto cirúrgico e os recém-nascidos serão acolhidos em 38 leitos de alojamento conjunto, além de outras instalações necessárias (Tabela 18).

Tabela 18 – Capacidade Instalada Atual X HC Criança

Obstetrícia	Atual	HC Criança	Aumento
Alojamento Conjunto	28	38	10*
Leitos Pré-parto	6	6	0**
Leitos de PPP	0	3	3**
Total leitos Obstetrícia	34	47	13
Sala de pré-parto	1	3	2
Sala de Admissão	1	2	1
Sala de Parto	2	3	1
Sala de Assistência ao Recém Nascido com 4 berços	0	1	1
Sala de Recuperação com 4 leitos	0	1	1
Pediatria			
Leitos de UTI Pediátrica	10	41	31
Leitos de UTI Neonatal	17	44	27
Leitos de Unidade Cuidados Intermediários	27	0	0
Total leitos terapia Intensiva	54	85	31
Pediatria - leitos convencionais			
Leitos convencionais Pediatria - Ala A	17	73 Leitos de uso comum para pacientes pediátricos	
Leitos convencionais Pediatria - Ala B	20		
UTRI - Ala B	3		
Cirurgia Pediátrica	5		
Cirurgia Torácica Cardiovascular	2		
Neurocirurgia	1		
Neurologia	7		
Ortopedia	4		
UETDI	4		
Urologia Infantil	2		
Total leitos Pediatria convencionais	65	73	8
Leitos CIREP	5	20	15
Leitos de Hospital Dia para crianças e adolescentes	0	8	8
TOTAL LEITOS	158	233	75

* Do total, 02 leitos são de isolamento de alojamento conjunto

** Considerando as salas de PPP haverá 9 leitos de pré parto. Os 6 leitos de pré parto separados, são para atendimento de pacientes que não estão em trabalho de parto, porém têm complicações: hipertensão, eclampsia e outros.

3.5.3.3 Hospital Dia

Atualmente o HCRP não dispõe de instalações adequadas e leitos de Pediatria em regime de Hospital-dia. Existe demanda e estes atendimentos são feitos improvisadamente em ambulatórios e enfermarias. Para tal, foi previsto no projeto 8 leitos de Hospital-dia.

Previsão de atendimentos por ano: 5.760.

3.5.3.4 Ambulatório

Pretende-se trabalhar em 2 turnos, distribuindo as salas em conformidade com o histórico de atendimento dos últimos anos. O projeto do HC Criança prevê 47 consultórios e 1 sala de raio-x, além de diversas salas de apoio assistencial.

Previsão de atendimentos: 50.000 consultas/ano.

3.5.3.5 Necessidades acadêmicas e de gerenciamento

Devemos ainda destacar que, para o gerenciamento dos serviços e das atividades acadêmicas como centro formador de especialistas em Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo, Psicologia Médica, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e outros, foram definidos 636 m² no prédio do HC Criança distribuídos em salas de aulas, salas de reuniões, secretarias, salas de Docentes e outros.

3.5.4 Reflexos da Implantação do HC Criança

A mudança das áreas descritas para o novo prédio permitirá a criação e ampliação de outros serviços destinados a pacientes terciários adultos no atual prédio do HCRP-Campus, conforme Tabela 19. Esta proposta já foi aprovada pelo CD em sua 794ª Seção Ordinária, realizada em 07 de março de 2013.

Tabela 19 – Ocupação dos atuais espaços que serão disponibilizados com a criação do HC Criança.

Ocupação Atual	Proposta
Enfermaria de Pediatria CTI Pediátrico e Neonatal – 7º andar	Enfermaria de Oncologia Clínica e Cirúrgica
Enfermaria de obstetrícia – 8º andar	Enfermaria de Oncologia Ginecológica
Centro Obstétrico	Ampliação do Centro Cirúrgico
Enfermarias de Cirurgia Pediátrica, Cardiovascular, Neurocirurgia Pediátrica e Urologia Pediátrica	Enfermaria de Urologia e Neurocirurgia Adulto
Enfermaria de Neuropediatria	Unidade de Neuroimunologia
Enfermaria de Ortopedia Infantil	Ortopedia Adulto
Centro de Cirurgia de Epilepsia – CIREP	Centro de Polissonografia
Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-contagiosas – Setor de Pediatria	Leitos de moléstias infecciosas de adultos
Ambulatório de Pediatria	Readequação dos serviços ambulatoriais existentes

Finalmente, gostaríamos de enfatizar que por ocasião da ocupação das áreas do HC Campus que serão liberadas em razão do HC Criança, as enfermarias e outros serviços serão adequados de acordo com as exigências da legislação sanitária, prevendo-se acomodações para acompanhantes. No prédio atual atende-se em enfermarias com 6 leitos, sem acomodações adequadas para pais e acompanhantes, o que está em desacordo com as atuais orientações de humanização preconizadas pelo SUS.

3.5.5 Recursos Financeiros

O projeto HC Criança teve início em 2004 e grandes campanhas de motivação e mobilização dos servidores, médicos e docentes foram feitas junto à população da cidade e região, sensibilizando as autoridades governamentais. Os investimentos tiveram variadas fontes de receitas, mas coube ao Governo do Estado de São Paulo o financiamento de mais de 80% do total da obra (incluindo os equipamentos até agora adquiridos).

Tabela 20 - Investimentos no HC Criança até 2014

Valor	Fonte
R\$ 3.105.013	Ministério da Saúde. Investidos na fundação do prédio e no pavimento térreo, onde está instalado o Centro de Reabilitação
R\$ 4.661.470	SES mediante Termos Aditivos para construção do 1º ao 6º pavimento
R\$ 2.051.424	FAEPA/SUS para construção da superestrutura do 1º ao 6º pavimento
R\$ 827.000	Doações em dinheiro
R\$ 1.158.443	Doações em serviços – estimativa
R\$ 35.000	Arrecadação líquida com a lojinha do HC Criança (sem computar pessoal)
R\$ 66.690.696,63	Orçamento do Estado de São Paulo – Obras HC Criança e CER
R\$ 9.222.239,26	Orçamento do Estado – Equipamentos e materiais permanentes HC Criança
R\$ 87.751.285,89	TOTAL*

*Além desses valores, foi recebido em espécie, por doação, todo o concreto da obra, para a construção do 1º pavimento até a cobertura.

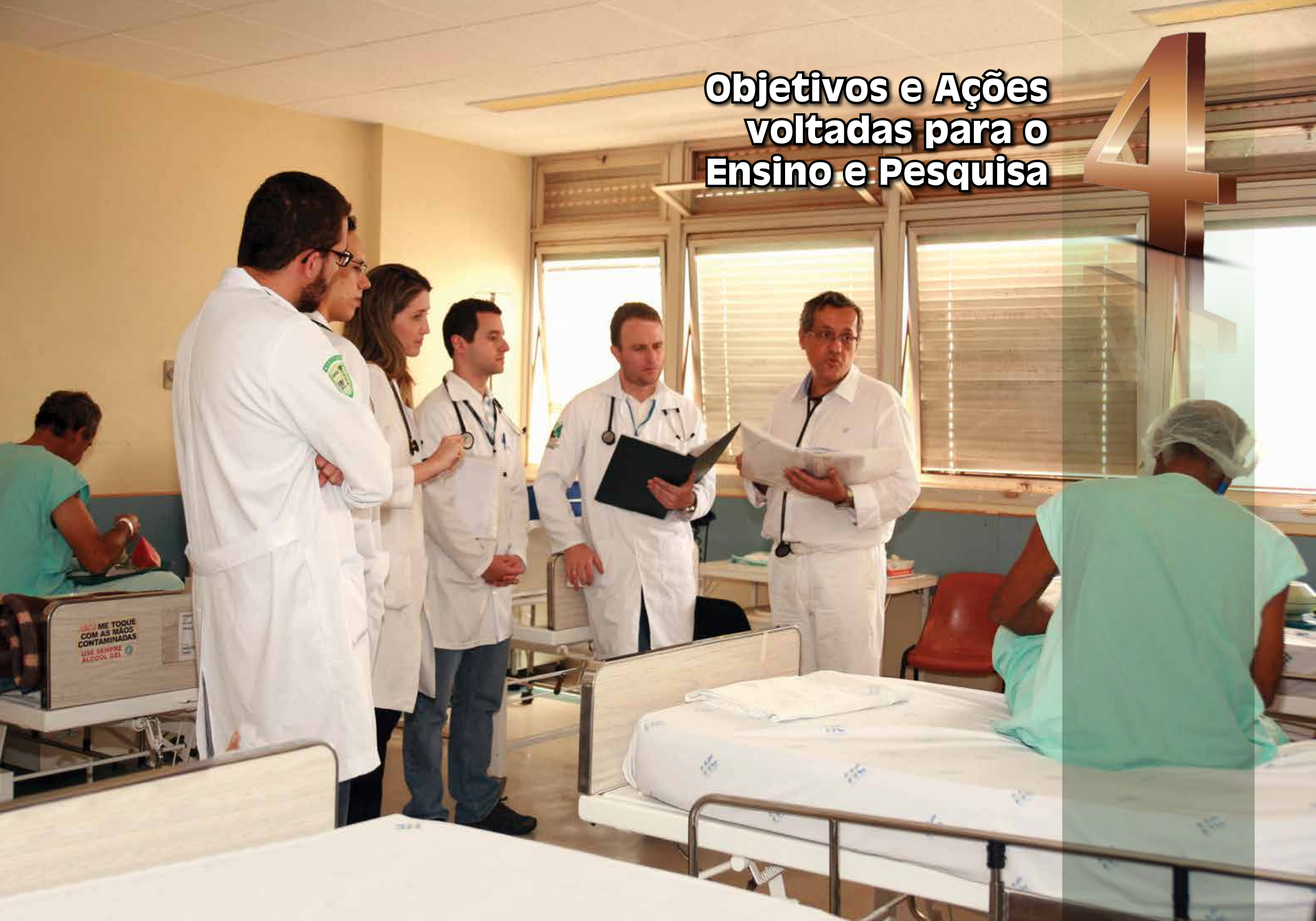
Em 2010, houve o compromisso do ex Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Dr Luiz Roberto Barradas Barata e do ex Governador Dr José Serra, de finalizar a obra.

Em visita a Ribeirão Preto, recém empossado, o Governador do Estado, Dr Geraldo Alckmin, assumiu publicamente perante lideranças políticas e autoridades locais o compromisso de término das obras, aquisição dos equipamentos necessários e início do funcionamento do HC Criança. A partir de 2013, após nova concorrência pública, começou a liberação das verbas para o término das obras.

Em meados de 2014, o Governador Geraldo Alckmin autorizou a contratação de todo o quadro de pessoal necessário ao funcionamento do HCRP.

Espera-se que todas as etapas estejam concluídas e início do seu funcionamento ainda neste ano de 2015. Vale lembrar, entretanto, que, certamente o HCRP terá dificuldades para colocar o HC Criança em pleno funcionamento em curto período. As dificuldades de contratação de pessoal qualificado para vários serviços estratégicos, como terapia intensiva pediátrica e neonatal, entre outros, e as dificuldades orçamentárias que se prenunciam para os próximos anos levam a crer que este tempo se estenderá por mais dois ou três anos.

Objetivos e Ações voltadas para o Ensino e Pesquisa





4 - Objetivos e Ações voltadas para o Ensino e Pesquisa

4.1 Objetivos e ações: Perspectiva Ensino

Objetivos definidos:

- Fortalecer o CEAPS, com novas modalidades de ensino;
- Ampliar os programas de residência médica e multiprofissional.

4.1.1 Ações realizadas no CEAPS

4.1.1.1 Inauguração do Núcleo de Telessaúde – RedeNUTES

Em 2011 foi inaugurado o Núcleo de Telessaúde – NUTES do HCRP, vinculado ao Programa Telessaúde Brasil Redes, que é uma ação do Ministério da Saúde que busca melhorar a qualidade do atendimento prestado pela atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologia da informação, que oferecem condições para promover a telessaúde. Tem como ações principais a implantação de uma infraestrutura de telecomunicação para o desenvolvimento contínuo a distância dos profissionais das equipes de saúde da família; a estruturação de um sistema de teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa entre equipes de saúde da família e teleconsultores das universidades e redes de referência; a capacitação para o uso das tecnologias de informação e comunicação.

O Núcleo de Telessaúde também atua na coordenação e execução de projetos e ações inovadoras para o fortalecimento da pesquisa, formação de recursos humanos, ensino e extensão universitária na área de Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) aplicadas à saúde.

4.1.1.2 Integração com a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Também pelo NUTES, a partir de 2012, o Hospital integrou a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, programa do Ministério da Saúde com a finalidade de capacitação e educação permanente dos profissionais do SUS, através de cursos à distância.

A UNA-SUS oferece várias formas de interação com os profissionais de saúde. Desde o acesso a cursos de formação e capacitação até materiais para estudo, disponíveis no seu acervo. Os cursos oferecidos pelas instituições da Rede UNA-SUS são pactuados com a gestão do SUS para garantir objetivos educacionais e público-alvo adequados às necessidades de saúde do Brasil.

As ações da UNA-SUS de âmbito nacional são acompanhadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT e ações de âmbito estadual são acompanhadas pelas Comissões Intergestores Bipartite - CIB. Esses órgãos aprovam diretrizes para execução das ações, como público-alvo das ações educacionais e regionalização da oferta por meio de polos de educação à distância.

4.1.1.3 Rede Universitária de Telemedicina – RUTE

O Hospital passou a integrar, oficialmente, a Rede Universitária de Telemedicina – RUTE, que tem como objetivo principal a formação profissional à distância. A RUTE é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários (Abrahue) e coordenada pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que visa apoiar o aprimoramento de projetos em telemedicina já existentes e incentivar o surgimento de futuros trabalhos interinstitucionais.

A iniciativa prevê a infraestrutura de serviços de comunicação, assim como parte dos equipamentos de informática e comunicação para os grupos de pesquisa, promovendo integração e conectividade e disseminando atividades de P&D das instituições participantes.

4.1.1.4 Salas de Videoconferência

Para dar suporte aos três programas mencionados acima, foram adquiridos equipamentos, com recursos do Governo Federal, para a montagem de salas de videoconferência, sob coordenação do CEAPS, sendo uma localizada no CEAPS (estúdio) e outra na ala administrativa do HCRP Sala de Reuniões 1, possibilitando a conectividade com outros centros universitários integrados à RUTE.



Sala de videoconferência - CEAPS

4.1.1.5 Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde

O HCRP, através do corpo docente e com o apoio da Comissão de Pós-graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em parceria com a FEARP-USP, instituíram o curso de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, vinculado à USP, ministrado nas dependências do CEAPS. O HCRP oferece o serviço de apoio (secretaria) e infraestrutura. O curso foi modelado para um público alvo multiprofissional e hoje tem matriculados alunos médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, administradores, economistas, advogados, biólogos, biomédicos, engenheiros, profissionais de informática e outros. O corpo docente envolve professores da FMRP, FEARP, EERP, FDRP, FCFRP do Campus da USP e profissionais qualificados do HCRP.

O curso tem como objetivos específicos formar e capacitar pessoal qualificado para o exercício da prática profissional avançada em gestão, visando atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho; transferir conhecimento para a sociedade, atendendo demandas específicas com vistas ao desenvolvimento nacional, regional ou local; promover a articulação integrada da formação profissional com entidades de naturezas diversas, visando melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas. O programa tem oferecido, anualmente, 25 vagas e temos, em 2015 (terceiro ano de funcionamento), 73 alunos matriculados, das mais diferentes áreas do conhecimento.



Mestrado Profissional em Organizações de Saúde - Instalação do Programa



Alunos e Professores do Mestrado Profissional em Organizações de Saúde - 1ª Turma

4.1.2. Programas de residência médica e multiprofissional

4.1.2.1 Residência Médica

Durante o período de 2011 a 2014 a Residência Médica apresentou aumento do número de programas, credenciamento de novas áreas e ampliação do número de bolsas. Deve-se destacar a criação e ampliação de vagas em áreas estratégicas de atenção a saúde dentre elas: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Oncologia, Urgência e Emergência e Saúde da Família.

No ano de 2011 eram 68 programas e 596 bolsas de residência médica e no ano de 2014 foram ofertados 73 programas e 709 bolsas. Deve se destacar a inclusão de bolsas de residência médica oriundas de editais específicos do Governo Federal que se somaram às ofertadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

4.1.2.2 Residência Multiprofissional

O Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu e de treinamento em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica. É orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Cumpre carga horária de 60 horas semanais, com duração de

2 anos. Iniciada em 2010, tem como objetivo promover o desenvolvimento de habilidades e competências que possibilitem aos profissionais o exercício qualificado para o cuidado integral nos três níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica.

No período 2011-2014, tivemos ampliação das vagas, de 11 por ano para 18, sendo que atualmente o programa conta com a seguinte distribuição: 2 para fisioterapia, 2 fonoaudiologia, 2 nutrição, 2 psicologia, 2 terapia ocupacional, 2 física médica, 3 farmácia, 3 odontologia. Durante este tempo foi possível identificar outras possibilidades, interesses e potencialidades no Hospital da Clínicas para a criação de outros programas de residência multiprofissional.

4.2 Objetivos e ações: Perspectiva Pesquisa

Objetivos definidos:

- Fortalecer a Pesquisa Clínica;
- Ampliar a captação de projetos de pesquisa.

4.2.1 Fortalecer Pesquisa Clínica

4.2.1.1 Unidade de Pesquisa Clínica

Criada em 2007, a Unidade de Pesquisa Clínica - UPC, gerenciada pela FAEPA, vem desenvolvendo excelente trabalho na coordenação dos projetos de pesquisa capitaneados por pesquisadores do complexo HCRP/FMRP/FAEPA. Entretanto, a exiguidade do espaço físico ocupado pela UPC do Campus está limitando a sua atuação, existindo uma demanda reprimida ainda não atendida.

A área anteriormente ocupada pela Farmácia de Alto Custo, no prédio dos Ambulatórios, foi reformada para a instalação da Unidade de Pesquisa Clínica – atividades ambulatoriais. São 5 salas de atendimento e acesso fácil para os pacientes/voluntários incluídos nos projetos de pesquisa. Da mesma forma, foi criada a Unidade de Pesquisa Clínica - UPC da Unidade de Emergência com o objetivo de melhorar a estrutura e o gerenciamento de projetos de pesquisa desenvolvidos naquela Unidade.

As instalações físicas da UPC, mesmo tendo sofrido várias intervenções para adequações e ampliações, mostrou-se insuficiente para a demanda de pesquisa e inadequadas para atender aos padrões nacional e internacional de boas práticas em pesquisa. Está sendo ampliada a área junto ao prédio em construção da Clínica Civil, financiada pela FAEPA.



Unidade de Pesquisa Clínica

No ano de 2014 foram registrados 183 projetos de pesquisa, junto à UPC, sendo 146 projetos patrocinados e 37 acadêmicos.

O HCRP é o maior “celeiro” de pesquisas no Campus da USP de Ribeirão Preto. Nele são desenvolvidos projetos de pesquisas ligados à diferentes áreas do conhecimento em biologia e medicina. São 32 laboratórios assistenciais que dão suportes às pesquisas clínicas e básicas realizadas por docentes da FMRP e profissionais do HCRP. Outras unidades do Campus da USP de RP também se utilizam de sua infraestrutura. Além disso, o HCRP mantém o Centro de Cirurgia Experimental com seus laboratórios específicos para as áreas cirúrgicas e os Laboratórios Multiusuários, onde diversos departamentos desenvolvem suas pesquisas, particularmente em biologia molecular. Abaixo, os números sobre a produção científica realizada utilizando as instalações do HCRP.

Tabela 21 -Trabalhos publicados no período e que utilizaram a estrutura do HCRP.

FMRP-USP e EERP-USP	2011	2012	2013	2014
Trabalhos publicados em periódicos				
Medicina ⁽¹⁾	781	718	811	916
Enfermagem	235	284	337	275
Trabalhos publicados anais de Congressos				
Medicina	909	809	673	678
Enfermagem	424	156	217	373
Dissertações de Mestrado				
Medicina	210	157	150	150
Enfermagem	113	78	72	67
Teses de Doutorado				
Medicina	150	106	110	110
Enfermagem	30	48	57	82

(1) Na FMRP-USP estão inclusos trabalhos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Informática Biomédica.

4.2.1.2 Criação do Centro de Medicina Genômica - CMG

O imenso impacto observado no final do século passado da medicina genômica sobre o diagnóstico e tratamento e o conhecimento das bases moleculares de muitas doenças genéticas comuns e complexas criou uma necessidade urgente de formar recursos humanos e capacitá-los para utilizar estas novas metodologias para a assistência aos pacientes.

Partindo dessas necessidades o HCFMRP/USP implantou o Centro de Medicina Genômica visando a criação de um serviço de diagnóstico molecular para doenças genéticas raras e medicina personalizada; formação de recursos humanos em tecnologias aplicadas ao estudo de genomas e promover pesquisa básica e clínica usando abordagens de análise completa de genomas.

Inicialmente o Centro está utilizando, de forma precária, área nas instalações do Depto de Patologia, mas há um projeto para reforma da antiga Central de Oxido de Etileno, para albergar os laboratórios do Centro de Medicina Genômica.



Centro de Medicina Genômica

4.2.2 *Captação de recursos para projetos de pesquisa*

Visando incentivar a participação dos pesquisadores do Complexo HC em projetos de fomento a pesquisa, foram desenvolvidas ações de divulgação das chamadas, particularmente a FAPESP/PPSUS. O PPSUS foi criado para apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas que contribuam para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população brasileira e para o fortalecimento da gestão do SUS. Nestes últimos quatro anos 12 projetos do HCRP foram aprovados pelo programa FAPESP/PPSUS.



**Objetivos e Ações
voltadas para a
Comunidade
e clientes**





Gestão 2011 | 2015

5 – Objetivos e Ações voltadas para Comunidade e Clientes

Objetivos definidos:

- Estabelecer uma comunicação eficaz com os pacientes, acompanhantes e a comunidade;
- Realizar campanhas educativas de prevenção;
- Ampliar as ações ambientais desenvolvidas no HCFMRP USP.



Fig. 6 Capa do Manual do Paciente



Fig. 7 Capa do Manual do Usuário da U.E.

5.1 Objetivos e ações: Perspectiva Comunicação Eficaz com os pacientes, acompanhantes e a comunidade

5.1.1. Pesquisa de Satisfação dos Pacientes Internados e Ambulatoriais

Desde 2005, é realizada a Pesquisa de Satisfação dos Pacientes nas unidades de internação e nos ambulatórios do HCRP Campus. Nestas, são identificados, sob a óptica do cliente, os aspectos relevantes, os pontos fracos e fortes dos serviços prestados.

Estas informações têm como principal objetivo, subsidiar a Administração na implementação das ações de melhoria contínua para que seja aprimorado o atendimento.

Em 2014, a Pesquisa foi estendida à Unidade Coronariana, ao Centro de Terapia Intensiva, à Clínica Civil e à Unidade de Emergência que passou a utilizar o mesmo modelo de formulário da Pesquisa do HCRP Campus.

O formulário da Pesquisa de Satisfação é composto por dois campos, o primeiro com questões fechadas, onde o paciente atribui conceitos aos serviços oferecidos, e o segundo com um espaço aberto, onde o paciente pode deixar seus comentários.

Os resultados obtidos são objeto de análise em reuniões periódicas, que contam com a participação dos representantes da direção e das áreas assistenciais e de apoio envolvidas. Nestes espaços são discutidas e traçadas as ações de melhoria necessárias.

O índice de devolução da pesquisa dos pacientes internados, em 2014, foi de 44,8% (a meta estabelecida era de 30%). Como resultados, 92,05% dos respondentes indicariam o Hospital para outros e 63% fizeram menções de elogio ao HCRP.

Em relação aos resultados da pesquisa nos ambulatórios, mais de 96% dos pesquisados classificaram os serviços prestados como bom ou excelente.

Algumas das ações de melhoria implantadas a partir das sugestões da pesquisa:

- Implantação do agendamento eletrônico em todas as especialidades;
- Implantação de pelo menos 2 horários escalonados para consulta, por período, reduzindo o tempo de espera;
- Instalação de telefones públicos em todas as enfermarias;
- Instalação de ventiladores e aparelhos de TV nas enfermarias;
- Aquisição de carros térmicos para transporte da alimentação dos pacientes;
- Instalação de passarelas cobertas, desde os terminais de ônibus urbanos e interurbanos, até a entrada dos Ambulatórios.



Área de Apoio ao Paciente

5.1.2. Criação do Serviço de Informação ao Cidadão

O Hospital disponibilizou o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), que permite a qualquer cidadão obter dados acerca das atividades do órgão, seja de interesse público ou particular. Com isso, o Hospital atende à Lei de Acesso à Informação (12.527/2011).

As informações podem ser sobre atendimento nas diferentes especialidades médicas ou de outros profissionais da saúde, receitas e gastos hospitalares, despesas com obras e compras, licitações e contratos, dados dos servidores públicos (cargo, função e situação funcional) entre outras. O prazo para resposta é de até 20 dias, dependendo do teor da demanda.

5.2. Objetivos e ações: Perspectiva Campanhas Educativas e de prevenção

Regularmente, com o apoio do corpo docente da FMRP e dos servidores do HCRP são feitas campanhas de divulgação, prevenção ou de esclarecimentos sobre doenças ou temas de interesse da saúde da sociedade. Muitas delas se repetem anualmente e tem intensa participação da comunidade interna do HCRP.

- Semana Mundial da Amamentação;
- Campanha da Voz para conscientizar a população sobre a importância dos cuidados da saúde vocal;

- Campanha de Vacinação contra a gripe H1N1;
- Dia Mundial sem Tabaco, com objetivo de chamar atenção da população para os malefícios causados pelo tabaco;
- Semana de Combate ao AVC;
- Dia Nacional do Doador de Sangue;
- Dia Mundial do Doador de Sangue;
- Dia Mundial do Rim, com o objetivo de chamar atenção sobre as formas de prevenção de doenças renais;
- Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele, oferecendo orientações à população sobre prevenção, sinais suspeitos nas lesões de pele e os benefícios do diagnóstico precoce;
- Campanha "Cuidado: Sua Coluna é Frágil";
- Dia Nacional de Luta contra Queimaduras;
- Semana de Alerta à Síndrome Fetal do Álcool.



Dia Mundial do Rim



Campanha Coluna Frágil



Campanha da Voz



Campanha de Prevenção do Câncer da Pele



Campanha Educativa - Dia do Paciente

5.3 Objetivos e ações: Perspectiva Gerenciamento Ambiental

Um grande diferencial do HCFMRP-USP é o tratamento dado pela Instituição ao meio ambiente. Todos os resíduos gerados, que chegam à Central de Resíduos são adequadamente separados, armazenados e tratados, num total de aproximadamente 6 toneladas de resíduos/dia. A Central de Resíduos, existente desde 2003, teve uma ampliação de 540 m² em 2013, a fim de estruturar área para processamento de resíduos recicláveis. Foi adquirida e está em operação uma prensa enfardadeira. Também se faz o armazenamento e higienização de contentores de resíduos comuns e abrigo de resíduos químicos, possibilitando que estes resíduos tenham a mais apropriada estrutura de manejo possível.



Central de Resíduos

A Central de Resíduos ainda contemplou nesta última ampliação, estrutura para captação, reserva e reuso da água da chuva que é utilizada para higienização de contentores e área para armazenamento de resíduos. Na Unidade de Emergência a água de uma mina é coletada no porão sendo reutilizada para resfriamento da bomba à vácuo, o que proporcionou uma economia no consumo de água potável de aproximadamente 6.000 litros por dia.



Central de Resíduos - Separação de recicláveis

A promoção de eventos para conscientização ambiental, doação de mudas de árvores aos servidores, reutilização de materiais na Instituição (sempre que possível), tratamento interno de resíduos de formol em um processo inovador, são outras atividades desenvolvidas e propostas aos servidores para que o Hospital permaneça sendo um exemplo de atitudes diferenciadas de cuidado com o meio ambiente.

Por estas e outras ações adotadas na Instituição, o HC recebeu por quatro vezes o Prêmio "Hospital Amigo do Meio Ambiente", nos anos de 2008, 2009, 2011 e 2013, que é conferido pela Secretaria de Estado da Saúde, para Instituições de Saúde que se destacaram nas atividades de preservação ambiental.



Assistência, Ensino, Pesquisa e Respeito ao Meio Ambiente

Fig. 8



Objetivos e Ações voltadas para Gestão Hospitalar





6 – Objetivos e Ações voltadas para Gestão Hospitalar

Para o desenvolvimento do Planejamento Estratégico de Gestão Hospitalar as seguintes perspectivas foram consideradas:

- Gerenciamento econômico/financeiro;
- Gestão da tecnologia da Informação;
- Gestão da Qualidade e da Segurança do Paciente;
- Gestão de Tecnologias;
- Modernização do parque de equipamentos Médico Hospitalares;
- Modernização da infraestrutura e instalações físicas.

6.1 Objetivos e ações: Perspectiva Gerenciamento econômico/financeiro

Objetivos definidos:

- Aprimorar racionalização de gastos e custos;
- Aprimorar o gerenciamento de custos.

6.1.1 Criação do entreposto para dispensação de materiais de pronto uso

Uma grande preocupação que mereceu atenção especial nesta gestão foi o grande número de estoques periféricos de materiais de consumo existentes nas diversas unidades, em especial nas enfermarias, cuja justificativa é atender as intercorrências dos cerca de 700 pacientes internados diariamente no HCRP. Em visitas realizadas pelos subcomitês da qualidade foram encontrados materiais por vencer, além da falta de espaço adequado para o seu armazenamento. O fato mais preocupante é que estes estoques periféricos não estavam sob o controle do Almoarifado Central mas, sim dos diversos centros de custos.

Foi criado um entreposto para materiais, localizado estrategicamente nas proximidades das áreas assistenciais, para dispensação imediata de produtos de uso esporádico. Também possibilita aumentar a frequência da dispensação dos materiais de pronto uso (uso rotineiro), permitindo assim acabar com o armazenamento de materiais nas enfermarias. Toda esta sistemática foi informatizada, integrada ao sistema Beira Leito possibilitando, à semelhança dos medicamentos, o rastreamento e a vinculação da dispensação do material diretamente ao paciente. Ainda, é possível a visualização dos materiais de uso diário disponíveis nos diversos centros de custos.

Esta ação traz impacto significativo na gestão, pois o volume de recursos para manter uma estrutura complexa como o HCRP exige um rigoroso controle por parte dos gerentes uma vez que investimentos em estoques são, em geral, elevados e constituem parte significativa dos custos hospitalares. A diretriz atual é trabalhar com estoque mínimo necessário no Almoarifado Central e eliminar os estoques periféricos.



Entreposto para dispensação de materiais

6.1.2 Aprimorar racionalização de gastos

Por meio do Decreto 57.829/2012, o Governo do Estado instituiu o Programa de Melhoria do Gasto Público - Desperdício Zero, com objetivo de adoção de hábitos e práticas eficazes no combate ao desperdício, redução de despesas com custeio, envolvendo o monitoramento de resultados, sob o aspecto do custo/ benefício e conseqüente otimização do gasto público. Este Programa está de acordo com a diretriz de Melhoria Contínua, que é um dos pilares do modelo de gestão HCRP, fundamentado no fato de que todo serviço pode ser melhorado.

Embora esta preocupação faça parte do dia a dia de todos que aqui trabalham, novas medidas foram adotadas para evitar o desperdício de água, energia elétrica, gêneros alimentícios, telefonia e de materiais de consumo de uso geral, sem prejuízo ao atendimento dos pacientes. A seguir as principais ações implementadas:

- Renegociação do Contrato de Manutenção Preventiva e Preditiva da Central de Telefonia (PABX) com empresa especializada;
- Desligamento de linhas telefônicas diretas: foram desligadas 52 linhas diretas. As ligações telefônicas passaram a ser efetuadas diretamente através de ramais conectados ao PABX;
- Redução nos valores das faturas mensais de telefonia: revisão das faturas mensais gerou uma economia de R\$ 399.596,00 / ano;
- Fornecimento de água para o Hemocentro pelo Sistema de Poços Artesianos do HCRP em substituição ao fornecimento pela rede pública do DAERP;
- Troca dos hidrômetros antigos por novos mais precisos e de melhor qualidade;
- Mediante negociação com os detentores das licitações na modalidade Pregão para Registro de Preços, como o SIAFÍSICO, BEC, COMED e outras Instituições, o HCRP pôde utilizar as vantagens para as compras com menores preços, obtidos, no Pregão em comparação com aqueles pesquisados no mercado;
- Renovação dos Contratos de Prestação de Serviços, sem reajuste, mediante negociação com os detentores das licitações.

6.1.3 Reestruturação da Divisão de Material

No ano de 2014, a Administração do Hospital, sentindo a necessidade de reestruturar a Unidade, como forma de tornar o serviço ágil e eficaz, contratou uma consultoria externa, que juntamente com a Divisão de Material, criou um novo organograma, utilizando um modelo horizontalizado, que contribui com o gerenciamento das atividades afim de que as tomadas de decisões sejam mais rápidas.

A partir desta implementação foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Criada área de Pesquisa de Mercado;
- Reestruturação do Grupo de Contratos;
- Implantação de plataforma eletrônica FAEPA (telecompras);
- Gestão e controle de contratos modelo FAEPA;
- Reestruturação total e parametrização no sistema da Seção de Consignados – Unidade Campus e UE;
- Reestruturação e parametrização do Serviço de Almoxarifado com a implantação da área do Entreposto no prédio central;
- Acompanhamento e implantação do Sistema de Material de Pronto Uso pelo Serviço de Almoxarifado nos centros de custo de todos os usuários;
- Alteração de cargos e atribuições.

6.2 Objetivos e ações: Perspectiva Gestão da Tecnologia da Informação

Objetivos definidos:

- Incrementar a informatização dos processos hospitalares;
- Implementar processos de qualidade em sistemas e infraestrutura de Tecnologia da Informação.

6.2.1 Incrementar a informatização dos processos hospitalares

6.2.1.1 Sistemas para a Gestão Clínica

- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

É um ambiente de software que concentra e disponibiliza todas as informações registradas no SRES - Sistema de Registro Eletrônico em Saúde. Suas vantagens, se comparado ao prontuário em papel, são: acesso rápido, disponibilidade remota, uso simultâneo, facilita a pesquisa clínica, ordenação automática dos conteúdos, registro dos acessos a cada um de seus componentes, maior legibilidade, redução do espaço de armazenamento, maior confiabilidade e segurança das informações por meio da utilização de senhas, certificados digitais e cópias de segurança. Estas vantagens se traduzem em economia à medida que eliminam o papel e conseqüentemente a necessidade de mão de obra especializada para a logística de classificação, retirada, distribuição e guarda de mais de três mil prontuários em papel por dia.

As Observações e Evoluções Clínicas são parte integrante do PEP e a informatização destes módulos teve início a partir da catalogação e avaliação dos conteúdos dos diferentes formulários em papéis utilizados pelas diversas especialidades médicas (tabelas simples e evolutivas, desenhos livres e sobre figuras, campos livres e padronizados e etc.). A partir daí, o sistema foi construído a fim de padronizar e agilizar a conversão dos formulários de papel para eletrônicos, tornando assim possível a concretização da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente.

Visando atender as demandas do PEP, todas as salas de atendimentos dos ambulatórios e corredores de apoio para a discussão de casos foram contemplados com microcomputadores e monitores. Neste início de 2015, cerca de 70,2% dos atendimentos ambulatoriais são realizados em formato eletrônico. Desde o início de sua implantação em julho de 2013, 220 mil folhas deixaram de ser anexadas aos prontuários em papel.

Atualmente, os prontuários em papel dos arquivos semi-ativos estão sendo digitalizados progressivamente. A meta é a estagnação das demandas de espaço físico para a guarda de novos prontuários.

6.2.1.2 Projeto Beira Leito

Este sistema foi concebido para ampliar a segurança de pacientes e equipe de saúde, propiciar rastreabilidade de medicamentos e matérias, além de registrar os gastos para fins de faturamento. O sistema emite alerta de inconsistências, como por exemplo, medicamentos não prescritos para o paciente ou fora do horário e/ou prazo de validade.

Este módulo fecha o ciclo informatizado do medicamento, desde a compra, recebimento, estoque, prescrição médica, dispensação pela Farmácia e agora a administração ao paciente, com o Projeto Beira Leito.

Este sistema foi acompanhado da implementação de dose unitária para medicamentos sólidos. Todos os produtos de prescrição vêm da Farmácia com código de barras que identifica o paciente e a sua prescrição.



Projeto Beira Leito

Foram adquiridos equipamentos de informática, específicos para o Projeto: laptop, leitora de código de barras e carrinhos especialmente desenvolvidos para o projeto.

Ao administrar o medicamento a enfermeira deve acionar a leitora do código de barras do produto e a pulseira do paciente para “checar” se o medicamento está prescrito para ele: a dose, via de administração, etc.



Carrinhos Projeto Beira Leito

6.2.1.3 Ambulatório Pré-Anestésico - APA

Com a criação do APA, as vagas neste ambulatório são liberadas às equipes cirúrgicas em cotas proporcionais à distribuição da grade horária das salas do Centro Cirúrgico. Foi desenvolvido um software que permite, aos anestesistas, o encaminhamento dos pacientes para avaliação no APA. Os médicos agendam os pacientes mediante um protocolo de encaminhamento acompanhados dos exames específicos exigidos no pré-operatório pela especialidade. Somente após a liberação do paciente para o procedimento é que poderá ser feito o agendamento eletivo de cirurgias pela especialidade cirúrgica.

6.2.1.4 sistema de Captura Armazenamento e Disponibilização de Imagens Médicas PACS

Neste projeto o HCRP passou a renovar o parque de equipamentos de imagem, substituindo-os por digitais, cujas imagens são automaticamente disponibilizadas no sistema, associadas ao laudo médico. Além disso, passou-se a digitalizar os filmes do acervo de radiografias do CCIFM, processo que se completou em 2014, liberando uma área de 600 m² para ampliação do serviço de Medicina Nuclear.

Todo o acervo de imagens do HCRP e laudos podem ser acessados por computadores em qualquer ponto do HCRP Campus ou UE, o que demandou grandes investimentos, alguns em parceria com a USP, não só na rede de cabamentos e sem fio, como também na compra de microcomputadores, servidores e contratação de funcionários.

6.2.1.5 Laudos e exames laboratoriais

Vários laudos de exames foram incorporados ao sistema de informação, a saber: cateterismo, holter, tilt e vários outros exames bioquímicos. Também, novas funcionalidades foram incluídas no sistema de informação laboratorial. Alertas são emitidos para os médicos quando os resultados dos exames ultrapassam os valores críticos (faixas de normalidade), aumentando a segurança do paciente.

6.2.1.6 Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE

A sistematização da assistência de enfermagem compreende o cumprimento das etapas do processo de enfermagem, como instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática profissional. O processo organiza-se em 5 etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que são: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento ou Prescrição de Enfermagem, Implementação e Avaliação.

6.2.1.7 Barreiras para a segurança do Paciente na Prescrição Médica

O Serviço de Gerenciamento de Riscos é responsável por implantação e acompanhamento de barreiras de segurança em processos assistenciais. Em 2013 foi desenvolvido, como projeto piloto, por um grupo multidisciplinar, um sistema de prescrição segura de sais de potássio definindo valores máximos permitidos para a prescrição de acordo com a concentração sérica do paciente. Tal ação, além de parametrizar o uso de um medicamento de alta vigilância, também contribui na formação do profissional uma vez que emite alertas esclarecendo ao prescritor o motivo de uma não liberação de prescrição quando são detectadas irregularidades.

Outros Programas desenvolvidos:

Cirúrgico (versão 3); Medicamentos Antirretrovirais; Controle de Grupos de Pacientes; Prescrição de Quimioterapia.

6.2.2 Sistema Gestão Hospitalar e de Materiais

6.2.2.1 Sistema Qualis

Constituído em ambiente web, o Qualis visa automatizar de forma segura, fácil, ágil, eficiente e extremamente objetiva, controles requeridos da gestão dos processos de qualidade, meio ambiente, saúde e segurança ocupacional e segurança de alimentos, não se limitando a apenas esses e está em conformidade com vários requisitos de diversas normas, tais como: ISO 9001, ISO 14001, ISO-TS 16949, ISO/IEC 17025, OHSAS 18001, ISO 22000, dentre outras.

6.2.2.2 Outros sistemas de gestão hospitalar desenvolvidos pelo CIA

Controle e Faturamento de Material Consignado, Dispensação de Material de Pronto Uso ao paciente; Controle de Carro de Medicação de Urgência; Registro de Órteses e Próteses e Materiais Especiais Eletrônica; Sistema de Vigilância Epidemiológica (Trauma); Sistema de Informações Gerenciais; Registro Interno de Ocorrências; Contabilidade Patrimonial; Avaliação de desempenho dos médicos residentes; Avaliação do prêmio de produtividade médica; Pesquisa de Clima Organizacional; Revista Eletrônica da Qualidade; Fale Conosco; E-mail Marketing; Site institucional do Centro de Reabilitação.

6.2.3 Processos de Qualidade em sistemas e infraestrutura de Tecnologia da Informação

6.2.3.1 Certificação Digital

Iniciamos em dezembro de 2014, em todos os hospitais do complexo HCFMRP USP (CAMPUS, U.E., HER, MATER, HEAB), a validação presencial de certificados digitais (assinatura eletrônica), padrão ICP Brasil, com a finalidade de cumprir os requisitos obrigatórios sugeridos pelo Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e legislação federal, para documentos eletrônicos, que preconizam a obrigatoriedade para a validade ética e jurídica de um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Serão entregues 5.000 certificados digitais, financiados pelo HCRP, para as equipes de profissionais da saúde, ou seja, a todos os profissionais responsáveis por registros de informações nos sistemas que compõem o PEP.

Este projeto, entre outros benefícios, abre caminho e legaliza o processo de desmaterialização dos prontuários em papel, permitindo que um prontuário seja utilizado em mais de um local simultaneamente. Os dados armazenados terão maior legibilidade, acurácia e exatidão, redução de custos, compartilhamento de informações com outras instituições etc, além da segurança da guarda dos prontuários garantida pelo backup dos bancos de dados armazenados nos servidores.

6.2.3.2 Rede lógica estruturada

O HCRP foi contemplado pelo Projeto USPnet, da Universidade de São Paulo, que propiciou a atualização da infraestrutura de rede lógica do HCRP, abrangendo, no Campus e Unidade de Emergência, aproximadamente 3 (três) mil pontos de rede lógica estruturada, UTP, Categoria 6, para voz, dados e imagens com infraestrutura (racks, cabeamento e switches). A USP investiu cerca de R\$ 2 milhões nas instalações acadêmicas do HCRP que, por sua vez, complementou os investimentos nas áreas assistenciais, enfermarias e ambulatórios.

6.2.3.3 Implantação do modelo MpsBr Sistemas e Serviços

Contratação de empresa especializada para implantação do modelo MPS.BR que é um programa nacional para melhoria da produção do software brasileiro e da prestação de serviços de informática coordenado pela Associação para Promoção da Excelência do Software Brasileiro (SOFTEX) com o Apoio do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Os serviços destinam-se a:

- Implantação de Plataforma de Gerencia de Projetos, Programas e Portfólios
- Implantação de Software de Gestão de Infraestrutura de Tecnologia da Informação
- Implementação de equipe específica para Fábrica de Software

6.3 Objetivos e ações: Perspectiva Gestão da Qualidade e da Segurança do Paciente

Objetivos definidos:

- Incrementar o Programa de Qualidade;
- Promover ações de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente.

6.3.1 Programas de Qualidade

Embora o HCFMRP-USP sempre tenha se pautado pela manutenção da boa qualidade, nos últimos anos, as ações têm sido mais convergentes para o controle e melhoria continua dos serviços prestados.

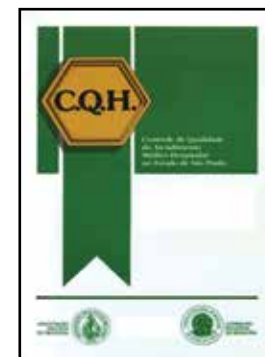


Fig. 9 Selo Qualidade Hospitalar

Em 2007, o Hospital aderiu formalmente ao Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Este programa é patrocinado pela Associação Paulista de Medicina em parceria com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo - CREMESP. Em setembro de 2012, o HCRP foi recertificado pelo CQH, com 95,51 pontos (em um total de 100), mantendo o Selo de Conformidade.

Varias ações vem sendo desenvolvidas no HCRP, fomentadas pelo Centro Integrado da Qualidade, em parceria com todas as unidades do Hospital.

6.3.1.1 Campanha do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A assinatura do TCLE objetiva assegurar ao paciente o direito à autonomia em aceitar ou não um determinado procedimento médico, após ser devidamente esclarecido dos potenciais riscos e complicações, assim como dos benefícios. Ainda, é peça importante na defesa do médico e da Instituição no caso de eventual interposição de ações judiciais, quer seja de natureza penal ou civil. O Código de Ética Médica em sua última edição já faz menção a esta obrigatoriedade.

O Conselho Deliberativo do HCRP, desde 2010, já havia decidido tornar obrigatória a assinatura do TCLE e a Administração, a partir de 2012, passou a exigí-la precedendo a realização de qualquer procedimento invasivo, para as internações hospitalares para tratamento clínico ou investigação do diagnóstico. O HCRP instituiu campanhas de esclarecimento e conscientização para a equipe de saúde, com sucesso e já atingimos meta próxima a 100% de TCLE devidamente assinados.



Fig. 10 Cartaz utilizado na campanha de divulgação para o uso do TCLE

6.3.1.2 Código de Ética do HCRP



Fig. 11 Capa do código de ética

O Centro de Recursos Humanos disponibilizou a todos os colaboradores o Código de Ética do HCRP, editado através de Portaria da Superintendência. Trata-se de um esforço do CRH para reforçar, em nosso meio, a filosofia do trabalho sério e com ética. É um documento com diretrizes que servem para orientar as ações dos nossos colaboradores em situações de decisão ou ao lidar com os diferentes públicos com os quais interagem no ambiente de trabalho: colegas, pacientes, fornecedores, visitantes, acompanhantes, superiores hierárquicos e outros com os quais tenha contato no seu dia a dia. Através do Código de Ética o HCFMRP, está sinalizando qual deve ser a cultura vigente em nosso meio e o que se espera de cada um dos seus colaboradores no que diz respeito a comportamentos e responsabilidades, procurando manter uma linha uniforme de conduta entre todos.

O Código de Ética deve ser seguido por todos servidores, em todos os níveis, docentes, alunos de graduação e pós-graduação, residentes, aprimorandos e estagiários. A aceitação e a incorporação do Código de Ética deverá se refletir nas atitudes de cada um frente a situações do dia a dia, de forma a tornar o comportamento rotineiro de nossa comunidade em posturas corretas, identificadas com uma boa imagem da nossa Instituição e com mais humanismo.

6.3.1.3 Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras



Fig. 12 Capa do manual de acompanhamento de obras

Nem sempre é possível e nem desejável a paralisação das atividades durante a execução de obras no hospital. A realização de obras no ambiente hospitalar sejam elas, reformas, construções, reparos ou demolições, são sempre situações de grande desafio. Por isso, foi elaborado um Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras para descrever as medidas necessárias para a execução e/ou acompanhamento de obras ou de reformas, com o objetivo de minimizar os transtornos e manter a continuidade das atividades hospitalares preservando a qualidade e as condições sanitárias e de segurança ao paciente.

Neste manual estão descritas as atribuições e responsabilidades das diversas áreas envolvidas na execução de uma obra: Administração, Divisão de Engenharia e áreas de apoio como CCIH, SESMT, Divisão de Hotelaria Hospitalar, etc. e, evidentemente, a Unidade onde será realizada a obra.

6.3.1.4 Adequação das Áreas de Alimentação dos Servidores:

O HCRP dispõe de mais de 50 áreas de alimentação distribuídas por todo prédio para atender os cerca de 6 mil servidores que aqui trabalham. São as chamadas “copinhas”.

O Gerenciamento da Qualidade identificou situações inadequadas relativas ao ambiente e ao seu uso.

Visando melhor adequação dos locais de alimentação dos funcionários foi elaborada

uma “cartilha” com conceitos, classificação das áreas de alimentação e as regras de utilização e boas práticas destes locais.

6.3.1.5 Autoavaliação das Unidades na busca da melhoria contínua



Fig. 10 Auto Avaliação

Desde 2011, o Gerenciamento da Qualidade realiza, anualmente, autoavaliação institucional, que tem como principal objetivo obter um diagnóstico quanto ao cumprimento dos quesitos exigidos pelo Programa CQH, provocando reflexão e ações corretivas para eventuais não conformidades encontradas.

Os resultados da Autoavaliação são divulgados às áreas, sendo que aquelas que atingem a pontuação mínima estipulada e cumprem todas as questões obrigatórias são certificadas pela Administração como Em Conformidade com o Programa de Qualidade HC. A Autoavaliação, além de um importante componente educacional, é uma prática de manutenção da qualidade que mantém o HCRP preparado para eventuais visitas dos certificadores externos.

6.3.1.6 Subcomitês da Qualidade

Como forma de acompanhamento sistemático do cumprimento dos requisitos de qualidade, a Administração do HCRP criou os subcomitês da Qualidade: Ambulatorial, Apoio à Gestão, Apoio Técnico, Bloco Cirúrgico, Internação, Diagnósticos e Terapêuticos, Gestão de Pessoas, Reabilitação e Atendimento Especializado e Laboratórios. Estes subcomitês realizam visitas internas, permanentemente, nos diferentes setores da Instituição que constituem oportunidade de aprendizado e melhorias nos locais visitados.

6.3.1.7 Curso de Visitadores

Em 2011 e 2014 foram oferecidos 8 Cursos de Visitadores CQH (*in company*) no Campus e Unidade de Emergência, com a participação de 314 funcionários.

6.3.1.8 Pesquisa de Satisfação

Conforme já mencionado na Perspectiva Comunidade e Clientes, o HCRP tem realizado, sistematicamente, pesquisa de satisfação dos pacientes internados e ambulatoriais.

6.3.1.9 Gerenciamento da Qualidade nos Laboratórios

Considerando as particularidades das atividades laboratoriais de análises clínicas e com o objetivo de orientar e auxiliar no cumprimento das exigências sanitárias, dos requisitos de qualidade, e dar suporte aos projetos de pesquisa com fomento internacional (como o financiado pelo NIH – National Institutes of Health - USA) que obedece as diretrizes do DAIDS (Divisão de AIDS do National Institute of Allergy and Infectious Disease), são realizadas ações de controle externo e interno que asseguram a precisão e a exatidão dos resultados analíticos.

Auditorias externas do NIH são realizadas, anualmente, nos laboratórios de Análises Clínicas: Laboratório Central de Patologia Clínica, Laboratório de Sorologia, Laboratório de Hematologia, Laboratório de Pediatria, Laboratório de Microbiologia e Laboratório de Ginecologia/Obstetrícia, envolvidos com a pesquisa clínica desenvolvida no NEIMPI – Núcleo de Estudos de Infecção Materno Infantil, com o objetivo verificar se estão sendo seguidas as diretrizes de Boas Práticas para Laboratórios de Análises Clínicas da DAIDS.

Em todas as auditorias realizadas, o HCRP atingiu o padrão de qualidade necessário para dar continuidade às pesquisas clínicas.

6.3.1.10 Monitoramento eletrônico das temperaturas de equipamentos que armazenam amostras biológicas.

Um grande avanço para a garantia da qualidade nos laboratórios de análises clínicas foi a implantação de um sistema de monitoramento eletrônico das temperaturas de equipamentos que armazenam amostras biológicas durante 24 horas. Caso o equipamento sofra algum tipo de intercorrência, um alarme é acionado possibilitando uma ação imediata, garantindo a qualidade e evitando perdas de amostras e reagentes.

6.3.1.11 Rastreabilidade das amostras biológicas

No início de 2013 foi finalizado o projeto de Informatização da Sala de Coleta, que garante a rastreabilidade das amostras biológicas desde o momento da coleta até a emissão do laudo final.

6.3.1.12 Racionalização de Exames Laboratoriais

Desde 2011, estabeleceu-se prioridade na racionalização de exames laboratoriais, com a adoção de novos critérios no sistema informatizado, quando das solicitações por parte da equipe médica, que informam a validade de resultados anteriores, custo dos exames e outras informações importantes que possam subsidiar o pedido. Em 2014, foi criada a Comissão Permanente de Gerenciamento da Demanda Laboratorial com a proposta de avaliar e racionalizar o elevado número de exames para diagnóstico. Observou-se melhores resultados para os exames de pacientes internados.

6.3.2 Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente

O Gerenciamento de Risco (GR) tem por objetivo contribuir com a vigilância sanitária hospitalar, na prevenção de eventos adversos à saúde, atuando como Hospital Sentinela, ligado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com as seguintes vigilâncias:

- Tecnovigilância: conjunto de ações visando à segurança sanitária de produtos para a saúde;
- Hemovigilância: avaliação dos efeitos indesejáveis da utilização de hemoterápicos;
- Farmacovigilância: detecção e prevenção dos efeitos adversos relacionados a medicamentos;
- Saneantes: monitoramento da qualidade das preparações destinadas à higienização e desinfecção.

Acompanha os eventos assistenciais que possam trazer riscos aos pacientes, e para as suas atividades. Conta com a assessoria do Núcleo de Segurança do Paciente, com integrantes de diferentes formações técnicas.

6.3.2.1 Mecanismos de identificação e minimização de riscos e eventos adversos

As notificações voluntárias de riscos e eventos adversos são estimuladas no HCRP por meio de campanhas que demonstram à comunidade hospitalar os benefícios para a assistência, por ser uma prática que permite identificar falhas e instituir melhorias nos processos. Com a implantação do sistema informatizado em 2010, as notificações tiveram um aumento bastante significativo, demonstrando a adesão dos profissionais neste processo.



Gráfico 6 – Numero de Notificações

Além das notificações internas, via sistema informatizado, e eventos relatados via pesquisa de satisfação dos pacientes, foi estabelecido um canal de comunicação entre o Hospital e a Rede de Atendimento Primária e Secundária de Saúde, através do e-mail seg.paciente@hcrp.usp.br, para que os profissionais possam entrar em contato com o Serviço de Gerenciamento de Riscos.

As informações referentes à Segurança do Paciente são divulgadas online através do Boletim Sentinela.



Fig. 14

6.3.2.2 Rede Sentinela de Serviços de Saúde – Categoria A

Em 2011 o Hospital foi recredenciado na Rede Sentinela nas quatro possíveis categorias: participante, colaborador, centro de cooperação e centro de referência. Em 2014 foi classificado pela ANVISA, na categoria A, com a pontuação máxima pela sua atuação na Rede Sentinela.

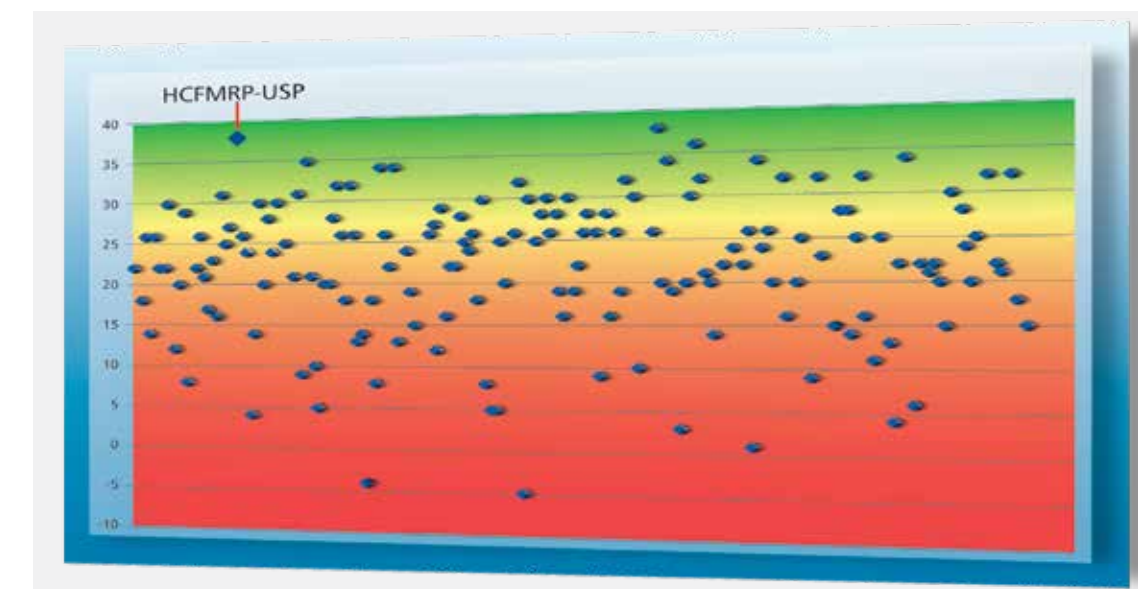


Gráfico 7 - Resultado geral das Instituições da Rede Sentinela

Como resultado de acordo com a pontuação obtida, as instituições foram classificadas nas categorias A, B ou C, conforme tabela abaixo:

Categoria	Pontuação alcançada	Conformidade das respostas
A	De 28 a 38 pontos	De 75% a 100%
B	De 19 a 27 pontos	De 74% a 50%
C	Menor que 18 pontos	Menor de 50%

Na última avaliação o HC foi classificado na categoria A, com pontuação máxima.

6.3.2.3 Barreiras de segurança em processos assistenciais

Em 2012 foi implantado o *checklist* de Cirurgia Segura no Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico do Campus e no Bloco Cirúrgico e Unidade de Queimados da Unidade de Emergência. Também, foram elaborados o protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão e a cartilha de orientações de Prevenção de Quedas para pacientes e acompanhantes.

Em 2013 foi desenvolvido um sistema de prescrição segura de sais de potássio, sendo definidos os valores máximos permitidos para a prescrição, de acordo com a concentração sérica do paciente. Além de parametrizar o uso de um medicamento de alta vigilância, também contribui na formação do profissional, uma vez que emite alertas esclarecendo ao prescritor o motivo de uma eventual não liberação de prescrição. Esta metodologia poderá ser multiplicada para uma série de prescrições de medicamentos que necessitam de maior vigilância.

6.4 Objetivos e Ações voltadas para a Gestão de Tecnologias

Objetivo estratégico estabelecido

- **Incorporar novas tecnologias;**

São enormes os benefícios que os avanços tecnológicos em saúde trouxeram para a humanidade. Faz-se necessária, porém, uma avaliação sistemática e criteriosa de quaisquer novos procedimentos, pois as inovações tecnológicas estão reestruturando as práticas médicas e sociais de forma que vão de profundamente benéficas a preocupantes. É necessário saber suas aplicações e benefícios quando comparados com os que já existem, pois nem sempre há aumento da eficácia dos diagnósticos e/ou tratamentos. As técnicas mais novas não substituem, necessariamente, as antigas e a sua incorporação é cumulativa.

Em relação aos profissionais de saúde, é importante cultivar o espírito crítico para que resistam às seduções exercidas pelos novos equipamentos, procedimentos e insumos em saúde. Os “incentivos” das empresas aos profissionais da saúde agravam o problema. Em todo o mundo, o aparecimento e a proliferação de Agências de Avaliação Tecnológica em Saúde demonstram a preocupação com o assunto. No Brasil não existem agências semelhantes às internacionais.

A incorporação de novos recursos tecnológicos talvez seja o maior desafio do HCRP. Como Hospital Universitário e de Ensino, tão importante quanto a aquisição de materiais e equipamentos, esforços devem ser feitos também para a capacitação técnica e desenvolvimento de novos processos de trabalho. Em 2010 foi criado o NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, que tem como atribuições desenvolver atividades de ensino e pesquisa em avaliação de tecnologias em saúde e subsidiar a Administração do HCRP na tomada de decisão com vistas ao uso racional dos recursos públicos.

O NATS trabalha a partir das demandas do próprio Hospital e do SUS. As demandas internas por equipamentos e materiais são encaminhadas pelas diversas unidades à Assessoria

Técnica que, quando necessário, encaminha questões específicas ao NATS para a elaboração de Parecer Técnico Científico.

Neste período, como forma de disseminar a cultura e as metodologias de avaliação de tecnologias, fortalecemos o NATS, que contou com a participação de estagiários, promoveu eventos e obteve financiamento do MS/OPAS para o desenvolvimento de suas atividades.

As seguintes ações foram realizadas:

- Realização de 4 eventos científicos sobre gestão em saúde e avaliação de tecnologias em saúde;
- Realização de 8 pareceres internos sob demanda do HCFMRP-USP, avaliando equipamentos médicos, procedimentos e insumos;
- Realização de 8 pareceres técnico-científicos, 7 estudos econômicos sobre novas tecnologias e 4 revisões sistemáticas com metanálise para o Ministério da Saúde;
- Elaboração de 4 pareceres ad hoc sobre pedido de incorporação de novas tecnologias em saúde para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para o SUS (CONITEC) do Ministério da Saúde;
- Orientação e participação na implantação de duas diretrizes clínicas para o Ministério da Saúde, assinatura e cumprimento de duas cartas-acordo com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGTIS) do Ministério da Saúde no valor de R\$ 204.370,00.

6.4.1 Incorporação de Tecnologias e Novos Processos de Trabalho

Os exemplos abaixo, implantados no HCRP, ilustram como a introdução de novos métodos de trabalho podem melhorar a qualidade do atendimento e a racionalização de custos.

- A implantação de uma Equipe de Cuidados Paliativos é uma estratégia para apoiar os médicos com responsabilidade direta sob o cuidado de pacientes nas decisões críticas necessárias. Esse processo está sendo trabalhado há alguns meses com consultoria externa e já demonstrou resultados importantes, justificando que seja oficializado pela Administração.
- Considerando a grande incidência de feridas nos pacientes internados, foi criado um grupo de trabalho multiprofissional para a Prevenção e Tratamento de Feridas, com uma nova proposta visando desenvolver rotinas e procedimentos que promovam a prevenção e aumentem a eficácia do tratamento para que os pacientes tenham uma recuperação mais rápida e assim, reduzir a permanência no hospital e o custo das internações. A proposta é promover o atendimento multiprofissional, multidisciplinar e integrado, e ainda oferecer atendimento humanizado, preventivo e curativo aos pacientes internados, portadores de feridas.
- A instituição de um Modelo de Gerenciamento de Cirurgias para o Centro Cirúrgico Campus e UE visou o desenvolvimento de melhorias nos processos de trabalho, através do monitoramento contínuo das salas cirúrgicas e recuperação anestésica, analisando o tempo médio das cirurgias, a rotatividade de salas, suprimentos de insumos para as cirurgias, acompanhamento das escalas e equipes de cirurgiões, etc., para a otimização da capacidade instalada. Estas inovações propiciaram subsídios para completa modificação das rotinas do Centro Cirúrgico, culminando com a revisão do seu Regulamento Interno.
- O sistema Beira Leito, implantado em várias enfermarias do Campus, é uma metodologia inovadora em hospitais públicos, cuja proposta é a racionalização, controle e rastreabilidade de materiais e medicamentos aplicados aos pacientes, constituindo-se em importante ferramenta para garantir a sua segurança.

- Similar ao Beira Leito, foi implantada nova versão do Sistema Cirúrgico, com dispensação do material diretamente ao paciente em sala cirúrgica, integrado ao controle de estoque.
- O uso de novos equipamentos foi acompanhado de mudanças de processos de atendimento que justificaram o investimento. Um bom exemplo foi a aquisição da tecnologia introduzindo equipamentos portáteis de hemodiálise com formação da própria Equipe de Diálise, permitindo que os processos sejam realizados no próprio leito de internação. Além do impacto de garantir o acesso ao processo dialítico, esta nova sistemática de atendimento permite a liberação de um leito de CTI que anteriormente era dedicado a isso.
- O uso intensivo de procedimentos de videolaparoscopia, menos invasivos, é uma realidade com inúmeros benefícios para o paciente. Reduz os riscos cirúrgicos a um custo menor, com diminuição significativa do tempo de internação. Foram feitos grandes investimentos no Centro de Endoscopia, com reforma e ampliação da área. Também foram incorporados novos equipamentos como mesa cirúrgica, informatização das salas e substituição das camas e monitores da Recuperação Cirúrgica.
- Merece destaque especial nesta incorporação de tecnologia o Banco de Tecidos Humanos, inaugurado em 2011, que tem como objetivos:
 - 1) Fomentar a captação de tecidos humanos de múltiplos órgãos, provenientes de doadores vivos ou mortos;
 - 2) Processar, armazenar, distribuir, rastrear e controlar a qualidade dos tecidos humanos captados para utilização no tratamento de diversas doenças;
 - 3) Sanar a grave deficiência, que existe atualmente, na obtenção de enxertos alógenos para atender a população.

Constitui-se num dos poucos estabelecimentos criados no país e teve que desenvolver tecnologia para se adequar às recomendações nacionais. Para isso, diversas áreas do HCRP vêm contribuindo, visto que todo o processo de implementação está sendo lento e gradual, tendo-se a segurança como primeiro princípio. Está em funcionamento atendendo, por enquanto, apenas a área de Ortopedia, mas a programação é que tenha utilidade para vários outros tecidos como pele, ovários (programas de preservação da fertilidade feminina), entre outros.

6.5 Objetivos e ações: Perspectiva Modernização do Parque de Equipamentos e Materiais Permanentes

A vida útil é um fator limitante extremamente importante na manutenção atualizada dos equipamentos em instituições hospitalares. Em se tratando de Hospital Universitário este problema se agrava, pois o seu uso por diversos profissionais ou equipes dificulta a conservação. Não raro equipamentos são quebrados por mau uso, negligência ou pessoal de apoio sem as qualificações técnicas mínimas exigidas para o seu manuseio. Foram investidos R\$ 40.083.443,00 nestes últimos 4 anos, procurando renovar o parque de equipamentos. Destacamos:

6.5.1 Materiais permanentes e equipamentos médico hospitalares

Ambulância UTI móvel	Fototerapia convencional
Aparelho de contrapulsção	Gama câmara com tomógrafo computadorizado integrado
Aparelho de raio laser p/ urologia	Incubadoras diversas para neonatos
Aparelhos de ultrassonografia	Insuflador de co ² para histeroscopia

Arco cirúrgico	Lâmpada de fenda com tonômetro + sistema de foto e vídeo
Arco cirúrgico portátil	Litotritor pneumático balístico + ureterorenoscópio semi-rígido
Audiômetro de dois canais	Máquina p/ retirar comprimidos do blister-deblistar
Autoclave de vapor saturado/formaldeído	Máquina secadora de traquéias
Autoclave vertical	Máquina unitarizadora
Auto-refrator e ceratômetro	Marcapasso cardíaco externo
Berço aquecido para recepção	Mesas cirúrgicas diversas
Bisturi eletrônico	Microdebridador xps 3000 c/ duas caixas de irrigação
Bomba a vácuo-aspirador c/ alta potência de aspiração	Microscópio cirúrgico multiuso
Bomba de aquecimento e infusão rápida de fluidos	Microscópio invertido
Caldeira flamotubular	Monitores multiparametricos
Cama hospitalar elétrica	Nasofibrocópio flexível
Cama fowler motorizada para obeso	Perfurador cirúrgico
Cama para parto motorizada	Potencial evocado
Cardiotocógrafo (monitor fetal)	Prensa enfardadeira (fardos até 300 kg)
Carro de emergência	Radiômetro
Central monitores multiparametricos	Reprocessadora automática de dialisadores (capilares)
Cistoscópio (uretroscópio)	Reprocessadoras automáticas p/ endoscópios
Coagulador bipolar de precisão e por plasma de argônio	Retinógrafo topcon
Conjunto p/ videocirurgia	Rinolaringofibrocópio
Eletrocardiógrafo	Servidor tipo rack padrão 19, 64gb de ram, 8 tb de disco
Elevador de transferência de paciente c/ balança	Sistema de angioplastia rotacional
Endoscópios diversos	Sistema de audiometria com imitancímetro portátil
Equipamento de emissão otoacústica	Sistema de captação-tireóide
Equipamento de limpeza ultrassônica	Sistema de ultrassonografia (ecocardiógrafo)
Equipamentos de raio-x digital	Sistema de videoendoscopia
Equipamento gerador de ozônio	Sistema estereotaxico
Espectrofotômetro digital uv	Termodesinfectora
Estativas de teto para leito de uti	Tomógrafo computadorizado
Fibrocópio flexível	Ureterorenoscópio flexível
Focos cirúrgicos	Varredeira p/ áreas externas
Fototerapia a led	Ventiladores (respirador) pulmonar diversos

6.5.2 Renovação da frota de veículos

O HCFMRP - USP investe, periodicamente, em sua frota, na aquisição de novos veículos e na manutenção preventiva. Entende-se que uma Instituição deste porte deve garantir a qualidade em todos os serviços prestados, inclusive os de transporte de pacientes e servidores.

Para atender a grande demanda o HCRP investiu, através da FAEPA, mais de meio milhão de reais na aquisição de sete novos veículos, sendo estes:

- 4 unidades para uso administrativo e de serviços em geral, e para viagens intermunicipais, no valor total de R\$ 220.000;
- 1 UTI móvel, no valor de R\$ 138.000,00, adquirida para realizar o traslado de pacientes críticos e que precisam de aparelhos específicos de monitoramento cardíaco e respiratório, entre a Unidade de Emergência e demais hospitais do complexo HCRP;
- 1 trator no valor de R\$ 50.500,00, para coletar todos os resíduos infectantes, comuns e reciclados, gerados pelo HC - Campus;
- 1 utilitário Ducato no valor de R\$ 115.000,00, que realiza todos os serviços de malote e de nutrição entre HC - Campus, HC - Unidade de Emergência, bem como todas as unidades satélites pertencentes ao complexo HC, além de Laboratórios e a Secretaria da Saúde.

Além dos valores gastos com aquisição de veículos, o HCRP investiu cerca de R\$ 100.000,00 em manutenção preventiva dos demais veículos que compõem a frota hospitalar.



Frota de veículos

6.6 Objetivos e ações: Perspectiva Modernização da infraestrutura e instalações físicas

A modernização da infraestrutura hospitalar foi outro grande desafio enfrentado, devido a obsolescência do prédio, cujo projeto data da década de 1960. Também aumentaram muito as exigências feitas pelas autoridades sanitárias, visando especialmente a adequação das instalações onde se faz assistência médica de alta complexidade, como são os casos das CTIs, salas cirúrgicas, hemodiálise entre outras. A Engenharia e Arquitetura Hospitalar são hoje ramos do conhecimento com carências de profissionais no Brasil, e o HCRP vem enfrentando esta dificuldade. A aquisição de equipamentos de alta tecnologia, na maioria das vezes fabricados no exterior, exige projetos de engenharia civil, elétrica, hidráulica, de informática e arquitetura sofisticados, para sua instalação.

Também, nem sempre a infraestrutura de apoio (rede elétrica, de abastecimento de água, esgotos e lógica), assim como a acessibilidade e segurança dos locais a serem reformados permitem o desenvolvimento dos projetos idealizados. O HCRP foi obrigado nestes últimos anos a investir pesados recursos na recuperação e ampliação da sua infraestrutura, que destacamos a seguir:

- Reforma da área localizada no 1º andar (antiga cantina), para abrigar o Serviço de Arquivo Médico, visando otimizar os serviços prestados para todas as unidades de atendimentos do Hospital;



Serviço de Arquivo Médico

- Reforma do sistema de iluminação externa - HC Campus;
- Adequação do Banco de Capacitores das Subestações de Energia do HC-Campus e Unidade de Emergência;
- Reforma Elétrica - Subestação 03 - Bloco G: foi ampliada a Subestação e substituído Grupo Gerador de Emergência por dois novos Grupos Geradores, incluindo os painéis elétricos;
- Monitoramento, em tempo real, do Sistema Elétrico;
- Instalação de novo Grupo Gerador de Emergência para área da Radioterapia, com Painel Redundante, no Ambulatório;
- Plataforma para a Guarita 4;
- Substituição de transformador de 750 KVA para 1000 KVA, na subestação 02 - HC Campus;
- Reforma de duas casas adquiridas pela FAEPA e incorporadas ao terreno da Unidade de Emergência. Uma para instalação de Almojarifado e outra para implantação da Farmácia de Alto Custo, transferida do Ambulatório do Campus para as proximidades da Unidade de Emergência, visando facilitar a retirada dos medicamentos pelos pacientes;
- Reforma civil e instalação de ar condicionado para instalação do tomógrafo, Setor de Radiologia, pavimento térreo da Unidade de Emergência;
- Reforma de sala para instalação de Raio X, pavimento térreo da Unidade de Emergência;
- Restauração das fachadas da Unidade de Emergência;
- Reforma de sala para instalação do novo equipamento de Arteriografia na Unidade de Emergência, com entrega prevista para início de 2015;
- Construção de área de Apoio a Pacientes, junto a Guarita IV do HC Campus (banheiros, lanchonete, área de descanso, terminal de ônibus intermunicipal, etc.);



Área de Apoio ao Paciente junto à Portaria 4

- Passarela coberta em todo o trajeto entre os terminais de ônibus urbano e intermunicipal (Portaria 4) até à entrada dos Ambulatórios, para maior conforto e proteção dos pacientes e acompanhantes;
- Substituição de 2 Caldeiras à óleo BPF, em funcionamento desde 1978, por dois sistemas completos de caldeiras à GLP, com construção de prédio para abrigá-las, instalações para o depósito de gás e toda a linha de vapor;



Novo abrigo para as Caldeiras a Gás

- CISA-1 – Reforma de área para implantação do Arquivo Semiativo com sistema de alarme de incêndio, em área ocupada anteriormente pela Seção de Transporte;
- Implantação de novo sistema de abastecimento de água para o HC Campus, consistindo de: perfuração do Poço Tubular Profundo nº 4 – ao lado do Centro de Vivência; alimentação elétrica da bomba submersa a partir da Subestação nº 4; construção da Adutora até o Reservatório e bomba submersa e cabeamento;
- Construção da Casa de Cloro;
- CISA-3 – Construção de novo prédio da Seção de Transporte, para abrigar os veículos oficiais;
- Ampliação dos depósitos de resíduos recicláveis e resíduos químicos;
- Substituição de Portas Corta Fogo;
- Reforma de três câmaras frigoríficas da Divisão de Nutrição e Dietética.

6.7 Objetivos e ações: Perspectiva Hotelaria, Segurança e Humanização

Objetivos estratégicos estabelecidos:

- Redefinição e reestruturação da Divisão de Hotelaria do HC Campus;
- Ampliar as ações de humanização do atendimento;
- Ampliar as práticas de segurança nas dependências do HCRP.



Estacionamento dos Funcionários

6.7.1 Estruturação da Divisão de Hotelaria do HC Campus e U.E.

Os hospitais são instituições complexas de serem administradas e, em geral, carecem de uma estrutura física e recursos humanos que possam tornar menos traumático ao paciente o seu período de internação. Tradicionalmente toda supervisão relativa às áreas de internação e serviços voltados aos pacientes sempre foi entregue à gestão da Divisão de Enfermagem. Entretanto, nos dias de hoje, este modelo não se sustenta, pois esta tarefa é muito diversificada e já existe no mercado uma nova área dedicada à Hotelaria Hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar visa modificar o ambiente nos aspectos humanos e estruturais e administra setores como: a higienização hospitalar, lavanderia, rouparia, costura, atendimento, internação, telefonia e outros setores, de acordo com a estrutura da instituição.

Não há dúvidas de que um bom serviço de Hotelaria Hospitalar pode se transformar em um agente facilitador do processo de humanização, mesmo em um ambiente considerado frio e hostil de um hospital. A boa acolhida e atenção podem reduzir o sofrimento dos pacientes, minimizando a sua dor e dos seus familiares, em momentos de grande fragilidade. A prática dos hospitais modernos tem mostrado que com a implantação de hotelaria e mais humanização, a qualidade e eficiência dos serviços se tornam peça fundamental na recuperação da saúde.

A criação de uma Divisão de Hotelaria Hospitalar no HCRP foi uma opção adotada com a expectativa de que se pode modificar as estruturas e filosofias de trabalho cristalizadas em nosso meio, motivando, humanizando e transformando o ambiente em algo mais acolhedor e mais organizado.

Hotelaria Hospitalar, atualmente, corresponde a uma profissão específica, porém há grande carência destes profissionais no mercado de trabalho. Estamos investindo no preparo de nossos servidores para aprimorar a sua formação nesta área. Os resultados que se espera virão a médio e longo prazo.

A Divisão de Hotelaria do HCRP ficou responsável pelos serviços de Higiene e Limpeza, Central de Processamento de Roupas Hospitalares, Camareiras, Portarias, Elevadores, Telefonia, Vigilância, Apoio Operacional (Distribuição), Seção de Transporte e Oficina de Pequenos Reparos, além da responsabilidade de gerir os estacionamentos privativos, trânsito no entorno do hospital e zeladoria predial.

Os serviços de manutenção predial e pequenos reparos foram transferidos da Divisão de Engenharia para a Divisão de Hotelaria, ficando a Divisão de Engenharia restrita aos reparos prediais e manutenção quando exigirem maiores intervenções na estrutura do prédio. Assim, foi montada uma pequena equipe de manutenção que executou, em 2014, 4.534 ordens de serviço que incluem: substituição de torneiras, conserto de saboneteiras e papeleiras, pequenos ajustes em janelas e portas, entre outros.

Parte das funções de troca de camas e limpeza de leitos que era feita pela Divisão de Enfermagem, passou a ser realizada pela DH, o que restringiu as atividades não assistenciais da Divisão de Enfermagem, permitindo que estes profissionais se dedicassem mais ao atendimento dos pacientes.

6.7.2 Ações de Humanização

Criação do Centro Integrado de Humanização (2013)



Fig. 15

O HCRP criou o Centro Integrado de Humanização (CIH/HCRP), composto por membros de diversas áreas de atuação, sendo este grupo responsável por instituir espaços de discussões e trocas de experiências sobre o cotidiano do Hospital, integrar os trabalhos e projetos de humanização que estavam dispersos, sensibilizar as pessoas, incentivando-as a consolidar uma rede cooperativa de atuação e comunicação, visando uma cultura de humanização institucional que possa contribuir para a qualidade do atendimento a saúde dos usuários e profissionais que atuam neste Hospital.

Dentre as ações desenvolvidas por este grupo, cita-se o 1º Encontro Regional de Humanização, evento realizado em parceria com coordenação de Humanização da DRS XIII, cujo tema foi a mudança do perfil do usuário SUS versus o desafio das instituições de saúde de acompanhar tais mudanças, e traçar suas metodologias de trabalho de forma a proporcionar um efetivo conforto e bem estar.



1º Encontro Regional de Humanização

Outra importante atividade desenvolvida foi o Plano Institucional de Humanização, que tem como foco a fomentação contínua por uma mudança cultural e o desenvolvimento de um modelo de gestão mais humana, mediante o fortalecimento de relações cooperativas responsáveis e com um novo padrão de comunicação, participação e integração entre todos os agentes envolvidos: clientes internos (profissionais) e externos (pacientes e acompanhantes).



Fig. 16

Citamos ainda a participação do HCFMRP-USP no programa nacional Humaniza SUS. Em comemoração ao aniversário deste programa foi disponibilizado no site do Ministério da Saúde um link onde as ações mais importantes realizadas pelas instituições de saúde cadastradas poderiam ser apreciadas pelo público em geral. A formação do CIH/HC, sua metodologia de trabalho e as metas a serem atingidas foi a 10ª mais apreciada de todo o evento, de âmbito nacional.

Diversas foram as ações e os projetos de humanização realizadas no período com o objetivo principal de proporcionar qualidade ao atendimento oferecido ao usuário, onde o ponto de partida é sempre o paciente e não a doença;

- O Espaço de Oração ganhou nova área, em ambiente climatizado próximo à portaria e de fácil acesso.



Espaço de Oração

- A acessibilidade é um fator que interfere na satisfação dos pacientes e acompanhantes e neste aspecto, o descongestionamento da entrada e dos corredores dos Ambulatórios com o escalonamento do atendimento foi uma meta almejada para a humanização do ambiente ambulatorial. Destacamos:

A Sala de Coleta de Materiais para exames laboratoriais, que recebia cerca de 650 pacientes/dia em curto espaço de tempo, foi descentralizada com a criação de 4 unidades: uma localizada junto à antiga CCI da UE, outra no Centro de Saúde Escola - Sumarezinho, uma em Batatais e outra em Serrana. Com isto, os pacientes têm alternativas mais próximas de suas residências e, portanto, de mais fácil acesso. Novos postos deverão ser abertos no futuro

A Farmácia de Alto Custo, posto de distribuição de medicamentos para cerca de 700 pacientes/dia, foi transferida do Ambulatório Campus para as proximidades da Unidade de Emergência no centro da cidade. A grande maioria dos pacientes vinha ao HCRP somente para a retirada do medicamento, não necessitando da realização de nenhum outro procedimento nas dependências do Hospital.

Estão em andamento as obras para instalação de novas unidades de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, Clínica Civil, Clínica de Convênios e Unidade de Pesquisa Clínica na Rua Prof. Alberto Raul Martinez, cujo propósito, além de instalações mais adequadas ao atendimento, é melhorar a circulação de pessoas, facilitar o acesso e o trânsito para os Ambulatórios. Também nova área para o atendimento da Ortopedia junto ao CER está pronta e deverá ser entregue no primeiro semestre de 2015.

Neste sentido, ganha destaque o agendamento de consultas por horário, já mencionado no tópico 5.1.3.2, e a criação de áreas externas de lazer e acolhimento com instalação de lanchonetes, sanitários, etc.

6.7.3 Práticas de segurança nas dependências do HC

6.7.3.1 Ações efetivas para pacientes e servidores

Em 2011 nos deparamos com uma situação verdadeiramente preocupante para a segurança dos pacientes e servidores do HCRP. O terminal de ônibus urbano e suas imediações foram “invadidos” por vendedores ambulantes clandestinos de toda espécie. Ao descer dos ônibus, nossos usuários eram abordados por dezenas de vendedores oferecendo produtos que incluíam “água mineral”, sorvetes, alimentos diversos, CDs, DVDs, roupas, bijuterias, bilhetes de loteria, jogo do bicho, etc. Uma verdadeira feira clandestina. É evidente que tais práticas, além de ilícitas, colocam em risco a segurança de todos, pois são vendidos alimentos sem qualquer controle de qualidade, material contrabandeado, jogo de azar, e etc, que são contravenções penais. Também, menores eram envolvidos neste comércio ilícito, o que torna a abordagem do assunto mais complexa.

Enfim, havia o risco de participação de traficantes e contrabandistas neste ambiente. Várias reuniões foram realizadas no HCRP com a participação da Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Civil Municipal, TRANSERP, Coordenadoria do Campus da USP de Ribeirão Preto, Guarda Universitária do Campus da USP, Vigilância Sanitária, Fiscalização Geral da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Conselho Tutelar III de Menores e Adolescentes.

Em ação conjunta e coordenada pelo Serviço de Segurança do HCRP, foram organizadas várias “blitz” envolvendo, simultaneamente, todas as instituições mencionadas acima, com apreensão de materiais suspeitos e autuação dos envolvidos.

Depois de muitos esforços conseguiu-se extinguir por completo tais práticas naquele local.

6.7.3.2 Rondas motorizadas e monitoramento das áreas por Circuito Fechado de Televisão CFTV

O HCRP desenvolveu um Plano Institucional de Segurança que visa atuar nas mais variadas frentes para proteger o patrimônio e a comunidade hospitalar. Dentre as inúmeras ações implantadas, atualmente, o Hospital conta com as rondas motorizadas, realizada através de equipes efetivas e treinadas que exercem ações táticas e eficazes de controle de circulação de pessoas no âmbito interno e externo.



Sistema de Segurança - Ronda Motorizada

Atrelada a esta iniciativa, houve a instalação de equipamentos de última geração que permitem a antecipação de possíveis eventos, tais como o novo sistema de iluminação e de monitoramento por CFTV – Circuito Fechado de Televisão. Estes sistemas têm sido instalados em diversas áreas do hospital, sendo que o CER – Centro de Reabilitação e o HC Criança, foram áreas recentemente contempladas com a instalação de alarme perimetral, câmeras de CFTV e a contratação de postos de vigilância 24h.



Câmeras de CFTV

Atualmente o HCRP conta com aproximadamente 200 câmeras de monitoramento, que permitem a vigilância tanto de áreas internas ao prédio quanto do seu entorno. Houve ampliação do sistema de iluminação especial do estacionamento privativo, com a instalação de vários holofotes no segundo pavimento, e a implantação de cancelas informatizadas para o controle do acesso. Também foram instalados portões eletrônicos, para maior segurança nas imediações do Ambulatório e restrição do acesso no período noturno e finais de semana.



Portão Eletrônico

Em fase final de estudo encontra-se um novo controle de acesso de acompanhantes e visitantes ao HCRP, que tem como objetivo melhorar a identificação e o fluxo dos usuários. Prevê-se a ampliação e melhoria do controle de declaração e entrada de volumes, mediante a implantação de sistema informatizado, onde cada usuário poderá cadastrar seus pertences pessoais na Recepção Central, sem fila ou burocracia, permitindo seu acesso ao Hospital com maior facilidade e segurança.



Portaria principal - declaração de volumes

**Objetivos e Ações
voltadas para
Gestão de Pessoas**





7 – Objetivos e Ações voltadas para Gestão de Pessoas

Objetivos estratégicos definidos:

- Atualizar o regulamento do Hospital, frente às necessidades atuais.
- Ampliar as ações de treinamento e desenvolvimento.
- Aprimorar o processo de indicação de chefias e o processo seletivo externo e interno.
- Ampliar ações de promoção à Saúde, Qualidade de Vida, Satisfação e Segurança no Trabalho.

7.1 Objetivos e ações: Perspectiva Atualização do Regulamento do Hospital, frente à necessidade de adequar a Estrutura Organizacional

O HCRP possui um Regulamento, baixado pelo Decreto Estadual 13297/79, estabelecendo sua Estrutura Organizacional que há muito não atende às necessidades institucionais. Assim, visando dar à Administração maior agilidade no processo de readequação das áreas, mantendo a estrutura organizacional atualizada, o Hospital reencaminhou à Secretaria de Estado da Saúde, em 2012, a nova proposta de alteração do Regulamento do Hospital, que deverá ser homologada por meio de Decreto Governamental, de forma a atender às necessidades atuais, estando o processo, atualmente, na Unidade Central de Recursos Humanos da Secretaria de Planejamento e Gestão.

Não obstante, considerando que o Regulamento em vigor, prevê, como competência do Superintendente, propor medidas que visem o bom andamento dos trabalhos, foram feitas algumas adequações na Estrutura vigente, conforme seguem:

- A Divisão de Nutrição e Dietética passou a ser subordinada ao Departamento de Apoio Administrativo, gerando ganho de qualidade na administração de suas ações.
- Criação da Central de Transplantes de Órgãos Sólidos junto ao Departamento de Atenção à Saúde, concentrando o atendimento das especialidades envolvidas nos diversos tipos de transplantes em uma enfermaria adaptada especificamente para tal. Tal medida visou a racionalização das atividades e do quadro de funcionários, permitindo organização, controle e melhoria da qualidade no atendimento dos pacientes que necessitam desse serviço.
- Criação da Divisão de Hotelaria Hospitalar, considerando a necessidade de conservação da estrutura física e fortalecer as atividades do serviço de hotelaria para melhor atender os pacientes, agregando em um único gerenciamento, vários serviços de apoio como Limpeza, Portarias, Vigilância, Central de Distribuição e Segurança Patrimonial.
- Reorganização das atividades do Serviço de Cadastro, Frequência e Expediente de Pessoal do Centro de Recursos Humanos, com a concentração das atividades de duas Seções em única Seção, racionalizando recursos humanos e melhorando a prestação de serviços
- Implantação da Equipe Técnica de Treinamento e Desenvolvimento - T&D, junto ao Centro de Recursos Humanos, desvinculando-a do Serviço de Seleção, cuja autonomia vem permitindo, juntamente com os demais Serviços do HCRP, detectar e atender as necessidades de Capacitação e Desenvolvimento para os funcionários, de forma sistematizada.
- Criação do Departamento de Atenção à Saúde, diretamente subordinado à Superintendência, que passou a abranger Divisões e Serviços Médicos e de Apoio Médico, respectivamente, subordinados à Superintendência e à Divisão Médica, proporcionando maior agilidade nas decisões que envolvem as equipes médicas e de apoio com benefícios aos pacientes.
- Reorganização da Procuradoria Jurídica, através da Resolução Conjunta PGE-HCFMRP nº1 de 06/05/2014, com a integração de 3 Procuradores do Estado vinculados à Procuradoria Geral do Estado, ao quadro de pessoal da área, que passaram a atuar diretamente no Hospital, ampliando o suporte jurídico necessário para atendimento da demanda.

- Reorganização da Divisão de Engenharia, com a incorporação do Serviço de Gerenciamento Ambiental, até então vinculado à Assessoria Técnica, e o desmembramento da Engenharia Clínica que passou a ter mais autonomia. Extinção do Centro de Convivência Infantil, com a terceirização das atividades da creche, atendendo diretrizes do Governo do Estado. O HCRP firmou convênio com 35 creches localizadas nos diferentes bairros de Ribeirão Preto e cidades circunvizinhas. As mães podem escolher a creche que melhor atenda às suas conveniências e há o financiamento das mensalidades por parte do HCRP.
- Reestruturação do Centro de Ciências da Imagem e Física Médica, adequando a estrutura funcional às necessidades atuais da Unidade, conforme aprovação do Conselho Deliberativo do HCRP.
- Reestruturação da Divisão de Cardiologia, Serviço de Transplantes de Medula Óssea, do Bloco Cirúrgico e do Centro de Referência de Imuno-biológicos, que passaram a trabalhar com a constituição de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, dando autonomia de gestão aos Coordenadores e às equipes que atuam nas respectivas áreas.

7.2 Objetivos e ações: Perspectiva Treinamento, Capacitação e Desenvolvimento dos Servidores

Em 2013, o Centro de Recursos Humanos, considerando as necessidades de capacitação e desenvolvimento identificadas pelas notificações do Gerenciamento de Risco e pelas Chefias e Diretores das unidades de trabalho, e considerando também os indicadores de Absenteísmo, Rotatividade de Pessoal, Aplicação de Penalidades, Pesquisa de Clima Organizacional e Entrevistas de Demissões, retomou o Plano Institucional de Treinamento e Desenvolvimento - T&D, proporcionando, de forma sistematizada, a capacitação, o desenvolvimento e o aprimoramento dos funcionários, para prepará-los, de forma efetiva, para o exercício das diferentes atividades do HCRP.



Treinamento dos servidores

Conforme demonstra o gráfico abaixo, a partir da retomada do Plano Institucional de T&D, o Hospital que, em 2012, ficou abaixo da meta estabelecida de capacitar 14% de seus servidores, ultrapassou essa meta em 2013/2014 superando, inclusive, o percentual de referência estabelecido pelo CQH – Programa de Qualidade Hospitalar (9,1%).



Gráfico 7 – Índice de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal

Foram desenvolvidos, no período 2011-2014, 400 eventos de capacitação e treinamento, com 22.566 participações.

O quadro abaixo demonstra as principais modalidades de capacitação e treinamento realizados no quadriênio 2011/2014:

Tabela 22 – Cursos ministrados pelo Centro Interescolar

Cursos/Capacitações e Treinamentos	Total Horas	Participações
Curso Formação Técnico em Enfermagem	150.497	1.990
Cursos Formação Técnico em Farmácia	47.310	680
Especialização em Enfermagem do Trabalho	16.359	328
Especialização em Instrumentação Cirúrgica	11.904	155
Especialização em Urgência e Emergência	7.680	140
Especialização em UTI Pediátrica e Neonatal	4.601	91
Especialização em Oncologia	3.380	62
Capacitação em Atendimento ao Público	7.707	1.580
Capacitações em Hotelaria Hospitalar	3.010	566
Ética e Postura Profissional	108	108
Diversidade Sexual	177	177
Relacionamento Interpessoal e Comunicação	143	137
Total Período 2011-2014	252.876	6.014
Média Anual	63.219	1.503

Tabela 23 – Cursos Coordenados pela Equipe de T&D

Cursos/Capacitações e Treinamentos	Total Horas	Participações
Integração de Novos Servidores	14.393	1.182
Treinamento NR 32	10.786	10.874
Ensino das Habilidades de Vida	5.814	1.598
Treinamento de Prevenção e Combate a Incêndio	4.186	597
Liderança	3.937	1.232
Treinamento uso EPI/EPC, 1ºs Socorros e CIPA	1.169	398
Qualidade de Vida	587	166
Total Período 2011-2014	40.962	16.047
Média Anual	10.240	4.011

Tabela 24 – Cursos Coordenados pelo SESMT

Cursos/Capacitações e Treinamentos	Total Horas	Participações
Treinamento de Prevenção e Combate a Incêndio	4.186	597
Treinamento uso EPI/EPC, 1 ^{os} Socorros e CIPA	1.169	398
Qualidade de Vida	587	166
Total Período 2011-2014	5.942	1.161
Média Anual	1.485	290

7.2.1 Treinamento contínuo específico p/ atendimento padrão ao público

Considerando a necessidade de realizar o treinamento no próprio local de trabalho, desde 2011, o Centro Interescolar vem realizando, de forma itinerante, treinamento contínuo visando capacitar todos os servidores do HCRP na padronização do atendimento. Até a presente data já foram capacitados 1580 funcionários das diversas áreas do Hospital. Ainda, como forma de abranger maior número de funcionários, a partir de 2012 esse mesmo treinamento também passou a ser realizado durante a Integração de novos servidores, possibilitando aos recém-admitidos adquirir capacitação para atendimento com qualidade.

Com referência à capacitação dos profissionais da Divisão de Enfermagem, a Comissão de Educação Continuada em Enfermagem – CECEn realizou, no período 2011/2014, 198 atividades, atingindo 8.526 participações, dentre as quais, destacam-se:

Tabela 25 – Capacitação/Treinamentos/Atualizações ministrados pela CECEN

Capacitação/Treinamento e Atualizações	Total Horas	Participações
Procedimentos com cateteres	3.705	740
Atualização em Hemoterápicos	5.222	927
Curso Hipodermoclise	656	113
Saúde da Pele	5.104	1.023
Semiologia e Semiotécnica	4.110	477
Quimioterápicos	3.887	659
Interpretação ECG, Gasometria e Hemograma	541	245
Lavagem das Mãos, Erros Medicação e Cálculo Medicamentos	1.386	318
Semana da Enfermagem	14.426	1.135
Atualização em PCR, Sondagem Vesical, Doenças Infectocontagiosas	3.188	544
Total Período 2011-2014	42.225	6.181
Média Anual	10.556	1.545

7.2.2 Programa de Desenvolvimento de Líderes

Realizado entre setembro e novembro/2014, o Programa tem como objetivo capacitar os ocupantes dos cargos de Chefia, Encarregatura e Assistência quanto a desempenhar seus papéis de líderes de suas unidades, tendo sido capacitadas 75 pessoas, o que representa 18,77% do quadro de ocupantes dessas cargos.

7.2.3 Fórum Gestão de Pessoas

Evento realizado a cada 2 anos é composto de ciclo de palestras com finalidade de demonstrar aos ocupantes de cargos de Chefia, Encarregatura, Direção e Assistência, as melhores práticas e ferramentas de Gestão de Pessoas, objetivando a melhoria das relações interpessoais entre os funcionários da Instituição.

7.2.4 Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde – Participação ativa dos funcionários

Conforme mencionado no item 4.1.1.5 o HCRP tem incentivado seus servidores a se matricularem no Programa, que se iniciou em 2013. Das 52 vagas ofertadas nos cursos dos anos de 2013 e 2014, 19 funcionários, de nível superior, do Hospital e da FAEPA estão regularmente cursando o Mestrado Profissional, o que corresponde a 36,53% do corpo discente. Em 2014 há 22 candidatos selecionados, dos quais 6 funcionários do HCRP e da FAEPA estão regularmente matriculados.

7.3 Objetivos e ações: Perspectiva Aprimorar o processo de indicação de chefias e de seleção externo e interno

7.3.1 Critérios para indicação de chefias

A partir de fevereiro de 2013, conforme Processo 2959/2013, o Serviço de Seleção e Desenvolvimento, juntamente com o Gabinete da Superintendência, definiu critérios técnicos e objetivos para a implantação do processo de escolha de funcionários para preenchimento de cargos de Chefia, Encarregatura, Direção e Assistência, através da constituição de Comissão específica para esse fim, que deve analisar o prontuário funcional e o curriculum vitae dos potenciais candidatos. Posteriormente, são realizados testes para avaliação do perfil de liderança e trabalho em equipe, culminando com entrevista por competências, para avaliar se o candidato possui os conhecimentos, habilidades e atitudes de liderança necessárias para desempenho do cargo.

7.3.2 Seleção de servidores para remanejamento de local de trabalho

A seleção interna já está sendo praticada pelo Hospital desde 2012 e vem crescendo gradativamente, à medida que as unidades disponibilizam vagas com esse perfil. Esse Processo de Remanejamento Interno possibilita melhor aproveitamento das competências dos funcionários no desempenho de suas tarefas. A Unidade interessada em realizar seleção interna, juntamente com o Serviço de Seleção define os critérios que serão considerados na seleção dos candidatos. Posteriormente é feita a divulgação da vaga existente como oportunidade de mudança de local de trabalho, orientando os interessados quanto à forma de inscrição e participação no processo. Na seleção são analisados o prontuário funcional, o curriculum vitae, além da aplicação de testes específicos e entrevista por competências.

Cumpridas essas etapas, os candidatos selecionados são convocados para assumir suas funções no novo local de trabalho.

7.3.3 Regulamento de Seleção de Pessoal – FAEPA

Criado em 2012, através da Resolução FAEPA nº 85, o regulamento estabelece critérios para contratação pela Fundação, disciplinando a abertura de processos seletivos, tanto para recrutamento interno ou externo.

7.3.4 Procedimentos Operacionais de Recrutamento e Seleção: Novo Modelo

Como forma de agilizar o processo de contratação de pessoal, o Serviço de Seleção e Desenvolvimento passou a efetuar a convocação dos candidatos por meios eletrônicos, além de sistematização das entrevistas de admissão e realização de Exames Admissionais por empresa terceirizada, reduzindo o tempo médio de contratação em 30% (com abertura de concurso, de 120 para 90 dias e com concurso em validade de 75 para 45 dias), uma importante redução, pois evita que os serviços sofram descontinuidade por falta de pessoal.

7.4 Objetivos e ações: Perspectiva Ampliar Ações de Promoção à Saúde, Qualidade de Vida, Satisfação e Segurança do Trabalho

7.4.1 Estruturação do Programa de atendimento médico dos servidores

Um das causas que mais contribuem para o alto índice de absenteísmo é o número elevado de afastamento por licenças para tratamento de saúde. As queixas, na sua maioria, eram motivadas pela dificuldade do funcionário em obter o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, que possibilitasse o seu retorno rápido ao trabalho, devidamente curado.

Em decorrência disso, o Hospital, em parceria com a Clínica de Convênios da FAEPA, instituiu em 2013, o SAESF – Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários, cujo programa é destinado ao atendimento eletivo de funcionários por médicos que atuam na Unidade de Atendimento de pacientes conveniados. Foram feitas adequações na área física, com a incorporação do espaço destinado ao SAMSP, melhorando, também, as suas condições estruturais, o que vem proporcionando agilidade no atendimento. Além disso, foi reorganizado o Pronto Atendimento do SAMSP para melhor atender ao funcionário que, em horário de trabalho, por uma eventualidade, necessitar de atendimento médico.

7.4.2 Curso de Habilidade de Vida no Trabalho

Com o objetivo de melhoria no desempenho das atividades e qualidade de vida dos funcionários, vem sendo oferecido o Curso Habilidade de Vida no Trabalho, Módulo I e II, ministrado por psicólogos do próprio HCRP que já contou com 1598 participações.

7.4.3 Expansão do Programa de Ergonomia

O Programa de Ergonomia, que, inicialmente foi implantando na Divisão de Nutrição e Dietética vem sendo expandido gradativamente às Unidades do Hospital, mediante análise das necessidades pelo SESMT. Atualmente, o Programa conta com Comissões nas seguintes Unidades: Divisão de Farmácia, Divisão de Enfermagem e Divisão de Engenharia, áreas consideradas prioritárias para investimentos nessa demanda.

7.4.4 Ginástica Laboral: Integração do Programa de Ergonomia

A reintegração do programa de ginástica laboral ao SESMT, possibilitou a integração de suas atividades em consonância com as atividades dos Comitês de Ergonomia, o que tem propiciado a realização de atividades que auxiliam na detecção de possíveis causas de doenças ocupacionais, colaborando para redução na taxa de absenteísmo.



Ginástica Laboral no local de trabalho

7.4.5 Grupo de Reeducação Alimentar para Funcionários

O Grupo foi criado com o objetivo de melhorar a qualidade da alimentação dos funcionários e ainda, promover mudanças para hábitos mais saudáveis e consequentemente, prevenir doenças relacionadas ao sedentarismo (doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade). Este trabalho conta com uma equipe constituída de psicólogas, nutricionista e educadora física.

7.4.6 Atuação da Comissão de Controle de Tabagismo

A Comissão de Controle de Tabagismo vem trabalhando com afinco um processo de conscientização e orientação das pessoas que frequentam as dependências do HCRP, sobre os malefícios do hábito de fumar. Além disso, a Comissão também auxilia no desenvolvimento de programas, através do SESMT, para indicação de suporte farmacológico e psicológico para os funcionários que desejam parar de fumar.



Caminhada Dia Mundial Sem Tabaco

7.4.7 Implantação de Serviço de Atenção à Saúde Mental aos Alunos da FMRP e Médicos Residentes do Hospital

Foi efetivada a contratação de médicos e psicólogos, especialmente, para atendimento e orientação aos alunos de graduação da FMRP e aos médicos residentes do HCRP, sob a supervisão Docente da Psiquiatria, em parceria com a Comissão de Graduação e do Centro de Apoio Educacional e Psicológico - CAEP da FMRPUSP.

7.4.8 Projeto Pé de Meia

Trata-se de uma iniciativa dos Psicólogos do SAMSP, cujo objetivo é disponibilizar educação financeira aos funcionários, inserindo conceitos básicos de finanças pessoais, orçamento doméstico, financiamento, endividamento e investimentos. O Projeto é realizado em 2 etapas e até o momento, teve a participação de 120 funcionários.

7.4.9 Projeto "Bem me quero"

Implantado em 2012, o Projeto é organizado pelas Equipes do SAMSP e SESMT, com a finalidade de desenvolver hábitos protetores da saúde e reduzir ou extinguir práticas consideradas fatores de risco para doenças crônico-degenerativas, além de sensibilizar para mudança comportamental em prol da promoção da saúde e possibilitar a reflexão sobre escolhas e responsabilidades para a vida. A participação dos funcionários vem crescendo gradativamente, contando com uma participação média de 140 funcionários/ano.

7.4.10 Grupo “Alegre seu Coração”

Desenvolvido por equipe multiprofissional composta por Psicóloga, Nutricionista, Educadora Física e Enfermeira, o Grupo tem como objetivo promover a saúde dos funcionários, prevenindo-os sobre os riscos de hipertensão arterial.

7.4.11 Programa Gestão de Conflitos

A implantação do Programa, coordenado por psicólogo organizacional, vem melhorando as relações interpessoais entre chefias e subordinados e as unidades, cujas áreas apresentem problemas de relacionamento, que comprometam o desempenho das atividades. Um curso sobre Gestão de Conflitos foi inicialmente ministrado para três grupos de diretores com a finalidade de “disseminar os conceitos” e a aplicação gradual da mediação como ferramenta útil na solução de problemas de relacionamentos interpessoais.

7.4.12 Pesquisa de Clima Organizacional

Com o objetivo de identificar as oportunidades de melhoria e elaborar um plano de ação, que visa incrementar a motivação, a produtividade e a qualidade de vida dos seus funcionários, o Centro de Recursos Humanos realiza, a cada dois anos, a Pesquisa de Clima Organizacional. A partir dos resultados dessa pesquisa é possível avaliar a qualidade no ambiente de trabalho, a comunicação, a valorização e a integração, além de proporcionar uma visão global da concepção dos funcionários, em relação à Instituição e o local que exercem suas atividades. Os resultados da pesquisa também sinalizam para a implementação de planos de melhoria das condições de trabalho, inclusive, com programas de capacitação e desenvolvimento, em conformidade com as sugestões dos funcionários.

Em setembro de 2014, a Pesquisa de Clima Organizacional do HCRP contou com a participação de 26% dos funcionários, representando um acréscimo de 4% em relação à pesquisa realizada em 2012. Os resultados dessa pesquisa estão servindo de base para elaboração do Plano de T&D de 2014.

7.5 Objetivos e ações: Perspectiva Ações Complementares em Gestão de Pessoas

7.5.1 Caixa de Sugestões



Fig. 17 Caixa de Sugestões

Como forma de estimular a comunicação dos funcionários com a Administração, o Centro de Recursos Humanos implementou o Programa “Caixas de Sugestões”, que foram instaladas nas diversas áreas do Hospital, o que tem dado a oportunidade a todos de apresentar ideias, fazer críticas, apontar possibilidades de melhorias, que auxiliam na tomada de decisões, propiciando a participação dos funcionários no dia a dia da Instituição.

7.5.2 Manual do Servidor

O Manual do Servidor vem sendo atualizado a cada dois anos, de acordo com os padrões empresariais, tornando-o atrativo à leitura e disponibilizado a todos, inclusive via Intranet.



Fig. 18 Capa do Manual do Servidor

7.5.3 Programa de Integração de Novos Servidores

O Programa foi remodelado, com a inclusão de temas relevantes e importantes ao acolhimento e socialização do novo funcionário, que se constitui um facilitador para a integração social dos recém-contratados com os demais funcionários da Instituição. Foram acrescentadas informações sobre capacitações em Atendimento ao Público e NR-32 (Normas de Saúde e Segurança no Trabalho) visando a melhora na qualidade dos serviços prestados e segurança ao funcionário.

7.5.4 Implantação do Registro Eletrônico de Ponto Biométrico

Em sintonia com as diretrizes da Portaria nº 1510/09, do Ministério do Trabalho foi implantado, em agosto de 2012, o sistema de ponto biométrico, para todos os funcionários, em substituição ao registro de ponto por meio de crachás de identificação. O novo sistema permite maior segurança para o funcionário e para a Instituição, facilitando o controle diário de frequência e acesso às informações gerenciais.

7.5.5 Programa Menor Aprendiz

O programa foi implantado pela FAEPA, no Hospital, dentro das normas regulamentadoras, o que está proporcionando aos jovens ingressantes no mercado de trabalho, aquisição de conhecimentos úteis para a vida profissional.

7.5.6 Quadro de Pessoal: Autorização para contratação em 1º provimento das vagas existentes

Em 2012, o Hospital obteve a autorização governamental, conforme Processo HCRP 14502/2011, para contratação, em 1º. provimento de vagas que, embora existentes no Quadro de Pessoal, não tinham autorização para contratações. Para sanar as dificuldades

em decorrência desta não autorização, a FAEPA vinha contratando servidores para auxiliar nos serviços com deficiência. Esta autorização permitiu suprir as deficiências em várias áreas, reduzindo a participação da FAEPA na composição da força de trabalho do Hospital, atendendo recomendação do Conselho Deliberativo do Hospital, em sessão realizada em 25/10/2007, conforme gráficos abaixo:

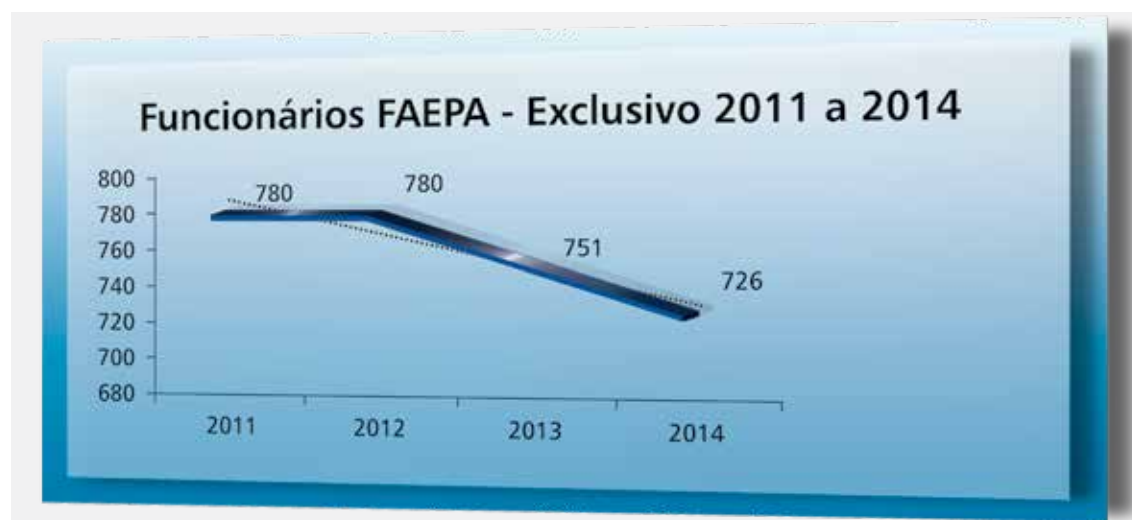


Gráfico 8 – Número de funcionários exclusivos da FAEPA contratados para prestação de serviços ao HCRP



Gráfico 9 – Número de Funcionários contratados pela FAEPA em complementação de Jornada de trabalho para prestação de serviços ao HCRP

7.5.7 Quadro de Pessoal do Hospital: Ampliação para atender o funcionamento do HC Criança e a expansão das atividades, com ampliação dos leitos do HC Campus e da Unidade de Emergência

O HCRP, em setembro/14, obteve a autorização governamental, conforme Processo HCRP 14502/2011, para ampliação de seu quadro de pessoal com a adição de mais 1561 funções, destinadas a atender às atividades fins, passando a Hospital a contar com um quadro previsto de 6.705 funções.

7.5.8 SAMED – Serviço de Atendimento Médico Especializado aos Docentes Aposentados da FMRP

Os docentes aposentados da FMRPUSP dedicaram sua vida profissional aos trabalhos realizados, durante muitos anos no HCRP, destacando o nome da Instituição nos meios

acadêmicos e científicos, nacionais e internacionais, contribuindo, especialmente, para a manutenção do nível de excelência na área da Saúde.

Considerando a importância de reconhecer os relevantes serviços prestados, o HCRP entendeu por bem organizar o atendimento médico-hospitalar eletivo aos docentes aposentados da FMRP e seus cônjuges, em parceria com a FAEPA, através da Clínica de Convênios, que obteve manifestação favorável dos Conselhos Deliberativo do Hospital e Curador da FAEPA, em sessão ordinária realizada em 16/10/14.

8 - Considerações finais

Exercer o cargo de Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP é uma missão honorífica. Procurei desempenhá-la com todas as minhas energias e me cercar dos profissionais competentes, pois somente com o trabalho em equipe é possível concretizar as ações delineadas em um planejamento estratégico de gestão de um órgão tão complexo como o HCFMRP.

Dedicamos horas preciosas de reflexões e debates no início da gestão, visando traçar metas para o futuro e em meados de 2011 já tínhamos elaborado o Planejamento Estratégico - PE para o triênio seguinte. A busca de recursos para viabilizá-lo foi permanente. Periodicamente o PE era discutido e as metas revistas. Remanejamentos de cargos de direção, assim como programas de treinamentos foram necessários, visando adequar os recursos humanos para o cumprimento das metas estabelecidas.

Algumas ações exigiram enormes esforços e investimentos. Outras, mais simples, mas não menos importantes, exigiram mudanças de processos e procedimentos já cristalizados na rotina de alguns setores e que, embora não demandassem investimentos financeiros de grande monta, representaram enorme dispêndio de horas de trabalho e muita dedicação e energia dos responsáveis pelas transformações.

As mudanças ocorridas no HCRP neste período visaram adequar sua extraordinária estrutura para a atenção terciária, ressaltando o seu papel de destaque no Sistema Único de Saúde como referência para uma região de mais de três milhões e meio de habitantes e envolvendo uma centena de municípios.

Para se identificar, verdadeiramente, como referência terciária o HCRP teve que dedicar maior atenção ao atendimento dos casos mais complexos, em detrimento daqueles de menor complexidade. Este fato teve implicações importantes não só nas atividades de ensino, como forte impacto na organização da assistência regional à saúde, conforme veremos abaixo.

Para a formação de alunos de graduação e residentes há a necessidade de espaços de atendimento para situações clínicas de menor complexidade. Por essas razões, todo esforço foi despendido para criação de uma rede assistencial envolvendo outras unidades hospitalares de menor complexidade e unidades ambulatoriais de atenção básica e especializadas, como são os casos dos ambulatórios do CSE, da Mater e do AME de Américo Brasiliense. Esta rede assistencial tem oferecido ao corpo docente da FMRP excelentes espaços de ensino para graduação e pós-graduação (lato e estrito senso), que pouco a pouco vão sendo ocupados pela Comissão de Graduação e pelas Comissões de Médicos Residentes (COREME e COREMU), assim como campo de pesquisa, sem similar, para os professores e pós-graduandos. Criou-se, portanto, um complexo assistencial, hierarquizado, que deverá servir de modelo para todas as faculdades de medicina do país.

Ao mesmo tempo, com o apoio do Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria Estadual da Saúde, fomos inseridos no Programa de Melhorias dos Hospitais Universitários de São Paulo. Aplicamos investimentos maciços na modernização da infraestrutura e dos espaços de atendimento do HCRP para adequá-los às novas demandas do SUS. Essas obras não estão completas, mas esperamos que nos próximos anos estes esforços continuem para completa-las, visando manter o HCRP na vanguarda da medicina brasileira, desempenhando, com competência, o papel a ele destinado no sistema público de saúde.

Com a inauguração do HC Criança e a redistribuição dos espaços deixados pela transferência da Pediatria, da Maternidade e do Cirep para aquele local, em breve atingiremos a marca de 1200 leitos no HCRP (Campus e UE), perfazendo um total de quase 1.500 leitos em todo o complexo HCRP/FMRP/FAEPA.

Um outro aspecto que deve ser mencionado envolve decisões políticas atreladas aos processos de gestão da saúde. Historicamente, o HCFMRP sempre fez assistência à comunidade em todos os graus de complexidade, desde os casos mais simples aos mais complexos. Após a criação do SUS, e com a mudança no seu perfil assistencial, o HCRP passou a exigir cada vez mais, uma avaliação prévia (triagem) mais rigorosa por parte dos gestores no encaminhamento dos pacientes.

No sentido de aprimorar o processo de encaminhamento pelas DRSs, o HCRP ofereceu a sua expertise, através do seu corpo médico, para colaborar com os gestores regionais no trabalho de triagem dos pacientes, por grau de complexidade. O Centro de Informática do HCRP desenvolveu programas informatizados e disponibilizados para a rede, onde os casos a serem triados são inseridos pelos gestores. Existem protocolos específicos para cada especialidade e o profissional especializado analisa o caso, aprovando ou não o encaminhamento ou então solicitando informações adicionais sobre o paciente.

Estudos mais recentes, ainda em andamento, realizados por amostragem dos ambulatórios especializados, utilizando critérios de classificação dos graus de complexidade baseados em portarias do Ministério da Saúde e adaptados pelos especialistas do HCRP, evidenciam que estamos celeremente caminhando para a meta de índices acima de 70% de pacientes de alta complexidade atendidos no HCRP, com redução ao máximo dos casos de baixa complexidade.

Evidentemente, com estas medidas, o HCFMRP foi reduzindo o atendimento, não só dos pacientes de baixa complexidade, mas também a realização de exames complementares mais simples para os municípios.

Do outro lado desta questão estão os municípios que passaram, com as medidas adotadas pelo HCRP, a enfrentar problemas de gestão no fluxo de seus pacientes menos complexos. Estes serviços têm sido historicamente prestados pelos equipamentos assistenciais próprios, representados pelos hospitais locais, geralmente as Santas Casas, com os quais mantém contratos pactuados de atendimento. Ocorre que a crise orçamentária generalizada que acomete os pequenos hospitais filantrópicos e municipais, em decorrência da baixa remuneração paga pela Tabela SUS, associada às suas deficiências de gestão e as dificuldades orçamentárias dos municípios, fez com que estes hospitais reduzissem o atendimento (alguns chegaram ao extremo de fechar as portas), levando seus municípios ao colapso do atendimento na área da saúde. Com esses fatos, o HCRP sofreu enorme pressão por parte dos municípios para a reversão do processo. Tivemos dificuldades no enfrentamento desta questão, pois a posição dos municípios contraria as próprias diretrizes do SUS. O impacto político dessa “verdadeira quebra de braço” foi significativo”, mas hoje equacionado.

Em conclusão, o trabalho desenvolvido pelo corpo clínico e servidores do HCRP, altamente engajados em pesquisas por melhorias de processos de gerenciamento do SUS, culminou não só com a criação de uma rede assistencial hierarquizada como campo de ensino e pesquisa que podem ser padrões para as universidades brasileiras, mas também levando a mudanças e adequações importantes nos processos de triagem e encaminhamento dos pacientes que podem ser modelos para os gestores na organização deste fluxo hierarquizado.

Entendemos que é perfeitamente possível e desejável utilizar os hospitais universitários e de ensino como geradores de modelos assistenciais para serem aplicados no processo de desenvolvimento do SUS. Infelizmente, esta não tem sido a visão dos gestores que veem nos Hospitais Universitários apenas uma grande fonte de despesas e não utilizam o seu potencial para as melhorias tão necessárias no SUS.

Mas, sempre há uma esperança...

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Superintendente HCFMRPUSP
Gestão janeiro/2011 a março/2015



de Reabilitação Lucy Montoro

