

RELATÓRIO DE GESTÃO HCFMRP-USP 2019 - 2022

PROF. DR. BENEDITO CARLOS MACIEL

Superintendente


FACULDADE DE MEDICINA
BLOCO DIDÁTICO
USP

FMRP-USP
RIBEIRÃO PRETO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

RELATÓRIO DE GESTÃO

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel
Superintendente

2019 - 2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Governador

João Agripino da Costa Dória Júnior até 31/03/2022

Rodrigo Garcia a partir de 01/04/2022

Vice Governador

Rodrigo Garcia até 31/03/2022

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário

José Henrique Germann Ferreira a partir 01/01/2019 até 20/07/2020

Jean Carlo Gorinchteyn a partir de 21/07/2020

Secretário Executivo

Antonio Rugolo Júnior até 02/04/2020

Eduardo Ribeiro Adriano a partir de 03/04/2020

Chefe de Gabinete

Nilson Ferraz Paschoa

CONSELHO DELIBERATIVO

Presidentes

Profa. Dra. Margaret de Castro a partir de 31/05/2016 até 30/05/2020
Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani de 31/05/2020 até 30/05/2024

Membros Integrantes

Prof. Dr. Francisco José Cândido dos Reis
2020 a 2024

Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli
2017 a 2021

Prof. Dr. Paulo Louzada Júnior
2019 a 2023

Profª. Drª. Rosana Maria dos Reis
2016 a 2020

Profª. Dra. Marisa Márcia Mussi
2017 a 2020 / 2021 a 2025

Sr. Igor Taveira Neves
2018 a 2022

Prof. Dr. Jorge Elias Junior
2016 a 2020

Prof. Dr. Rodrigo do Tocantins Calado de S. Rodrigues
2020 a 2024

Profª. Drª. Fabiana Cardoso Pereira Valera
2021 a 2025

Membros Convidados

Prof. Dr. Antonio Pazin Filho - Diretor Departamento de Atenção à Saúde
2015 a 2022

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel - Superintendente
2015 a 2022

Carolina Melato Lindemann - Acadêmico
junho a novembro de 2019

Raquel Fernanda Beraldo Inácio - Acadêmico
2021 a 2022

Prof. Dr. Silvio Tucci Júnior - Diretor Clínico
2017 a 2019

Prof. Dr. José Simon Camelo Júnior - Diretor Clínico
2019 a 2023

Profª Drª Maria Helena Palucci Marziale – Diretora EERP-USP
2018 a 2022

Prof Dr Pedro Fredemir Palha – Diretor EERP-USP
2022 a 2026

CHEFES DEPARTAMENTOS CLÍNICOS FMRP-USP

Departamento	Chefia	Período
Ciências da Saúde	Maria de Lourdes Veronese Rodrigues Débora Bevilaqua Grossi	2018 – 2020 2020 – 2024
Cirurgia e Anatomia	José Sebastião dos Santos Lourenço Sbragia Neto Rodolfo Borges dos Reis	2017 – 2019 2019 – 2021 2021 - 2023
Clínica Médica	Paulo Louzada Júnior Antonio Pazin Filho Paulo Louzada Júnior Antonio Pazin Filho	2018 – 2019 2019 – 2020 2020 – 2022 2022 - 2024
Genética	Ester Silveira Ramos	2018 – 2024
Ginecologia e Obstetrícia	Silvana Maria Quintana Francisco José Candido dos Reis Júlio César Rosa Silva	2017 – 2019 2019 – 2021 2021 - 2023
Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica	Jorge Elias Júnior Rodrigo do Tocantins Calado de S. Rodrigues	2019 – 2020 2020 – 2023
Medicina Social	Amaury Lelis Dal Fabbro João Paulo Dias de Souza Fernando Bellissimo Rodrigues	2018 – 2019 2019 – 2022 2022 - 2023
Neurociências e Ciências do Comportamento	José Alexandre de Souza Crippa Wilson Marques Junior Jaime Eduardo Cecílio Issa Hallak	2017 – 2019 2019 – 2021 2021 - 2023
Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Eduardo Melani Rocha Fabiana Cardoso Pereira Valera	2017 - 2019 2019 – 2023
Ortopedia e Anestesiologia	Helton Luiz Aparecido Defino Luís Vicente Garcia	2017 – 2021 2021 - 2023
Patologia e Medicina Legal	Alfredo Ribeiro da Silva Leandra Náira Zambelli Ramalho	2018 – 2020 2020 – 2023
Puericultura e Pediatria	Sonir Roberto Rauber Antonini	2018 – 2023

Diretoria Clínica
Prof. Dr. Silvio Tucci a partir de 01/08/2017 a 01/08/2019
Prof. Dr. José Simon Camelo Júnior a partir de 02/08/2019

Gabinete da Superintendência
Deocélia Bassotelli Jardim

Assessoria Técnica
Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

Departamento de Atenção à Saúde
Prof. Dr. Antonio Pazin Filho - Diretor
Prof. Dr. André Schmidt - Vice-Diretor

Procuradoria Jurídica
Lucas de Faria Rodrigues

Coordenação da Unidade de Emergência
Prof. Dr. Carlos Henrique Miranda

Departamento de Apoio Administrativo
João Jabur Filho

Departamento de Apoio Médico
Prof. Dr. Rodrigo do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues

Divisão de Enfermagem
Luci Romero Grupioni Rossi

Centro de Engenharia Clínica
Wilker Edson Leite Beicker

Divisão de Hotelaria Hospitalar
Willian Francisco Mastelli

Divisão de Engenharia
Eleusis Torres Santiago até 02/09/2020
Clóvis Bernardo M. de Araújo Sales a partir de 03/09/2020

Divisão de Finanças
Sílvia Maria Cedrinho até 11/06/2020
João Massumi Tanaka a partir de 09/07/2020

Unidade de Pesquisa Clínica
Profa. Dra. Fabiana Cardoso Pereira Valera

Centro de Reabilitação vinculado à Rede de Reabilitação "Lucy Montoro"
Prof. Dr. Marcelo Riberto até 01/12/2020
Prof. Dr. Edgard Eduard Engel a partir de 01/12/2020

Centro Regional de Hemoterapia
Prof. Dr. Dimas Tadeu Covas até 31/08/2022
Prof. Dr. Rodrigo do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues a partir de 01/09/2022

Gerência Geral do Ambulatório
Prof. Dr. Tonicarlo Rodrigues Velasco

Equipe Superintendência / Gabinete da Superintendência
Danielle Cristina Gregolino
Helena Maria Nonato de Souza Silva
Maria Teresa Arosti Stocco
Marta Bárbara
Regina Celia Ruis Favero

Assessoria Técnica / Grupo de Avaliação de Desempenho
Cláudia Barbieri Tait Gandolfi
Denise Cristina Carraro
Diego Marques Moroço
Hieiminir Martins Adriano Silva
Ilza Garcia Geronimo
Luciana Gomes Fervença Guideroli
Mauro Bárbara
Nayara Camila Alves da Silva
Pedro Silveira Carneiro
Telma Maria de Freitas Siansi
Telma Regina Ribeiro

FAEPA

Diretor Executivo
Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Cavalli

Diretor Científico
Prof. Dr. Valdair Francisco Muglia

Coordenadora Técnica Administrativa
Silvana Pischiottin Peroni

Índice

I. Introdução 26

II. Gestão Administrativa 30

1. Plano de Metas 30

1.1 Planejamento Estratégico 30

1.2 Metas Institucionais – Plano Operativo 36

1.3 Programa Gestão à Vista - Nível Operacional 41

1.4 Comentários 43

2. Reestruturação Administrativa Institucional 43

3. Aprimoramento dos Processos de Trabalho 48

4. Indicadores de Desempenho 48

5. Gestão de Atenção à Saúde 48

5.1 Gestão Assistencial 49

5.1.1 Diretrizes Clínicas 50

5.1.2 Gestão de Caso 50

5.1.3 Gestão das Condições de Saúde 59

5.1.4 Protocolos Clínicos 62

5.1.5 Linhas de Cuidado 62

5.1.6 Auditoria Clínica 66

5.1.7 Gestão de Listas de Espera 67

5.1.8 Departamento de Apoio Médico 71

5.1.9 Centro de Medicina Genômica 80

5.1.10 HC Criança 82

5.1.11 Centro de Reabilitação 93

5.1.12 Programa Beira-leito 99

5.1.13 Divisão de Assistência Farmacêutica 100

5.1.14. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 106

5.1.15 Organização de Procura de Órgãos 108

5.1.16 Odontologia Hospitalar 112

5.1.17 Convênios: Serviços Estratégicos: CTI e Oncologia 118

5.2 Gestão da Pandemia 120

5.2.1 Gabinete de Crise 120

5.2.2 Estratégias de capitalização da informação 124

5.2.3 Reestruturação das áreas de atendimento para combate à Pandemia 128

5.2.4 Estratégias de Desospitalização 144

5.2.5 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) 145

5.2.6 Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) - Vacinação 150

5.2.7 Telemedicina 154

5.2.8 Disponibilização de Software dedicado a estimar o comprometimento pulmonar da COVID-19 159

5.2.9 Revista Qualidade HC - Edições Especiais Pandemia 160

5.3 Resultados da Assistência - Atividades Desenvolvidas 166

5.3.1 Abrangência do atendimento prestado 166

5.3.2 Impacto da Pandemia na atenção saúde da população 167

5.3.3 Volume de Atendimento 167

6. Gestão de Atividades de Pesquisa 186

6.1 Comitê de Ética em Pesquisa 186

6.2 Unidade de Pesquisa Clínica 188

6.3 Impacto da pandemia nas atividades de pesquisa 190

6.4 Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado 199

6.5 Comentários 200

7. Gestão de Formação de Pessoal 200

7.1 Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS 200

7.1.1 Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS 201

7.2 Residência Médica 201

7.3 Programas de Residência Multiprofissional 206

7.3.1 Número de vagas/bolsas e Programas 206

7.3.2 Impacto dos programas na atenção à saúde 207

7.3.3 Produção Científica 207

7.3.4 Processo Seletivo 208

7.3.5 Organização COREMU e produção por frente de trabalho 208

7.4 Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde 209

7.5 Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde 209

7.6 Cursos de Especialização 210

7.7 Programas de Estágios e Atividades Complementares 212

7.7.1 Programa de Complementação Especializada 212

7.7.2 Do Pós-Graduando e Pós Doutorado da FMRP-USP 212

7.7.3 Estágio de Residentes de outras Instituições 213

7.7.4 Adido 214

7.7.5 Médicos e Profissionais Estrangeiros da Área da Saúde 214

7.7.6 Colaborador de Pesquisa e aluno de Iniciação Científica 214

7.7.7 Colaborador Voluntário 215

7.7.8 Aluno Visitante 215

7.8 Cursos Profissionalizantes – Centro Interescolar 216

7.9 Comissão de Educação Continuada em Enfermagem – CECEN 217
7.10 Programas de Aperfeiçoamento de Pessoal 220
7.10.1 Plataforma LMS 220
7.10.2 Workshops Mindfulness e Práticas de Autocuidado 220
7.11 Impacto da Pandemia na formação de pessoal 220
8. Gestão de Recursos Humanos 221
8.1 Apresentação 221
8.2 Contratações de Médicos Anestesistas, por meio de prestação de serviços 223
8.3 Reestruturação Física 223
8.4 Expansão das Atividades de Tecnologia da Informação 223
8.4.1 RH Digital 223
8.4.2 Controle de Férias - Aviso de Férias Eletrônico 223
8.4.3 Digitalização dos Processos Funcionais dos Servidores 224
8.4.4 E-Social 224
8.5 Gestão das aposentadorias 224
8.6 Fornecimento de uniformes 225
8.7 Controle das gestantes que exercem atividades em áreas insalubres 225
8.8 Programa de Integração 225
8.9 Sistema de Avaliação de Servidores 226
8.10 Impacto da pandemia na Gestão de Pessoal 227
8.11 Atendimento médico no SAMSP 230
8.12 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) 231
8.12.1 Atividades e atendimentos de Engenharia de Segurança 231
8.12.2 Atividades e atendimentos de Medicina Ocupacional 232
8.12.3 Acidente de Trabalho 233
8.12.4 Programa de avaliação de restrição médica na atividade laboral dos funcionários 233
8.12.5 Prevenção e Combate ao Incêndio 234
8.12.6 Plano de Emergência em situação de sinistro 237
8.12.7 Programa de Imunização 237
8.12.8 Programa de Ergonomia 238
8.12.9 Ginástica Laboral 239
8.12.10 Projeto Bem me Quero 240
9. Gestão de Suprimentos 241
9.1 Reestruturação Administrativa 241
9.2 Aprimoramento de Infraestrutura 243
9.3 Impacto da Pandemia COVID-19 na aquisição de suprimentos 244
9.4 Revisão dos Processos de Trabalho 246
9.5 Consultorias Externas 247

9.6 Logística de Materiais Médico/ Hospitalares e Medicamentos 248
9.6.1 Projetos de Melhoria 254
9.7 Revisão do Cadastro de Materiais, Medicamentos e Serviços 256
9.8 Sistema de Controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) 258
9.9 Implantação do Sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU) 259
9.10 Administração Patrimonial 260
9.11 Resultados 261
9.11.1 Licitações 261
9.11.2 Tempo de Compra 262
9.11.3 Fornecedores - Avaliação de Desempenho 263
9.11.4 Ressuprimento 263
9.11.5 Falta de materiais 264
9.11.6 Giro do estoque 264
9.11.7 Aquisições em R$ Materiais de Consumo 265
9.11.8 Indicadores de Contratos 265
9.11.9 Negociação de contratos 266
9.11.10 OPME - Consumo 266
9.12 Comentários 266
10. Gestão de Infraestrutura 268
10.1 Estruturação do setor 268
10.2 Projetos 272
10.3 Obras 273
10.3.1 Sistema de Automação do Ar Condicionado do HC Criança 274
10.3.2 Usina Fotovoltaica 275
10.3.3 Iluminação de LED 276
10.3.4 Bombas a Vácuo 276
10.3.5 Compressor Medicinal 277
10.4 Manutenção própria 277
10.5 Manutenção terceirizada 278
10.6 Captação de Recursos junto à CPFL 278
10.7 Gestão Ambiental 279
10.7.1 Controle da Água de consumo 284
10.8 Sistema de Tratamento de Resíduos Infectantes 285
10.9 Compra de Energia no Mercado Livre 285
10.10 Impacto da Pandemia nas atividades de infraestrutura 286
10.11 Comentários 287
11. Gestão de Tecnologia de Informação 287
11.1 Estruturação da Área 287

11.2 Aprimoramento da Infraestrutura 289
11.3 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) 292
11.4 Módulos desenvolvidos e aprimorados 292
11.4.1 Novo Menu de Acesso aos Sistema Utilizando a nova arquitetura IRIS 293
11.4.2 RAE - Relatório Analítico Estruturado 294
11.4.3 Gestão de compras e suprimentos 294
11.4.4 Novo processo de Compra no Gestão de Materiais considerando o E-GRP 295
11.4.5 Inteligência de Preços referenciais - RPA + Inteligência Artificial 296
11.4.6 Melhorias no sistema de Prescrição Eletrônica 297
11.4.7 Nova área do candidato para Processos Seletivos e Concursos 297
11.4.8 Apoio ao diagnóstico no laudo de imagens 297
11.4.9 Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP 298
11.5 Soluções de mercado adquiridos 300
11.5.1 Sistema de Gestão da Força de Trabalho 300
11.5.2 Sistema de captura de imagens e emissão de laudos de endoscopia 300
11.5.3 Central de Materiais e Esterilização 300
11.5.4 Atualização da biblioteca de certificação digital 300
11.5.5 Portal de Assinaturas 301
11.5.6 Implantação do São Paulo Sem Papel 301
11.5.7 Banco de Preços 302
11.5.8 Gestão de Identidade 302
11.5.9 Robotic Process Automation – RPA 302
11.6 Modernização do Sistema de Informações Hospitalares 302
11.7 Aquisição de novo PACS 306
11.8 Implantação de “Business Intelligence” (BI) 306
11.9 Apoio ao Ensino e Pesquisa 307
11.10 Acesso de pacientes aos resultados de exames 308
11.11 Aprimoramento do sistema de telefonia 309
11.12 Implantação do Google Suite 309
11.13 Sistema de SMS para pacientes e funcionários 311
11.14 Impacto da Pandemia na Gestão de Tecnologia de Informação 311
12. Gestão de Equipamentos 312
12.1 Estruturação da Equipe 312
12.2 Suporte à aquisição de equipamentos 312
12.3 Manutenção do parque de equipamentos 313
12.4 Manutenção terceirizada 317
12.5 Impacto da Pandemia na Gestão de Equipamentos 317
12.6 Comentários 319

13. Hotelaria Hospitalar 320
13.1 Estruturação do setor 320
13.2 Portaria e Segurança 320
13.3 Higiene e Limpeza 323
13.4 Estacionamentos 325
13.5 Cantinas e Restaurantes 327
13.6 Processamento de roupa hospitalar 327
13.7 Serviço de Apoio Operacional 329
13.8 Nutrição Hospitalar 330
13.9 Impacto da Pandemia na gestão da Hotelaria Hospitalar 332
13.10 Impacto da pandemia nas atividades do Serviço de Nutrição e Dietética 333
13.11 Comentários 333
14. Gestão da Qualidade 334
14.1 Estrutura do Setor 334
14.2 Atividades desenvolvidas 334
14.2.1 Autoavaliação HCFMRP-USP 334
14.2.2 Avaliação da Satisfação dos Clientes internados 335
14.2.3 Satisfação dos Clientes de ambulatório 337
14.2.4 Atividades de Monitoramento dos Sistemas de Qualidade 338
14.3 Ações de Qualidade nos Laboratórios de Análises Clínicas 341
14.4 Ações de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente 341
14.4.1 Farmacovigilância 342
14.4.2 Tecnovigilância 343
14.4.3 Hemovigilância 343
14.4.4 Biovigilância 344
14.4.5 Atividades do Núcleo de Segurança do Paciente 344
14.4.6 Identificação do paciente 345
14.4.7 Protocolo de Cirurgia Segura 345
14.4.8 Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos 346
14.4.9 Prevenção de lesões por pressão e quedas 346
14.4.10 Comunicação efetiva 347
14.4.11 Acompanhamento das notificações 347
14.4.12 Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente 348
14.4.13 Programa Saúde em Nossas Mãos 349
14.4.14 Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde 351
14.5 Impacto da Pandemia na gestão de qualidade do hospital 352
14.6 Outras atividades relativas à Gestão da Qualidade do HCFMRP-USP 352
14.6.1 Semana da Qualidade e Segurança do Paciente 352

14.6.2 Projetos de Certificação de Qualidade Hospitalar 353
14.6.3 Perfil Epidemiológico 354
14.7 Revista Qualidade HC 356
14.8 Comentários 356
15 Interação com os Departamento Clínicos da FMRP 357
III. Gestão Financeira 360
1. Orçamento e Aplicação de Recursos 360
1.1 Orçamento da Autarquia 360
1.2 Recurso SUS gerenciados pela FAEPA 361
2. Faturamento SUS - Grupo Executivo de Convênios (GECON) 362
2.1 Principais Ações de reorganização do GECON 363
2.1.1 Implementação do Teletrabalho 363
2.1.2. Modernização das ferramentas de TI 364
2.1.3. Implementar o Saneamento do Cadastro de Procedimentos HCFMRP-USP 364
2.1.4.Integrar informações do GECON com necessidades da Alta e Média Gerência 364
2.1.5. Ferramenta de Benchmarking na área de faturamento 364
2.1.6. Plano de readequação da área física 365
2.2 Resultados - Indicadores de Faturamento SUS 365
3. Captação de Recursos 368
3.1 Pronon e Pronas 368
3.2 FINEP 369
3.3 Outras fontes 370
3.3.1 Fontes Diversas: 370
3.3.2 Doações 371
3.4 Total captado 372
3.5 Comentários 372
4. Investimentos 372
4.1 Infraestrutura 372
4.1.1 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2019 373
4.1.2 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2020 374
4.1.3 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2021 375
4.1.4 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2022 376
4.2 Equipamentos 378
5. Impacto da crise financeira do país e da pandemia na gestão administrativa do HCFMRP 381
6. Implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias 384

IV. Unidade de Emergência 390
1. Apresentação 390
2. Grupos de Trabalho e Planejamento e Adequação dos Serviços 393
2.1 Grupos de Acolhimento ao Acompanhante 395
2.2 Grupos de Trabalho do Setor Administrativo 395
2.3 Adequação e organização do espaço físico Administrativo 396
3. Elaboração de processos de trabalho / Políticas Institucionais 396
3.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR) da UE 396
3.2 Painéis para gestão de fluxos, processos e indicadores 397
3.2.1 KANBAN de Pacientes 397
3.2.2 Painel da linha do tempo cirúrgico 397
3.2.3 Painel de controle de realização de traqueostomias 397
3.2.4 Painel de Ocupação 398
3.2.5 Painel de altas hospitalares 398
3.2.6 Painel dos pacientes a caminho 398
3.2.7 Daily Huddle 398
3.3 Equipe de Transporte Inter-hospitalar 399
3.3.1 Protocolo de transporte intra-hospitalar 399
3.4 Implantação do protocolo de MEWS para detecção de deterioração clínica dos pacientes hospitalizados nas enfermarias adulto da UE 399
3.5 Atendimento Multidisciplinar 400
3.5.1 Serviço de Fisioterapia - UE 400
3.5.2 Serviço de Assistência Farmacêutica - UE 401
3.5.3 Serviço Social - UE 403
3.5.4 Serviço de Nutrição - UE 403
3.5.5 Serviço de Fonoaudiologia - UE 405
3.5.6 Serviço de Terapia Ocupacional - UE 405
3.5.7 Serviço de Psicologia na UE 406
3.6 Campanha Sou Mais UE 407
3.7 Projetos em Parceria com a ONG ImageMagica 408
3.8 Implantação da Pesquisa de Satisfação Digital na UE 408
3.9 Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência 409
3.10 Pesquisa Satisfação Higiene e Limpeza 410
3.11 Painel de acompanhamento de desempenho das Atividades do Serviço de Distribuição. 410
3.12 Implantação B.I para acompanhamento e gestão dos enxovais da Unidade de Emergência 411
3.13 Ordens de Serviços executadas 2018-2022 411

3.14 Linhas de Cuidado 411
3.14.1 Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 412
3.14.2 Linha de Cuidado ao Trauma 413
3.14.3 Linha de Cuidado do AVC e Unidade de AVC 413
3.14.4 Linha de Cuidado - Banco de Tecidos 414
4. Impacto da Superlotação da Unidade de Emergência e da pandemia COVID-19 414
5. Melhorias Institucionais e Reformas 416
5.1 Projeto de reorganização da estrutura física e fluxos de pacientes na Sala de Urgência - Adulto (Áreas Vermelha / Amarela / Verde) 416
5.2 Unidade de Queimados (UQ) 417
5.3 Adequação da enfermaria da Pediatria e da Clínica Médica 418
V. Implantação de Programa de Controle Institucional (Compliance) 422
1. Relatório Analítico Estruturado - RAE 423
2. Sistema de Comunicação Interna (SCI) 424
3. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) 424
VI. Comunicação com a Sociedade 428
1. Estrutura do setor 428
2. Comunicação com a Equipe de colaboradores 428
2.1 Instalação de TVs internas 430
3. O HCFMRP-USP na Mídia 430
3.1 Vídeos 431
3.2 Redes sociais 432
4. Novo Portal do HCFMRP-USP na Internet 432
5. Impacto da Pandemia na Comunicação do Hospital com a Sociedade 432
6. Divulgação de informações relativas ao COVID 433
7. Comentários 433
VII. Avaliação Institucional Independente 436
1. Certificação NBR ISO 9001:2015 do Banco de Tecidos 436
2. Hospital Amigo do Idoso 436
3. Hospital Amigo da Criança 436
4. Certificação internacional dos processos de análises clínicas do National Institutes of Health - NIH 436
5. Certificação de qualidade - Centro de AVC 437
6. Certificação Hospitalar 437

VIII. Programas de Humanização 440
1. Centro Integrado de Humanização 440
2. Hospital Amigo do Idoso 441
3. Hospital Amigo da Criança 442
IX. Consultoria Jurídica 446
X. Interação com a FMRP-USP 450
1. Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP/FAEPA 451
2. Serviço Médico Especializado aos Docentes - SAMED 452
XI. Interação com a FAEPA 456
1. Aspectos Gerais 456
2. Modificação no Regulamento de Contratação de Docente 461
3. Novas Instalações para Clínica Civil e UPC 462
4. Ampliação da sede administrativa da FAEPA 463
5. Hospitais do Complexo de Saúde 464
5.1 Hospital Estadual de Ribeirão Preto 464
5.2 Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER 465
5.3 Hospital Estadual Américo Brasiliense 467
5.4 Hospital Estadual de Serrana 468
5.5 Hospital de Bauru 471
6 Comentários 472
XII. Interação com a Fundação Hemocentro/ Centro Regional de Hemoterapia 476
XIII. Comemoração dos 65 anos do HCFMRP-USP 480
1. Comemoração dos 65 anos HCFMRP-USP 480
2. Comemoração do 66 anos do HCFMRP-USP 1956 – 2022 480
XIV. Estrutura Organizacional 486
1. Em relação à Administração 487
2. Com relação à Atenção à Saúde 487
3. Com relação aos Departamentos e Gerências de Apoio Administrativos 488
XV. Considerações Finais 492
1. Base Racional deste Relatório 492
2. Dificuldades e Limitações 492
3. Perspectivas Potenciais 493
4. Interações Institucionais 493
5. Gratidão 493

Introdução

CAPÍTULO I

I. Introdução

Na introdução do Relatório de Gestão do período 2015-2018 destaquei quão honroso era para mim ter desempenhado a função de Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP naquele período, sentimento que reitero, quatro anos depois, ao completar quase 8 anos à frente dessa magnífica instituição de saúde, mantendo intactas minhas convicções quanto à importância do Hospital Universitário para o Sistema Único de Saúde e vislumbrando o alcance de importantes metas que foram perseguidas com humildade, dedicação, transparência, respeito e com grande empenho no aperfeiçoamento dos processos de gestão, com foco na eficiência e na eficácia de resultados, objetivando:

- Oferecer à sociedade atendimento de saúde humanizado, de elevada qualidade e consoante com as necessidades do SUS;

- Disponibilizar tecnologias de ponta consolidadas, para o atendimento em saúde na fronteira do conhecimento;

- Oferecer programas de excelência para treinamento e formação de pessoal da área da saúde, para capacitação de seus profissionais, bem como infraestrutura para formação de alunos de graduação e pós-graduação;

- Oferecer infraestrutura e apoio técnico adequados para desenvolvimento de pesquisas com elevado nível de qualidade, na fronteira do conhecimento, considerando ainda pesquisas que promovam aperfeiçoamento do SUS.

Peter Drucker (1909-2005), venerado como o pai da Administração moderna, considerava que os hospitais eram as mais complexas formas de organização que os humanos já tentaram administrar. Pelo fato de essas organizações envolverem profissionais de saúde e profissionais de outras áreas do conhecimento, ele costumava caracterizá-las como um “monstro de duas cabeças”. Entre as razões citadas para essas conclusões estavam: a multiplicidade de profissionais de saúde envolvidos e suas relações com as demais partes interessadas (pacientes, governos), nem sempre com perspectivas e interesses comuns e compatíveis. Por outro lado, ampliando as dimensões desse desafio, estão as necessidades de atender as demandas técnicas geralmente inesgotáveis, nas instituições mais complexas, para promover atenção à saúde da melhor qualidade contrapostas ao limitado suporte financeiro. Apesar disso, essa parece uma visão até certo ponto bastante restrita, uma vez que em um grande hospital são múltiplas e complexas as interações internas e externas entre as diversas áreas de atuação institucional.

Provavelmente se Peter Drucker tivesse tido a oportunidade de conhecer em profundidade a gestão de hospitais gerais universitários públicos de alta complexidade inseridos no Sistema Único de Saúde do Brasil, ele certamente consideraria sua gestão ainda mais desafiadora, por suas múltiplas interações internas e externas, bem como por agregar à equação fatores relacionados à formação de mão de obra e à pesquisa científica.

Destaca-se a complexidade dos serviços e ações executadas pelos Hospitais Universitários, indispensáveis para a efetivação das políticas públicas e dos objetivos do SUS, envolvendo a formação de pessoal altamente qualificado, a pesquisa aplicada, a inovação e a assistência à saúde da população, que os diferencia essencialmente de qualquer outro serviço e apresenta reconhecidos avanços e resultados indispensáveis, justificando a autonomia preservada nos convênios celebrados com os gestores do SUS.

Se naquele primeiro relatório de gestão eu destacava que gerenciar um hospital público universitário das dimensões e importância do HCFMRP-USP, como referência terciária e quaternária no Sistema Único de Saúde para as regiões de Ribeirão Preto, Araraquara, Franca e Barretos, concentrando quase 4.000.000 de habitantes, representava um desafio gigantesco, especialmente considerando que esses primeiros quatro anos coincidiram com a maior crise econômica da história do nosso país, acredito ser possível imaginar a gravidade e a complexidade que marcaram o gerenciamento dessa instituição por mais de dois anos durante a pandemia produzida pelo vírus SARS-CoV-2, a mais grave epidemia da história da humanidade em tempos modernos, com reflexos perversos que ainda não se dissiparam até os dias de hoje.

Buscar o funcionamento harmônico, eficiente e integrado das diversas atividades que constituem a razão de ser dessa instituição certamente não é uma tarefa fácil. Todo o esforço despendido envolveu atenção rigorosa na administração dos recursos orçamentários e financeiros, cuja aplicação racional permitiu minorar os efeitos perversos dessa grave crise, embora nem todos os desafios que se apresentaram puderam ser integralmente superados.

Nunca é demais destacar que o sucesso de qualquer gestão no âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto passa pelo fundamental reconhecimento da importância da parceria existente entre este Hospital, sua Fundação de Apoio, a FAEPA e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Três instituições independentes do ponto de vista jurídico e administrativo, mas integradas na busca de objetivos comuns na assistência à saúde, formação de pessoal e no desenvolvimento de pesquisas na fronteira do conhecimento, em benefício da sociedade.

Ao se aproximar de 8 anos no exercício dessa dignificante atividade administrativa, com a consciência tranquila de ter buscado cumprir os objetivos aos quais me dediquei com afinco, considero importante apresentar essa prestação de contas à sociedade e à comunidade na forma deste Relatório de Gestão. Do mesmo modo que no relatório anterior, ao final de algumas seções que o compõem, inclui-se um comentário em que se procura analisar criticamente o conjunto de ações ali descritas, as perspectivas e desafios que envolvem a área específica de atividade.

Finalmente, devo registrar que o conteúdo desse relatório representa, a rigor, uma obra coletiva, coordenada pelos Diretores e Chefes de Serviços dos múltiplos setores do hospital, um trabalho efetivamente resultante do empenho, engajamento e desvelo de todos os profissionais que exercem suas atividades no âmbito deste Hospital e que representam, em conjunto, o patrimônio mais valioso dessa importante instituição de saúde.

Benedito Carlos Maciel
Superintendente do HCFMRP (2015-2022)

Gestão Administrativa

CAPÍTULO II



II. Gestão Administrativa

1. Plano de Metas

1.1 Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico (PE) é uma ferramenta de gestão e tem a função de estabelecer as diretrizes da organização para o alcance de sua visão, através da elaboração de Objetivos e Ações, promovendo assim o alinhamento dos recursos e esforços com foco nas questões estratégicas.

A expectativa com sua implementação é a adequação da capacidade de atendimento, considerando a demanda do SUS e aprimorar os mecanismos de gestão que propiciem a definição das diretrizes institucionais, bem como do acompanhamento e controle dos serviços.

A construção do Planejamento Estratégico de 2019 - 2022 foi realizada em diversas reuniões de trabalho realizadas de julho a setembro de 2019. As equipes foram divididas em seis perspectivas, sendo: Atenção à Saúde; Ensino e Pesquisa; Urgência e Emergência; Gestão de Pessoas; Gestão Hospitalar e Humanização.

Participaram das reuniões os diretores e coordenadores de áreas do HCFMRP-USP, representantes dos Departamentos Clínicos e Unidade de Pesquisa Clínica. Em todas foram apresentados e validados a Missão, Visão e Valores do HCFMRP-USP e análise de ambientes interno e externo.

De posse dos resultados, os responsáveis encaminharam ao Conselho Deliberativo para apreciação os Objetivos Estratégicos e as respectivas Ações, seguindo as mesmas perspectivas. Estas informações foram compiladas no formulário elaborado utilizando a metodologia do 5W3H. A consolidação das informações resultou em 41 objetivos estratégicos e 80 ações.

O Planejamento Estratégico 2019 – 2022 foi aprovado pelo Conselho Deliberativo em sua 852a sessão, realizada em 31/10/2019, quando as ações foram iniciadas.

Tabela 1 - Planejamento Estratégico ciclo 2019-2022

	Objetivo Estratégico	Ações
ATENÇÃO À SAÚDE	Aprimoramento das estratégias de gestão da clínica	Construir a linha de cuidado da oncologia
		Plano de Contingência COVID-19
		Consolidar a implantação do Sistema LINCE
		Fortalecer e integrar os NIR´s
		Fortalecimento do conjunto de estratégias a garantir sensibilização para disseminação do Método Canguru
		Fortalecer mecanismos de desospitalização (hospital-semana)
		Fortalecer mecanismos de desospitalização - estudo para centralização das infusões no hospital-dia.
	Fortalecer e ampliar as ações de qualidade e segurança no atendimento ao paciente	Estabelecimento de Protocolos de Medicina Paliativa no HCFMRP-USP
		Fortalecer utilização de protocolos clínicos
		Incrementar o funcionamento do protocolo de tromboembolismo venoso para garantir melhor adesão.
		Fortalecer e ampliar a prática de cirurgia segura nas áreas fora do Centro Cirúrgico.
	Modernizar o Serviço de Patologia	Automação da etiquetagem de cassetes/ lâminas histológicas e automação pré-analítica das reações imuno-histoquímicas visando a agilidade de liberação de laudos.
		Otimizar o sistema de arquivamento de lâminas e blocos de parafina, através da aquisição de scanner de lâminas
	Otimizar Exames de Patologia Clínica	Adequação física do Laboratório Central de Patologia Clínica.
		Agendamento da coleta de amostras ambulatoriais para exames laboratoriais
		Ampliação do horário de atendimento da Sala de Coleta Ambulatorial
		Automação da etiquetagem dos tubos de amostras
		Centralização dos exames e implantar a automação no Laboratório Central de Patologia Clínica
		Adequação do Laboratório de Microbiologia
		Junção dos Laboratórios de Microbiologia do Campus e da U.E.
	Otimizar o uso de medicamentos garantindo segurança na terapia medicamentosa de pacientes	Padronizar diluição de nutrição parenteral de acordo com formulação de mercado
		Consolidar as ações de Farmácia Clínica em áreas críticas
		Padronizar a diluição de medicamentos injetáveis de acordo com formulações do mercado
		Promover eficiência, economia e segurança no uso de medicamentos através de estudo para elaboração de projeto para dispensação de medicamentos por Dose Unitária no HCFMRP-USP

ENSINO E PESQUISA	Ampliar a atuação do Centro Interescolar	Ampliar a atuação do Centro Interescolar
	Consolidação das avaliações atitudinais dos médicos residentes pela coordenação dos Programas de Residência Médica	Implantação do sistema de avaliação atitudinal on-line pela COREME do HCFMRP-USP
	Fortalecimento da prática institucional voltada para capacitação	Propiciar condições para capacitação à distância
	Reestruturar a Unidade de Pesquisa Clínica	Reestruturar a Unidade de Pesquisa Clínica
GESTÃO DE PESSOAS	Aprimoramento do processo de comunicação institucional	Ampliar a produção de conteúdo para o sistema de comunicação interna (TV) Incrementar o jornal de papel produzido no Campus em modalidade on line
	Fortalecimento da prática institucional voltada para a capacitação e o comprometimento	Realizar eventos culturais que propiciem a integração dos servidores
	Melhorar a produtividade e as condições de trabalho	Elaborar e submeter para avaliação projeto de teletrabalho em jornada parcial para funcionários não médicos
	Promover melhoria de saúde, ambiente e segurança do trabalhador	Continuidade das atividades do Programa de Ergonomia implantado em 2009
GESTÃO HOSPITALAR	Ampliar a segurança institucional	Supervisionar o acesso e circulação de pessoas, materiais, equipamentos e veículos.
	Aprimorar a gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais no HCFMRP	Implementar melhorias no Sistema de Controle de OPME tanto na movimentação quanto no consumo pelas disciplinas usuárias.
GESTÃO HOSPITALAR	Aprimorar o controle de Bens Patrimoniais Móveis	Intensificar Processos de Doações de bens excedentes Realizar o Inventário Físico e reclassificar todos os bens patrimoniais móveis da Instituição
	Aprimorar o processo de ressuprimento do HCFMRP	Criar e efetivar gestão estratégica de compras
	Aprimorar o sistema de faturamento do convênio SUS do HCFMRP-USP e aumentar o controle sobre insumos estratégicos, na sua importância e no seu custo.	Dar transparência ao resultado de faturamento Informatizar 100% dos comunicados do OPME no faturamento SUS Revisar a lista de procedimentos do HCFMRP-USP Validação da produção junto às equipes assistenciais
	Assegurar o bom funcionamento da infraestrutura predial	Assegurar o abastecimento de energia elétrica com qualidade, sem interrupções que possam ser causadas pelo sistema interno, nas subestações. Assegurar o abastecimento de água potável a pacientes, funcionários, e toda população que transita pelo Hospital diariamente Dar continuidade ao processo de substituição da infraestrutura da parte de climatização, com ênfase nesta primeira fase, nos Fan-Coils, acompanhado de automação Implementar as obras autorizadas pela Administração
	Automatizar e integrar a cadeia logística de abastecimento intra-hospitalar de medicamentos, materiais médicos e demais insumos	Realizar a adequada distribuição de materiais médico-hospitalares e medicamentos, ajustada à demanda e não ao consumo histórico, como efetuada atualmente.
	Garantia da segurança da informação	Criar condições para a garantia da privacidade e segurança da informação.
	Informatizar os Processos de Trabalho da Divisão de Suprimentos	Eliminação de papéis nos Processos de Trabalho Redefinir Fluxos de Trabalho

GESTÃO HOSPITALAR	Inovação e Modernização do Sistema Administrativo e Assistencial (Projeto IRIS)	Implantação do SAP em substituição aos sistemas administrativos
		Modernização dos Sistemas Assistenciais
	Modernização do Sistema de Manutenção de Equipamentos Médicos	Elaboração de manual de priorização de execução de Manutenções Corretivas e Preventivas de Equipamentos Médicos
		Modernização e digitalização de processos para manutenção de Equipamentos Médicos
	Modernização e adequação da infraestrutura - Campus	Ampliar área de atendimento da Oficina de Pequenos Reparos - OPR da Hotelaria.
	Obter uma Certificação Internacional de Qualidade Hospitalar	Desenvolver as ações necessárias para a avaliação e a implantação institucional do Programa
	Regularização de Serviços, no aspecto legal, perante as Normas Técnicas	Regularização de Serviços, no aspecto legal, perante as Normas Técnicas
HUMANIZAÇÃO	Ações de humanização na prática de enfermagem, áreas de apoio e equipe multiprofissional	Realização de oficinas de capacitação para os profissionais ligados diretamente na assistência ao paciente.
	Consolidar a política de humanização voltada ao idoso	Obtenção do Selo Intermediário de Hospital Amigo do Idoso.
	Incorporar o conceito de humanização às práticas cotidianas do hospital a fim de torná-lo cada vez mais humanizado conforme preconiza a Política Nacional e Estadual de Humanização nos eixos: paciente, funcionário e ambiência	Formular o Plano Institucional de Humanização
	Modernizar e adequar espaços físicos institucionais	Construir uma nova área física no HCFMRP-USP - Campus Universitário para abrigar o Morgue.

HUMANIZAÇÃO	Projeto Cão Carinho (Cinoterapia CTI adulto)	Projeto Cão Carinho (Cinoterapia CTI adulto)
HUMANIZAÇÃO	Adequar e modernizar os espaços físicos e infraestrutura	Aprimoramento da Recepção (portaria principal)
		Otimizar a estrutura física da sala de urgência (criação da sala vermelha)
		Otimizar e ampliar a Unidade de AVC
		Otimizar a estrutura física da CME à legislação atual
		Criação de área física para o Setor de Rouparia e organização da logística do enxoval
		Criação de oficina de pequenos reparos
	Adequar o Programa de Hospitalistas nas clínicas cirúrgicas	Incrementar o quadro para 08 médicos hospitalistas
	Ampliação da segurança institucional	Modernização CFTV U.E
	Aprimorar diretrizes da Política Nacional de Humanização	Executar ações previstas para obtenção do selo inicial Hospital Amigo do Idoso
	Aprimorar os resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário.	Divulgar e discutir os resultados da Pesquisa de Satisfação nos grupos de trabalho
	Gestão de Fluxo	Sinalização da U.E
	Introduzir e aprimorar práticas de governança clínica: Auditoria Clínica	Gerenciamento das Linhas de Cuidado Prioritárias da RUE : Trauma, AVC, Infarto
		Otimizar o gerenciamento das traqueostomias na UE
	Introduzir e aprimorar práticas de governança clínica: Gestão da Qualidade	Definir e implantar Programa da Qualidade que melhor atenda ao contexto atual da Unidade de Emergência

HUMANIZAÇÃO	Introduzir e aprimorar práticas de governança clínica: Gestão da Segurança	Supervisão médica das cirurgias realizadas Criar um Núcleo de Segurança do paciente, próprio da Unidade de Emergência Implantação do Protocolo de Transporte intra hospitalar
	Programa de reconhecimento aos funcionários	Implantar Programa de reconhecimento aos funcionários

Durante esse período, tivemos a emergência em Saúde Pública causada pela pandemia da COVID-19, no qual muitos projetos foram suspensos. A retomada ocorreu no início de 2022, por isso 44 ainda estão em andamento, sendo o resultado alcançado demonstrado no gráfico 1.

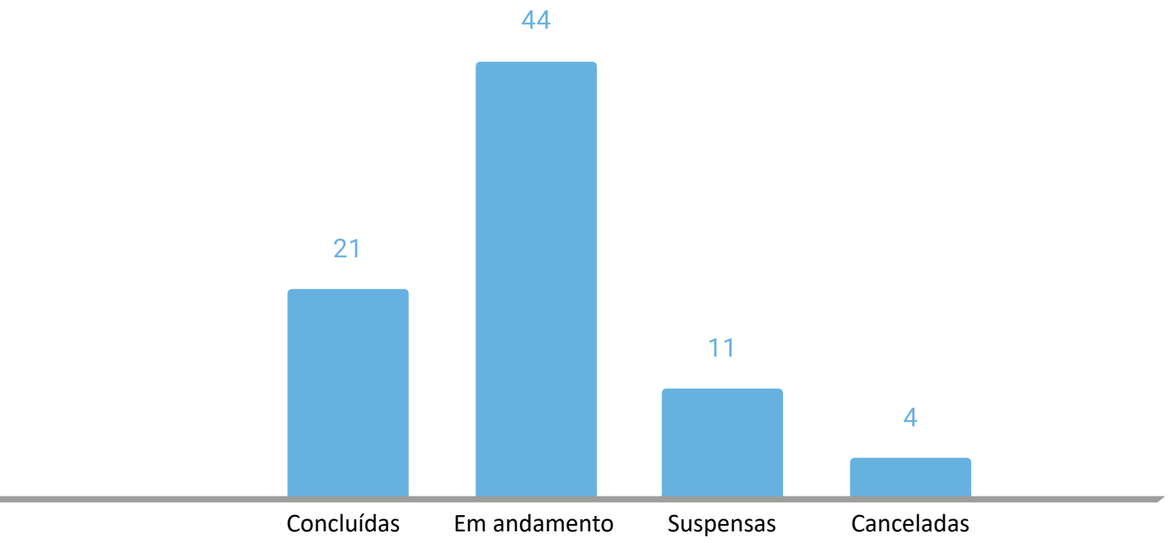


Gráfico 1 - Resultado do Planejamento Estratégico Ciclo 2019-2022

1.2 Metas Institucionais – Plano Operativo

Atendendo às exigências do Ministério da Saúde, destinadas aos Hospitais de Ensino vinculados aos SUS, conforme Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 2, de 28 de setembro de 2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, o HCFMRP-USP elabora o Plano Operativo Anual e o Plano de Metas Institucional, que visam o desenvolvimento equilibrado do Hospital, considerando quatro perspectivas interdependentes:

- Financeira - Gestão Hospitalar
- Cliente e Mercado - Comunidade e Humanização;

- Processos Internos - Produtividade: Atenção à Saúde;
- Crescimento e Aprendizado - Ensino e Pesquisa.

Traduzir o desempenho de uma instituição do porte de HCFMRP-USP em números e de forma sucinta é tarefa complexa e assim, para o estabelecimento das metas institucionais, selecionou-se um conjunto de 28 indicadores para o contrato 2021/2022 fundamentado na metodologia do Marcador Balanceado (Balanced Scorecard), que possibilita visão do desempenho institucional. Os indicadores e respectivas metas do Plano de Metas Institucional são descritos no Plano Operativo Anual e pactuados anualmente com o Gestor Estadual do SUS.

As metas são estabelecidas de acordo com a série histórica, os referenciais pertinentes, as tendências e a parcela de desafio necessária ao crescimento e melhoria contínua da Instituição.

Para o acompanhamento e avaliação das metas institucionais foi criada a Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato HCFMRP-USP X SUS (CPAC), que realiza reuniões trimestralmente para acompanhar e atestar as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, com a participação de dois representantes do Hospital, um representante do Gestor Estadual, um do Gestor Municipal, um docente da FMRP USP, um do corpo discente da FMRP USP e um representante da instância de controle social.

A seguir, os indicadores e metas constantes do Plano Operativo e respectivos resultados dos exercícios de 2019 a 2022

Tabela 2 - Resultado do Plano de metas de 2019 a 2022

I – ATENÇÃO À SAÚDE

Especificação		Anos			
Ambulatório		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
1.A Porcentagem de vagas disponibili. 1ªs Consultas da Rede	Resultado (%)	5,2	-	-	-
Descontinuou a partir de 2020	Meta (%)	7,0	-	-	-
1.A.1 Nº de Consultas de 1ª vez Disponibilizadas x Pactuadas	Resultado (%)	94,7	53,1	35,6	75,6
	Meta (%)	85,0	85,0	85,0	85,0
1.B Porcentagem de Consultas Novas	Resultado (%)	7,9	6,8	5,3	7,8
	Meta (%)	9,0	8,0	8,0	8,0
2.A Taxa de Agendamento das Vagas disponibilizadas à DRS	Resultado (%)	94,6	81,7	100,6	100,9
	Meta (%)	80,0	80,0	80,0	80,0
3 Nº de Consultas Médicas Agendadas/ Consultório/ dia	Resultado	9,5	-	-	-
Descontinuou a partir de 2020	Meta:	9,5	-	-	-
3 Nº de Consultas Médicas e Não Médicas realizadas/ dia	Resultado	-	1.611	1.770	1.835
	Meta:		1.500	1.500	1.500

Ambulatório		2019	2020	2021	2022
5 Taxa de Alta do Paciente em seguimento	Resultado (%)	3,0	1,8	1,9	1,8
	Meta (%)	2,0	2,0	2,0	2,0
6 Absenteísmo de pacientes agendados no período	Resultado (%)	16,0	21,3	19,2	18,1
	Meta (%)	18,0	20,0	20,0	25,0
6.A Nº Total de pacientes novos internados Campus	Resultado	-	283	286	295
	Meta:	-	250	250	250
7 Taxa de Ocupação Operacional (%)	Resultado (%)	82,2	71,8	61,8	65,4
	Meta (%)	85,0	85,0	85,0	85,0
8 Média de Permanência (em dias)	Resultado	5,7	5,8	5,4	5,2
	Meta:	6,6	7,0	7,0	7,0
Internação					
9 Incidência de Queda de Paciente	Resultado	1,2	0,8	1,4	1,2
	Meta:	1,2	1,2	1,2	1,2
Exames					
10 Percentual de SADT realizados para a Rede – Paciente Externo	Resultado (%)	8,0	10,3	9,6	10,7
	Meta (%)	8,0	6,0	6,0	6,0
Cirurgias					
11.A Média mensal de Cirurgias por sala	Resultado (%)	72,9	70,0	83,0	77,2
	Meta (%)	65	65	65	65
11.B Taxa de Ocupação das Salas Cir. Campus	Resultado (%)	83,8	69,9	84,0	69,6
	Meta (%)	80,0	80,0	80,0	80,0
11.C Taxa de Suspensão de cirurgia	Resultado (%)	14,3	15,5	14,7	15,6
	Meta (%)	16,0	16,0	16,0	16,0
12 Taxa de Infecção por cirurgia limpa	Resultado (%)	2,1	1,9	1,4	2,0
	Meta (%)	3,0	3,0	3,0	3,0
Urgência					
13 Porcentagem de Paciente Regulado para U.E.	Resultado (%)	75,5	73,7	76,4	72,6
	Meta (%)	73,0	73,0	73,0	73,0
13.A Porcentagem de Paciente Regulado Vaga Zero para U.E.	Resultado (%)	-	14,4	15,6	52,9
	Meta (%)	-	10,0	10,0	10,0

		2019	2020	2021	2022
14.A Taxa de Internação da U.E.	Resultado (%)	51,6	52,0	62,0	60,0
	Meta (%)	52,0	52,0	52,0	52,0
14.B Taxa de Internação do CTI para pacientes graves Descontinuou a partir de 2020	Resultado (%)	73,6	-	-	-
	Meta (%)	73,0	-	-	-
14.C Número de pacientes novos internados na U.E.	Resultado (%)	-	469	573	531
	Meta (%)	-	400	400	400
15.A Tempo Médio de Permanência em Leitos de Pronto Socorro	Resultado (%)	20	17	19	21
	Meta (%)	19	24	24	24
Redes					
Internação					
15.B.1 Porcentagem de RN levados ao contato pele a pele na 1ª hora de vida	Resultado (%)	62,9	57,8	47,3	46,5
	Meta (%)	65,0	63,0	63,0	63,0
15.B.2 Taxa de Cesárea	Resultado (%)	48,9	51,9	53,6	54,9
	Meta (%)	44,0	44,0	44,0	44,0
15.C.1 Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental Hospital Geral (dias) - Campus	Resultado	11,8		16,0	18,7
	Meta	9,7	-	15	17
15.C.2 Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental Hospital Geral (dias) – U.E.	Resultado	5,2	8,3	-	-
	Meta	6,5	8,0	-	-
15.D.2 Número de OPM's entregues aos pacientes de Reabilitação com prescrição indicada/mês	Resultado	365	224	224	331
	Meta	300	300	300	300

II – ENSINO E PESQUISA

Especificação					
16 Percentual de funcionários treinados	Resultado (%)	22,4	12,7	49,25	13,6
	Meta (%)	10,0	10,0	10,0	10,0
17 Nº de Projetos Apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa	Resultado	41	44	47	40
	Meta	25	25	25	25
18 Nº de Auxílios Faepa p/ Projetos de Pesquisa	Resultado	15	14	10	13
	Meta (UN	10	10	10	10
19 Nº de Médicos Residentes por Leito	Resultado (%)	1,2	1,3	1,4	1,3
	Meta (%)	0,8	0,8	0,8	0,8

III- GESTÃO HOSPITALAR

Especificação		2019	2020	2021	2022
20.A Monitoramento da produção Ambulatorial Teto MAC	Resultado (%)	115,7	82,9	96,5	94,8
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.B Monitoramento da produção Ambulatorial FAEC	Resultado (%)	72,1	65,0	70,1	85,4
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.C Monitoramento da produção hospitalar Média Compl. Teto MAC	Resultado (%)	115,3	139,8	160,3	127,5
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.D Monitoramento da produção Hospitalar Alta Compl. Teto MAC	Resultado (%)	102,7	96,2	93,4	87,9
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.E Monitoramento da produção da Hospitalar FAEC	Resultado (%)	280,2	227,9	219,7	230,5
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.F Monitoramento da produção da rede de Cardiologia	Resultado (%)	210,9	187,9	195,9	192,7
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.G Monitoramento da produção da rede de Ortopedia (AC em Traumato-Ortopedia)	Resultado (%)	274,7	241,5	224,0	236,8
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.H Monitoramento da produção da rede de Neurologia/Neurocirurgia (Alta Compl.)	Resultado (%)	289,6	254,2	220,4	224,9
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.I Monitoramento da produção da rede de Deficiência Auditiva	Resultado (%)	109,8	83,5	53,7	81,0
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.J Monitoramento da produção da rede de Oncologia - Internação	Resultado (%)	262,4	270,4	237,1	276,1
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
20.J.1 Monitoramento da produção da rede de Oncologia – Quimio + Radioterapia	Resultado (%)	155,4	142,6	184,9	153,2
	Meta (%)	90,0	90,0	90,0	90,0
21 Valor Médio das AIH's apresentadas	Resultado (%)	2.627	3.100	3.520	2.932
	Meta (%)	2.300	2.000	2.000	2.000
22 Percentual de Internação c/ diagnóstico secundário	Resultado (%)	76,2	80,5	77,4	77,3
	Meta (%)	70,0	70,0	70,0	70,0
23 Pesquisa de Clima Organizacional Descontinuou em 2020.	Resultado	1		-	-
	Meta	1		-	-
24 Índice de Absenteísmo dos Servidores	Resultado (%)	7,9	10,4	10,3	10,6
	Meta (%)	8,5	8,5	8,5	8,5
25 Reuniões Realizadas – evidenciadas com atas	Resultado	14	12	11	11
	Meta	10	10	10	10
26.A Pesquisa de Satisfação dos Pacientes do Ambulatório Não foi realizado na Pandemia.	Resultado (%)	98,0	-	-	-
	Meta (%)	85,0	85,0	85,0	85,0
26.B Taxa de Preenchimento das Avaliações pelos usuários (Campus+UE)	Resultado (%)	47,0	34,9	5,8	16,9
	Meta (%)	35,0	35,0	35,0	35,0
26.B.1 Taxa de Satisfação dos Pacientes Internados - Campus	Resultado (%)	96,6	95,2	96,5	92,3
	Meta (%)	93,0	93,0	93,0	93,0

IV- COMUNIDADE E HUMANIZAÇÃO

Especificação		2019	2020	2021	2022
26.B.2 Taxa de Satisfação dos Pacientes Internados – U.E.	Resultado (%)	97,8	98,3	94,9	90,0
	Meta (%)	93,0	93,0	93,0	93,0
27 Relatório de Ações Sócio ambientais	Resultado (kg)	53.023	36.844	46.209	23.015
	Meta (kg)	45.000	45.000	45.000	45.000
28 Programa de Humanização e Público Atendido	Resultado	11	11	6	7
	Meta	10	10	10	10
29 Taxa de resposta da Ouvidoria	Resultado (%)	78,2	80,3	85,0	88,7
	Meta (%)	95,0	90,0	90,0	90,0

Antes da Pandemia da Covid-19, o Hospital vinha atingindo, nas avaliações realizadas pela CPAC, pontuações acima de 901 pontos (de um total de 1.000 pontos), que é a pontuação mínima necessária para o recebimento integral dos valores previstos no Contrato SUS. Devido à pandemia da COVID-19, houve a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Lei 14.400 de 8 de julho de 2022.

1.3 Programa Gestão à Vista - Nível Operacional

O HCFMRP-USP procura, constantemente, modernizar o seu modelo de gestão, tendo como diretriz a melhoria contínua para os seus processos, de acordo com as políticas públicas de saúde e trabalhando intensamente, na busca de resultados através da análise de seu desempenho. Nesse contexto, em 2006, foi fortalecida junto a todas as unidades do Hospital, a definição dos indicadores e metas setoriais, prática esta que vem sendo intensificada e aprimorada a cada ano.

O objetivo é ter uma ferramenta de gestão fundamentada na informação. Os indicadores e metas setoriais trazem clareza e transparência aos processos, possibilitando, através da mensuração das atividades, um entendimento amplo dos processos, demonstrando que análise de desempenho é uma poderosa ferramenta para o direcionamento da gestão administrativa das unidades. Os indicadores setoriais são acompanhados pelo Programa Gestão à Vista.

O Programa Gestão a Vista, como o próprio nome diz, trabalha com uma forma de comunicação para todos que trabalham em uma determinada área ou que estejam de passagem pela mesma, estando disponível em uma linguagem acessível para todos, através do compartilhamento das informações.

A Administração em conjunto com o Grupo de Avaliação de Desempenho acompanham e apresentam, sempre que necessário, novas diretrizes na condução e coordenação do Programa Gestão à Vista. Em 2015 com a finalidade de implementação de modo dinâmico, eficaz e padronizado, os indicadores foram migrados para uma plataforma on-line, sendo demonstrados e acompanhados os resultados e tendências do período, além de permitir a divulgação a um maior número de colaboradores simultaneamente, efetivando a prática de compartilhamento do conhecimento como cultura organizacional.

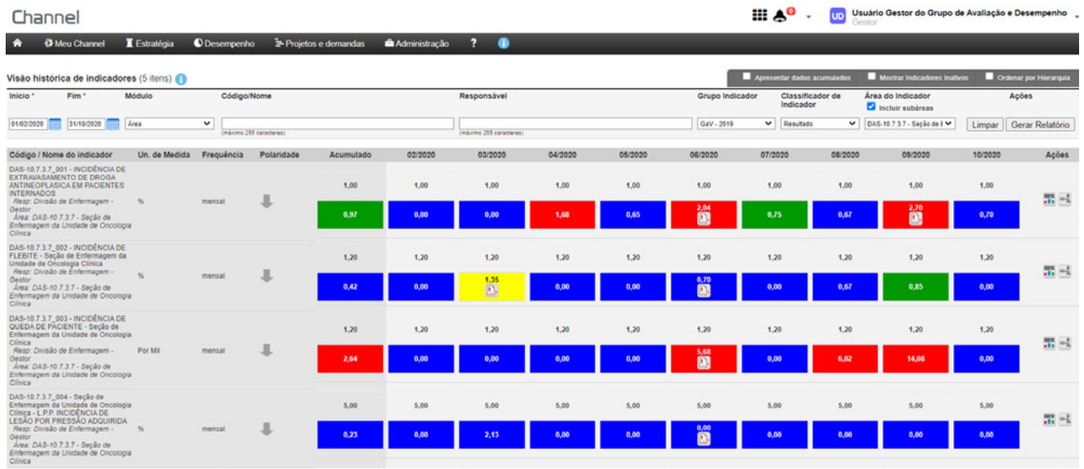


Figura 1 - Painel Eletrônico do Programa Gestão à Vista, a partir de 2015

Por esta plataforma, os gestores das unidades devem apresentar, semestralmente, um relatório crítico do período, registrando os fatos relevantes que contribuíram para o cumprimento ou não das metas.

Atualmente o Programa conta com a adesão de 115 áreas, num total de 439 indicadores.

Cada indicador tem sua ficha técnica, com metodologia, fonte de dados, periodicidade, polaridade e responsável pelas informações. Muitos dos dados são extraídos automaticamente dos Sistemas HC.

Em 2022 foram realizadas melhorias na metodologia em dois aspectos: no processo de trabalho referente ao gerenciamento das propostas, que foi alterado para formato digital, auxiliando na praticidade de armazenamento e busca dos indicadores, e outra melhoria no tocante a padronização das nomenclaturas de indicadores institucionais.

1.4 Comentários

Em face da sua complexidade estrutural e funcional é fundamental que um hospital com as características do HCFMRP-USP defina, de modo sistemático, um planejamento de suas metas e atenda às diretrizes do Ministério da Saúde para os hospitais universitários.

Nesse sentido, foi fundamental envolver diferentes equipes profissionais da instituição nas oficinas de Planejamento Estratégico, que elaboraram 44 objetivos estratégicos e 80 ações em diferentes perspectivas funcionais, que foram acompanhadas rigorosamente durante este período de gestão.

Em que pese as dificuldades impostas pela emergência em Saúde Pública causada pela pandemia da COVID-19, no qual muitos projetos foram suspensos durante este período, apenas 5% foram cancelados. Do restante, 26% foram concluídos e os demais estão em andamento, devendo ser finalizados ainda no 1º semestre de 2023.

2. Reestruturação Administrativa Institucional

O Hospital, desde 2011, vem envidando esforços, junto ao Governo do Estado, no sentido de obter a autorização para adequação de sua estrutura organizacional, dentro de um novo modelo mais ágil e eficiente, que o permita manter essa estrutura permanentemente atualizada, atendendo as necessidades institucionais. Referido Processo após retornar com manifestação contrária dos órgãos técnicos competentes quando o modelo proposto foi readequado, seguindo as orientações apresentadas e desde agosto de 2022, encontra-se na Unidade Central de Recursos Humanos para outra avaliação.

Não obstante, considerando que a estrutura organizacional é um processo dinâmico, que precisa ser mantido atualizado para acompanhar as diretrizes estabelecidas para a área da Saúde, no âmbito estadual e federal, o Hospital, por meio de Portarias Administrativas, a partir de 2019, constituiu várias Comissões e Grupos de Trabalho, com destaque para o Grupo de Trabalho para avaliação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) que, desde então trouxe uma mudança efetiva nos processos de trabalho, com vistas à segurança das informações, instituiu a política de Controle Interno Institucional, há muito solicitado pelo Tribunal de Contas do Estado, implementou a Comissão de Revisão de Óbitos, bem como criou o Centro de Referência em Investigação de Amiloidose, deu início às atividades do Serviço de Cirurgia em Medicina Fetal, além da adoção de outras medidas administrativas, especificadas no quadro que segue.

Atualmente, está dando continuidade à reorganização das atividades da Divisão de Material, com a criação de um grande Centro de Logística de materiais e medicamentos, cujo objetivo é controlar todos os processos de aquisições de insumos, evitando os estoques desnecessários e consequentemente, perdas e desperdícios, com economia de recursos orçamentários e financeiros.

Outro ponto de destaque é a continuidade do processo de informatização do Centro de Recursos Humanos, com a digitalização da maioria dos processos funcionais, que deverá ser concluída no próximo ano.

Ainda, devemos destacar o papel importante que tem assumido a Comissão Processante Permanente (CPP) que, anteriormente, funcionava de forma aleatória, sem que houvesse funcionários dedicados

às inúmeras atividades de processos de sindicância, relativos à necessidade de apuração de problemas funcionais, administrativos e técnicos, muitas vezes relacionados à disciplina ou insubordinação, dentre outros. Agora, com um quadro fixo de funcionários com formação na área jurídica e participação pontual de demais membros temporários, além de instalações físicas compatíveis com a importância do trabalho realizado, a CPP como é denominada, passou a ter uma atuação efetiva e comprometida com os processos de trabalhos e diretrizes institucionais.

Tabela 3 - Entrada e conclusão de processos na CPP

Especificação	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Entradas	35	46	29	26	22	36	42
Concluídos	37	31	39	26	29	39	45

Tabela 4 - Penalidades aplicadas pela CPP

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Demissões	8	4	4	3	4	4	7
Suspensões	10	8	18	8	10	6	1
Advertências	2	1	2	3	2	12	3
Arquivamentos	8	7	9	4	6	8	6
Sindicâncias	9	11	6	8	7	8	10
Desligamento compulsório	-	-	-	-	-	1	18
Total	**37**	**31**	**39**	**26**	**29**	**39**	**45**

Dentre as atribuições do Superintendente consta a edição de Regimentos Internos, devidamente aprovados pelo Conselho Deliberativo, inclusive Normas de Serviço, cujo objetivo é organizar a gestão de unidades administrativas e assistenciais, estabelecendo regras de funcionamento e de cumprimento das atividades.

Assim, no período, foram aprovados os Regimentos Internos, por meio de Portarias Administrativas, conforme seguem:

- Banco de Tecidos
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do HCFMRP-USP
- Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
- Centro Integrado de Humanização

Também foram editadas Normas de Serviço, no período, para efeito de organização das atividades das diferentes áreas assistenciais e administrativas, conforme quadro abaixo:

Tabela 5 - Edição de Regimentos e Regulamentos na Gestão de 2019 a 2022

Nº Portarias	Data	Assunto
74/2019	23/04/2019	Referente ao Regimento Interno do CEOF - Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia "Prof. José Antonio Apparecido de Oliveira". PROC.N. 18160/2015
104/2019	04/06/2019	Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos (CAPO), revogando a Portaria 50/2017.
167/2019	03/09/2019	Aprovar o Regulamento do Conselho de Gestão do Complexo de Saúde. CGeCS
168/2019	03/09/2019	Aprovar o Regimento Interno do Banco de Tecidos.
206/2019	08/11/2019	Regimento Interno do HC Criança (Revoga Portaria HCRP 44/2016)
30/2021	10/03/2021	Aprovar o Regimento Interno da Comissão Gestora Multidisciplinar de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes com Exposição de Riscos Biológicos do HCFMRP-USP (COPARB) Revogando Portaria HCRP 89/2015.
32/2021	12/03/2021	Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do HCFMRP-USP
84/2021	30/06/2021	Aprova o Regimento Interno da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do HCFMRP-USP.
32/2022	09/03/2022	Aprovar o Regimento Interno do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS vinculado a Comissão de Infecção Hospitalar - CCIH deste Hospital. (Revogando a Portaria 241/16)
49/2022	12/04/2022	Aprovar o Regimento Interno da Comissão dos Cursos de Especialização "Lato Sensu" - COESP.
98/2022	21/07/2022	Aprovar as alterações no Regimento Interno do Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia Professor José Antônio Apparecido de Oliveira, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
99/2022	25/07/2022	Aprovar as alterações no Regimento Interno do Centro Integrado de Humanização - CIH, vinculado ao Departamento de Atenção à Saúde DAS, do HCFMRP-USP
127/2022	14/09/2022	Aprovar as alterações no Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários - CRP, do HCFMRP-USP.

Tabela 6 - Edição de Portaria na Gestão de 2019 a 2022

Nº Norma	Data	Assunto
84/2019	25/02/2019	Portaria 225/2019 Regulamenta o fornecimento de informações médicas de pacientes, bem como define a tramitação dos pedidos. Revoga a Portaria HCRP nº 267/2015.
85/2019	25/03/2019	Portaria 46/2019 Normatiza e disciplina a entrada de equipamentos médicos com a presença de profissional técnico terceiro.
86/2019	11/04/2019	Portaria 70/2019 Regulamenta os procedimentos em situação de óbito do HCFMRP-USP, revogando a Portaria HCRP nº 227/2018.
87/2019	16/05/2019	Portaria 89/2019 Regulamenta a gestão de filas de internação através do Sistema HC do Módulo Lince. Revoga a Portaria HCRP nº 135/2017.
88/2019	18/06/2019	Portaria 118/2019 Referente a realocação de gestantes e lactantes que trabalham em local insalubre.
89/2019	12/09/2019	Portaria 176/2019 Regulamenta a captação e concessão de imagens.
90/2019	21/11/2019	Portaria 225/2019 Regulamenta o fornecimento de informações médicas de pacientes, bem como define a tramitação dos pedidos. Revoga a Portaria HCRP nº 267/2015.
92/2020	14/02/2020	Portaria 37/2020 Regulamenta a padronização das terminologias dos desfechos dos atendimentos ou condições de saída hospitalar considerando a nomenclatura indicada pelo Ministério da Saúde no conjunto mínimo de dados de atenção à saúde – CMD e extingue a condição de saída de alta licença.
93/2020	18/03/2020	Portaria 62/2020 Regulamentação do afastamento dos servidores com doença crônica durante o período de prevenção de contágio do COVD-19, revogada através da Norma 98/2020.
94/2020	23/03/2020	Referente a escala de revezamento por conta da Pandemia COVID-19, revogada através da Norma 98/2020.
95/2020	12/05/2020	Portaria 100/2020 Regulamenta o controle de leitos do HC, revogando a portaria 247/2018.
96/2020	18/08/2020	Portaria 164/2020 Referente a alimentação da tabela local de instalação no SAP (Estrutura física do HC).
97/2020	11/09/2020	Portaria 179/2020 Regulamenta a permissão gratuita de uso dos estacionamentos HCFMRP-USP – Unidade Campus aos agentes públicos desta unidade.
98/2020	02/10/2020	Portaria 196/2020 Que trata do afastamento dos servidores portadores de doenças crônicas (COVID). Revoga a Norma nº 93/2020
99/2021	31/05/2021	Portaria 72/2021 Regulamenta o fornecimento de informações médicas de pacientes, bem como, define a tramitação dos pedidos. Revoga as Portarias 225/2019 e 242/2020.
100/2021	28/07/2021	Portaria 92/2021 Regulamenta o acesso ao prontuário de pacientes (sistema e físico).
101/2021	30/07/2021	Portaria 93/2021 Regulamenta o acesso ao prontuário de pacientes (sistema e físico), alterando o item 7.5 da norma 100/2021.
102/2022	01/02/2022	Portaria 12/2022 Institui no HCRP o procedimento de videochamada para pacientes internados com impedimentos de acordo com condições clínicas.
103/2022	05/04/2022	Portaria 46/2022 Regulamenta a necessidade de sistematizar as solicitações por serviços de translado utilizando veículos oficiais e da FAEPA no âmbito do HCFMRP-USP.

3. Aprimoramento dos Processos de Trabalho

Desde o início da gestão, tem sido feito um grande esforço no sentido de estimular os Diretores do Hospital a promover uma profunda revisão nos processos de trabalho de suas respectivas áreas de atuação com o objetivo de otimizar o tempo despendido na execução das atividades, aumentar sua eficiência e racionalizar o custeio para sua execução.

Essa preocupação, natural em qualquer organização em face dos resultados positivos que proporciona, se tornou ainda mais importante no nosso Hospital a partir da decisão de investir na área de tecnologia da informação, criando oportunidades de inovação e melhoria das atividades de atenção à Saúde, com o desenvolvimento de alguns sistemas de controle, que estão organizando as atribuições institucionais, com benefícios aos pacientes. Infelizmente, o atual período de gestão, foi marcado pela Pandemia do COVID-19, que postergou todo o planejamento do Hospital e direcionou todo o esforço dos profissionais, inclusive da administração, para atender a demanda de pacientes, comprometendo o andamento normal das atividades e a implementação de novos projetos, conforme poderá ser constatado, no decorrer deste Relatório.

4. Indicadores de Desempenho

Também, desde os primórdios dessa gestão, houve grande estímulo da Superintendência para que as diferentes áreas de atuação do Hospital desenvolvessem indicadores objetivos e quantitativos de desempenho que permitissem aos gestores acompanhar e gerir o desenvolvimento das atividades de sua responsabilidade com propriedade e maior eficiência. Embora a resposta das diferentes áreas tenha sido heterogênea, o engajamento nessa proposta de gestão vem crescendo de modo expressivo e satisfatório.

Este processo ganhou um estímulo ainda maior em 2017 quando adquirimos um sistema de mercado (Tableau) de Business Intelligence (BI) que permitiu a construção de uma central de indicadores bastante amigável, visualmente agradável e com ótimo grau de detalhamento. Este sistema extrai dados do banco de dados do sistema de informações do Hospital e atualiza os indicadores on-line.

Ao longo dos últimos quatro anos intensificou-se o uso da Tecnologia do Business Intelligence em diversos setores do Hospital como o Grupo de Avaliação de Desempenho, Bloco Cirúrgico, Gerência Geral do Ambulatório, Centro de Recursos Humanos, Divisão de Assistência Farmacêutica, Gerenciamento de Risco, Organização de Procura de Órgãos (OPO), Unidade de Emergência e outros. Foram desenvolvidos diversos painéis em que são ofertados KPIs e dados históricos para auxiliar a tomada de decisão por parte dos gestores.

5. Gestão de Atenção à Saúde

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) do HCFMRP-USP foi criado com a finalidade de reestruturar as atividades assistenciais que estão subordinadas, diretamente, à Superintendência e tem como atribuições, coordenar, orientar e supervisionar as atividades das unidades médicas e de apoio que lhes são subordinadas, zelando pelo entrosamento e bom andamento dos serviços, com a finalidade de promover a atenção integral qualificada aos pacientes.

A principal atividade do DAS é a gestão da clínica, compreendida como o “Conjunto de tecnologias de microgestão destinadas a prover uma atenção à saúde de qualidade, centrada nas pessoas, efetiva, segura, eficiente, oportuna, equitativa e humanizada”.

Algumas das atividades desenvolvidas serão destacadas em outros pontos deste relatório, nas seções pertinentes a cada serviço, por se tratarem de conquistas mais específicas. Nesta seção estão destacadas, principalmente, as atividades desenvolvidas diretamente pelo DAS ou aquelas que envolveram a coordenação sistêmica dos serviços, sob sua responsabilidade. Muitas destas decisões resultaram dos trabalhos do Grupo do Mapa Assistencial, que incluiu a Assessoria Técnica, a Gerência Geral do Ambulatório e a Coordenação Médica do Centro Cirúrgico, com suporte destacado da Divisão de Enfermagem.

O Grupo do Mapa Assistencial tem como propósitos definir os limites de segurança para absorção de novos pacientes, buscando equilíbrio com as demandas da rede assistencial do SUS; dimensionar a capacidade de atendimento das diversas especialidades de acordo com a infra estrutura hospitalar disponível e, planejar e propor novos arranjos assistenciais. Para tanto, é levado em consideração todo percurso e necessidades do paciente, nas diversas áreas e serviços do Hospital, para a devida assistência médica, sem filas que prejudiquem o resultado clínico.

O período a que se refere esse relatório foi marcado pela pandemia COVID-19 na qual o DAS representou papel estratégico. Muitas das atividades desenvolvidas e destacadas no relatório de 2015-2018 tiveram que ser interrompidas ou adaptadas para o combate à pandemia. Frente a isso, este capítulo apresentará a Gestão Assistencial e suas unidades de parceria, e um segundo bloco retratando a Gestão da Pandemia.

5.1 Gestão Assistencial

A gestão assistencial está estruturada nas ferramentas da Gestão da Clínica a exemplo do relatório 2015-2018. As ferramentas de gestão da clínica são operacionalizadas adotando como principais tecnologias da microgestão: diretrizes clínicas, gestão do caso, gestão das condições de saúde, protocolos clínicos, linhas de cuidado, auditoria clínica e gestão das listas de espera.

Essa estruturação é a base das ações do Departamento de Atenção à Saúde. Uma conquista importante foi a elaboração do livro “Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde” oriundo de curso realizado pela FMRP-USP/HCFMRP-USP/FAEPA com verba do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e da Secretaria Estadual de Saúde (SES) que foi ofertado para cinco regionais de saúde do Estado de São Paulo. Esse livro pode ser obtido gratuitamente no sítio eletrônico do Mestrado Profissional de Gestão de Organizações de Saúde (https://mpgos.fmrp.usp.br/)

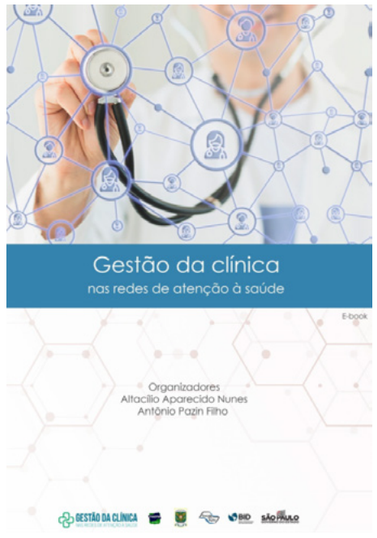


Figura 2 - Capa do livro: Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde

5.1.1 Diretrizes Clínicas

As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas. Devem combinar: medicina baseada em evidências, avaliação tecnológica em saúde e avaliação econômica dos serviços de saúde. Os resultados apresentados a seguir são decorrentes da revisão e uniformização de processos de trabalho, centralização de decisões administrativas e pactuação com as áreas envolvidas.

Todas as medidas introduzidas no relatório anterior foram mantidas. Com a retomada, outras demandas surgem e estão sendo elaboradas.

5.1.2 Gestão de Caso

A gestão de caso é processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor do caso, a pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte, para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa. Tem por objetivo propiciar uma atenção de qualidade, humanizada e capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar a autonomia individual e familiar.

5.1.2.1 Núcleo Interno de Regulação

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é estabelecido pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), sendo regulamentado por Manual específico publicado pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma unidade administrativa para gestão de micro e macro-regulação do fluxo de pacientes, composto por uma equipe de profissionais que envolve médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Sua implantação no HCFMRP-USP foi iniciada em 2016 na Unidade de Emergência e na Unidade Campus, em 2017.

O NIR foi fortalecido pela pandemia e, no período pós-pandêmico está retomando seu plano de estruturação original, buscando os três pilares propostos pelo Ministério da Saúde: (I) Práticas de Regulação; (II) Articulação com a Redes de Atenção à Saúde (RAS) e (III) Monitoramento.

Além de mapear as condições de atendimento existentes, o NIR gerencia a disponibilidade de transporte de pacientes dentro do Complexo HCFMRP-USP e para outras unidades de saúde em Ribeirão Preto e Região. Essa centralização garante o conhecimento de todos os processos existentes. Assumiu papel de liderança frente às unidades assistenciais e funciona como braço executor do DAS na implantação de diversos projetos assistenciais.

A articulação com a RAS é o segundo pilar e envolve a inter-relação entre o hospital e a rede SUS. O NIR tem sistemas de comunicação com os NIRs de outras unidades hospitalares para facilitar transferências de pacientes, de forma segura e ágil. Além disso, participa de reuniões regulares no DRS XIII em que estão presentes todos os NIRs existentes de outras unidades, fora do Complexo HCFMRP-USP.

Com relação ao terceiro pilar, o Monitoramento, os processos de trabalho estão sendo construídos em reuniões quinzenais entre o NIR, o Serviço Social e a Equipe de Enfermagem. As práticas cristalizadas estão sendo incorporadas, para acompanhamento, nos indicadores dos Sistemas HCFMRP-USP.

No momento, o controle das internações pelo NIR está sendo reavaliado para retorno do controle para as equipes clínicas através do sistema LINCE (Lista de Internação Centralizada). O sistema já está em funcionamento como ilustrado na Figura 3. O retorno do controle dos leitos pelas especialidades deverá ocorrer no início de 2023.

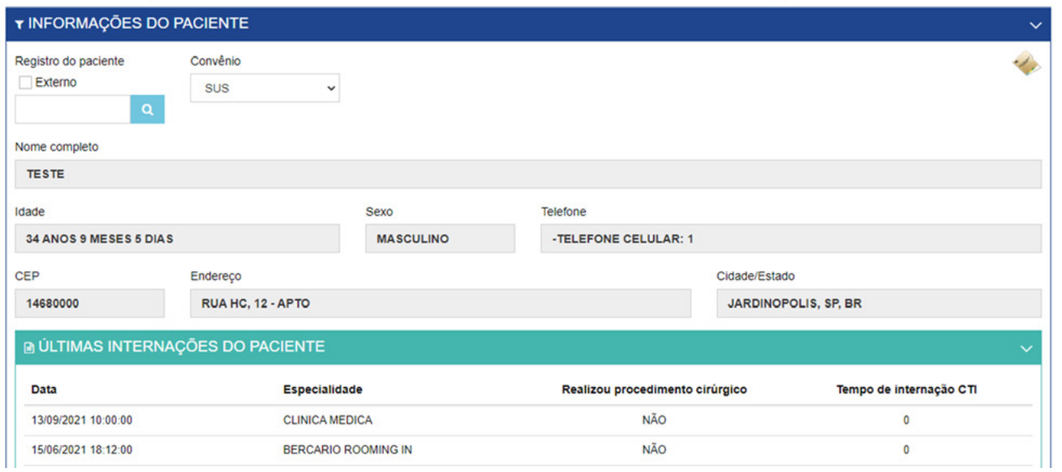


Figura 3 - Painel de acompanhamento da Lista de Internação Centralizada (LINCE)

5.1.2.2 Médicos Hospitalistas

A Medicina Hospitalar é uma especialidade recente no Brasil e no mundo. Nos EUA iniciou sua atuação na década de 90, e já existem iniciativas no Brasil, principalmente na Medicina Complementar, embora ainda não seja reconhecida como especialidade médica.

Define-se a Medicina Hospitalar como uma área de atuação médica voltada para o cuidado dos pacientes internados, envolvendo uma gama de atribuições, que adquire maior ou menor importância de acordo com o grau de desenvolvimento das organizações. Pode ser agrupada em duas vertentes, uma voltada para a atividade médica propriamente dita e outra, voltada para um componente de gestão. As atividades médicas compreendem intervenções diagnósticas ou terapêuticas pontuais, de modo a garantir a segurança e o cuidado de pacientes sob o cuidado das diversas equipes, embora em algumas instituições seja observado que estes profissionais assumem o cuidado integral dos pacientes, principalmente, em áreas cirúrgicas.

Já as atividades de gestão estão voltadas para monitorar processos de trabalho institucionais. A diversidade das instituições hospitalares implica que as atividades destes profissionais sejam adaptadas para cada realidade. No contexto do HCFMRP-USP, a natureza distinta do HC Criança e da Unidade de Emergência implicaram adaptações, mesmo com princípios gerais determinados pela Administração Central. Estes aspectos serão discutidos em pontos específicos deste Relatório, sendo aqui discutidos os princípios gerais para os objetivos a serem atingidos e a implantação nas Enfermarias do HC Campus.

Foi estabelecido um Regimento dedicado, com objetivo de organizar, normatizar e disciplinar as atividades dos Médicos Hospitalistas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), incluindo a sua atuação no HC Criança, na Unidade de Emergência, na Clínica FAEPA e em outras unidades que, porventura, vierem a ser criadas. Compreende-se Médico Hospitalista, o profissional médico dedicado ao acompanhamento do fluxo do atendimento prestado aos pacientes, ao longo de sua internação, em consonância com as demais Equipes Clínicas. Para garantir o bom funcionamento das atividades, o Médico Hospitalista deverá exercer um conjunto de funções, conforme classificação abaixo:

I - Atividades Clínicas – conjunto de atividades diagnósticas, terapêuticas e procedimentos de apoio ao cuidado, de acordo com protocolos clínico-administrativos, devendo assumir o cuidado na ausência ou quando solicitado pelo corpo clínico responsável diretamente pelo paciente.

II - Atividades de Supervisão - o Médico Hospitalista durante o exercício de suas atividades, quando apropriado no cenário de atuação, deve prestar orientação aos médicos residentes, aos integrantes no Programa de Complementação Especializada, aos alunos de graduação da FMRP USP, sem prejuízo da supervisão realizada por médicos contratados ou docentes da respectiva área de atuação, ou qualquer outra modalidade de estágio realizado nas dependências do Complexo HC, previsto em normas regulamentares do Hospital.

III - Atividades Administrativas – constituídas por: (i) Monitoramento dos indicadores de processo e de resultados determinados pela administração do Hospital, interagindo com as diversas equipes clínicas para aprimorar o cuidado aos pacientes; (ii) Interação com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e com as instâncias externas de Regulação para garantir fluxo de entrada e saída dos pacientes; (iii) Adotar decisões administrativas relativas ao cuidado e alocação de pacientes, fora dos períodos normais de funcionamento do Hospital.

5.1.2.3 Gestão de Casos específicos de atendimento

A estratégia de gestão de casos também pode ser aplicada para situações específicas que envolvam a mobilização de múltiplas instâncias da instituição.

5.1.2.3.1 Cirurgia de separação das gêmeas craniópagas

A equipe formada por profissionais da saúde do HCFMRP-USP e do HC Criança realizou, em 2022, a segunda cirurgia para separação das irmãs siamesas unidas pela cabeça, Allana e Mariah.

O procedimento durou cerca de 9 horas e as irmãs responderam bem e foram, posteriormente, cuidadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do HC Criança. A intervenção foi realizada por equipe composta por cerca de 40 profissionais de diversas áreas como Neurocirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Pediatria, Terapia Intensiva, Radiologia, Enfermagem e de apoio (Figura 4).

Assim como a primeira cirurgia, o procedimento foi minuciosamente planejado com exames clínicos, laboratoriais e de imagens de ressonância magnética e de tomografia computadorizada, integradas em dois sistemas de realidade virtual, que são inéditos no caso das gêmeas Allana e Mariah. Os recursos contribuem para que os cirurgiões possam visualizar com óculos especiais a anatomia dos crânios, dos cérebros e dos vasos sanguíneos que serão abordados durante a cirurgia.



Figura 4. Procedimento cirúrgico de separação de gêmeas siamesas unidas pela cabeça.

A técnica cirúrgica utilizada foi desenvolvida e aprimorada pelo médico norte-americano James Goodrich, e prevê a separação por etapas. Dessa forma, a equipe médica ainda planeja mais duas cirurgias que devem ocorrer durante o primeiro semestre de 2023.

O Prof. Goodrich desenvolveu a técnica chamada de cirurgia estagiada: são quatro etapas como se fossem os pontos cardeais, completando todo o perímetro. Fundamental para a compreensão da anatomia e preparo antecipado de cada procedimento cirúrgico é o emprego de modelos tridimensionais de acrílico ou cerâmicos, que são obtidos com impressoras 3D e confeccionados por empresa norte-americana (Figura 5). Esta também foi contribuição científica do Prof. Goodrich e incorporada imediatamente à técnica cirúrgica. A FMRP, HCRP, HC Criança e FAEPA apoiam e participam ativamente deste processo que é essencial para o sucesso cirúrgico deste caso tão complexo e único e sem o qual não seria possível executar estas intervenções cirúrgicas, que demandam participação de grande número de profissionais especializados.

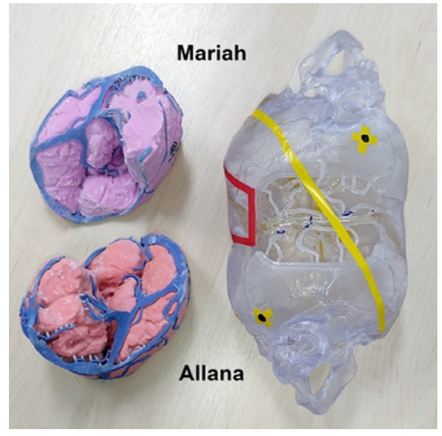


Figura 5. Modelos tridimensionais de acrílico e cerâmica obtidos por impressora 3D.

A incidência de gêmeos unidos pela cabeça é extremamente rara, representando 1 caso em cada 2,5 milhões de nascimentos.

No Brasil, a primeira separação de siamesas craniópagas, as gêmeas Maria Ysadora e Maria Ysabelle, foi realizada em outubro de 2018, após cinco procedimentos cirúrgicos, também pela equipe do HC e HC Criança. O caso foi acompanhado pelo médico norte-americano James Goodrich, que é referência internacional em intervenções com gêmeos siameses.

Importante fazer uma referência ao Professor Goodrich, porque foi a pessoa que mais trabalhou com esse tipo de caso extremamente complexo, tão difícil e tão raro. Com muita dedicação e viajando pelo mundo inteiro, inclusive vindo várias vezes a Ribeirão Preto, o Professor Goodrich ajudou a estabelecer essa técnica no HCRP.

5.1.2.3.2 Cirurgias Robóticas

O sistema de cirurgia robótica Da Vinci Xi, adquirido pelo Hospital no final de 2019, é um equipamento de geração mais avançada e único no interior de São Paulo. O primeiro procedimento foi realizado em dezembro do mesmo ano.

O robô atua como um sistema cirúrgico completo, dessa forma, tecnologia e precisão caminham juntas, o robô reproduz movimentos finos e flexíveis e consegue acessar regiões mais difíceis para a mão humana, além do corte que é de oito milímetros, realizando o procedimento de maneira menos invasiva e mais segura ao paciente.

Nos primeiros três anos de funcionamento (até novembro de 2022) foram realizadas 161 cirurgias em três especialidades: urologia, cirurgia digestiva e cirurgia torácica. A distribuição das cirurgias pelas especialidades e a evolução mensal do número de cirurgias estão ilustradas nos Gráficos 2 e 3.

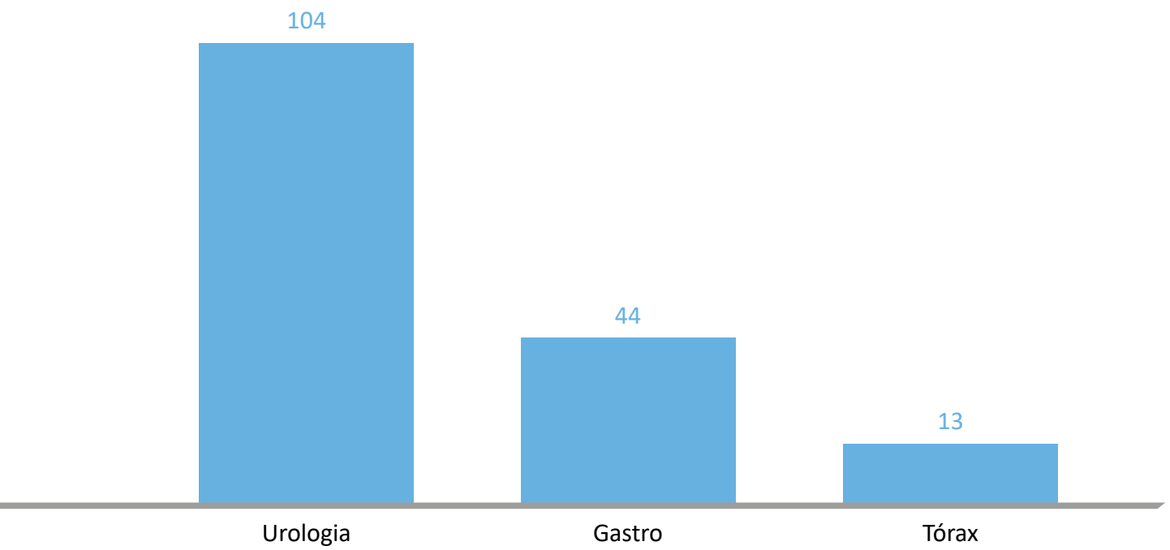


Gráfico 2 - Número de cirurgias robóticas realizadas de acordo com a especialidade

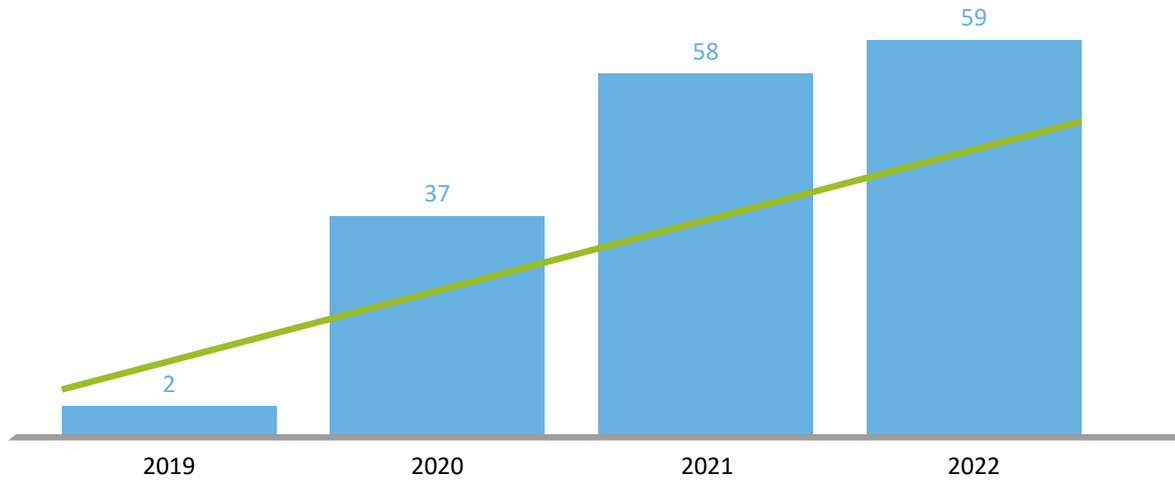


Gráfico 3 - Número de cirurgias robóticas realizadas em função do tempo

Considerando que a quase totalidade das cirurgias robóticas são eletivas, e que muitos desses procedimentos foram adiados durante o período da pandemia, espera-se importante crescimento no número de cirurgias no próximo ano.

5.1.2.3.3 Cirurgias de Coluna

As atividades da equipe de Cirurgia da Coluna Vertebral do Departamento de Ortopedia e Anestesiologia da FMRP-USP são desenvolvidas no Hospital das Clínicas, Campus e na Unidade de Emergência.

As atividades no Hospital das Clínicas são constituídas de atendimento ambulatorial semanal e realização de cirurgias eletivas. As atividades na Unidade de Emergência consistem no atendimento dos pacientes que necessitam de atendimento emergencial no âmbito da coluna vertebral (fraturas, infecções, compressões agudas das estruturas nervosas).

Foram realizados 2.257 atendimentos ambulatoriais até o mês de outubro de 2022; 223 cirurgias eletivas no HC-Campus e 28 cirurgias na Unidade de Emergência. A complexidade dos procedimentos realizados e as inovações terapêuticas merecem destaque no âmbito da atuação do grupo da cirurgia da coluna vertebral.

Como exemplo da complexidade dos procedimentos realizados, podemos mencionar o tratamento das deformidades da coluna vertebral, a realização de cirurgias menos invasivas, e cirurgia endoscópica da coluna vertebral.

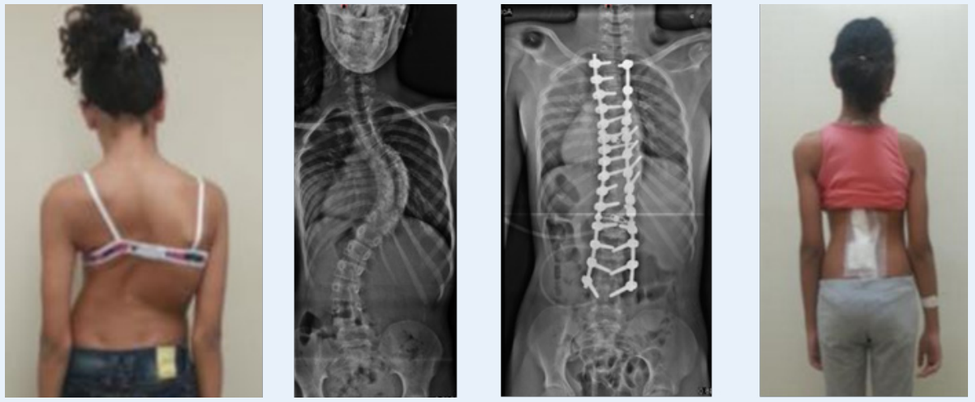


Figura 6 - Exemplo de correção cirúrgica de escoliose idiopática utilizando sistema de fixação pedicular.

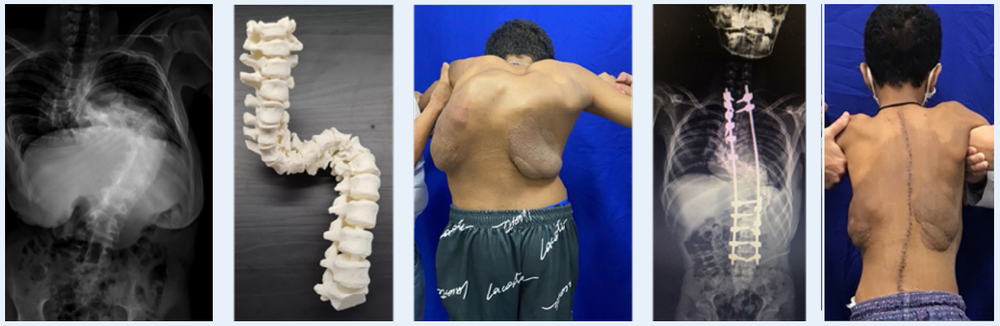


Figura 7 - Paciente com neurofibromatose e deformidade vertebral. Aspecto pré e pós-operatório após osteotomia vertebral e fixação.

5.1.2.3.4 Implantação do Centro de Oncologia Ocular

Com a Implantação do Centro de Oncologia Ocular, financiado pelo Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) do Ministério da Saúde, o HCFMRP-USP passou a oferecer serviço de terapia ocular oncológica aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência nacional nessa especialidade.

Com essa estruturação, o Centro está apto a realizar o tratamento de tumores intraoculares, sendo os principais: melanomas nos adultos e retinoblastomas nas crianças. De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, existem pouquíssimos serviços habilitados para a braquiterapia ocular pelo SUS, que é a mais relevante terapia para melanomas de coróide, o principal câncer primário intraocular do adulto. Com relação ao retinoblastoma, principal câncer intraocular da infância, há serviços que realizam parcialmente o tratamento, como a quimioterapia endovenosa, mas apenas um centro realiza a mais recente e eficaz modalidade terapêutica, a quimioterapia intra-arterial seletiva.



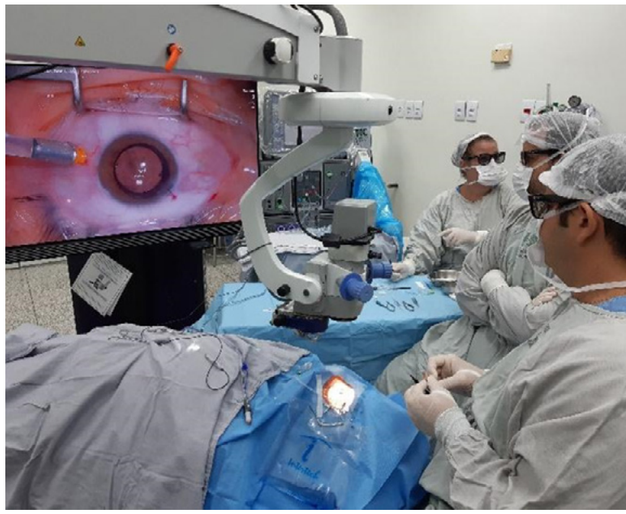


Figura 8 - Tratamento de paciente com melanoma de coróide, por meio de braquiterapia ocular e retinoplastaoma, realizado no Centro de Oncologia Ocular do HCFMRP-USP, com financiamento do PRONON/MS

Tabela 7 - Produção realizada com a implantação do Centro de Oncologia Ocular

Resultado	2019(*)	2020(*)	2021	2022 (Até out)	Total
Consultas/exames de crianças com retinoblastomas com Mapeamento de Retina	13	61	262	387	723
Quimioterapia intra-arterial seletiva para retinoblastomas	0	0	24	18	42
Consultas de pacientes com melanoma de coróide	0	6	277	310	587
Tratamento com braquiterapia ocular para melanomas de coróide	0	0	21	19	40

(*) Período de Pandemia

5.1.2.4 Terapia Celular Avançada

Em 2019, o Hemocentro de Ribeirão Preto, que é o Centro Regional de Hemoterapia do HCFMRP-USP, realizou o primeiro tratamento da América Latina utilizando células CAR-T para tratamento de paciente com linfoma de células B refratário a vários ciclos de quimioterapia, alcançando resposta aos 30 dias após a infusão.

Células CAR-T (chimeric antigen receptor-T cells) são o resultado da manipulação genética em laboratório de linfócitos T humanos, que são infectados com lentivírus contendo receptor de células T quimérico adicionado com partes do gene da região variável da molécula de anticorpo e coestimuladores. Isso faz com que linfócito T passe a reconhecer antígenos específicos expressos pela célula do câncer e de maneira semelhante a um anticorpo. Esse tratamento exige tecnologia de manipulação de células com boas práticas clínicas e de manufatura, construção e produção de vírus para uso clínico e processamento e expansão de células em laboratório, tecnologia essa alcançada pelo Hemocentro

RP com o investimento em ciência e tecnologia da FAPESP por meio do Centro de Terapia Celular (processo FAPESP 13/08135-2), do CNPq por meio do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Terapia Celular do Câncer (INCTC) e mais recentemente do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon), além de outros. O Hemocentro RP desenvolveu uma plataforma paulista para o desenvolvimento de células CAR-T aplicando tecnologia gerada localmente e dominando todo o ciclo da produção de células, desde o desenvolvimento pré-clínico em laboratório e modelos celulares e animais até a sua coleta e congelamento, passando pela seleção, modificação genética, expansão celular, controle de qualidade (Figura 9).

Com o estabelecimento dessa tecnologia, o Hemocentro RP qualificou-se para oferecer o tratamento com células CAR-T anti-CD19 para pacientes do HCFMRP-USP em uso compassivo. O antígeno CD19 é expresso exclusivamente por células B, incluindo as células tumorais do linfoma e da leucemia linfóide B.



Figura 9 - Plataforma Paulista de Desenvolvimento de Cart Cell

Até o final de 2022, foram tratados 10 pacientes com leucemia linfóide aguda B ou linfoma B, entre crianças e adultos, com boa resposta clínica (Tabela 8). A maioria dos pacientes atingiu remissão completa (Figura 2).

Esses resultados demonstram a viabilidade da produção desse tipo de terapia celular avançada em ambiente acadêmico com resultados clínicos. Com o apoio da FAPESP, foi realizada uma parceria entre o HC-FMRP-USP, Hemocentro RP e Instituto Butantan para a criação do Núcleo de Terapia Celular Avançada (Nutera; Figura 3) com capacidade de produção de células para uso clínico para atender a todo o Estado. Como resultado, o Hemocentro RP foi contemplado em chamamento da ANVISA de projeto-piloto de cooperação técnico-regulatória para o desenvolvimento de produtos de terapia avançada de interesse do Sistema Único de Saúde.

Tabela 8 - Resultado Clínico dos pacientes tratados com células CAR-T no HC-FMRP-USP.

Idade	Sexo	Diagnóstico	Resposta D30	Resposta D90	Óbito
64	M	Ldgcb	Parcial	-	Sim (D69)
41	M	Lnh Alto Grau	-	-	Sim (D16)
36	M	Ldgcb	Parcial	Progressão	Sim (10m)
14	F	Lla B	Remissão	Remissão	Sim (10m)
28	M	Lla B Ph+	Remissão	Remissão	Não (1a1m)
25	F	Lla B	Remissão	Remissão	Não (1a)
26*	M	Lla B	Remissão	Remissão	Não (9m)
40	F	Folicular	Completa	Completa	Não (5m)
37	M	Ldgcb	Completa	Completa	Não (3m)
14	M	Lla B	Completa	-	Não (2m)

* Paciente avaliado no Hemocentro RP e tratado no HC-FMUSP (São Paulo).

5.1.3 Gestão das Condições de Saúde

A Gestão das Condições de Saúde busca mudar o foco da atenção em saúde do indivíduo para uma população adscrita, usando processos de gerenciamento de uma determinada condição de saúde, já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da eficiência e a da qualidade da atenção à saúde.

5.1.3.1 Hospital Semana

A estratégia compreende a desativação, no final de semana, de uma das duas alas de um andar das enfermarias do HCFMRP-USP (Figura 10), às 19h de sexta-feira. Os pacientes que ainda permanecem internados são transferidos para leitos da ala que permanece aberta, possibilitando a centralização do cuidado pela equipe de enfermagem.

Evitar o fechamento de leitos permanentemente foi o principal resultado observado. Pelas condições de carência de pessoal, a alternativa teria sido o fechamento proporcional à escala de enfermagem que pudesse ser pactuada. Outros benefícios observados foram compatíveis com a experiência catalã, reduzindo-se materiais de consumo (exames, limpeza, alimentação, etc). Mas deve ser ressaltado que isto não implicou em redução do movimento cirúrgico e trouxe outros benefícios para os pacientes, como a redução da taxa de infecção hospitalar.

Durante a pandemia, com a redução de leitos, não foi possível manter o projeto. Mas pela experiência exitosa obtida no período anterior, pode ser uma ferramenta importante para a reestruturação gradativa com a contratação de pessoal.

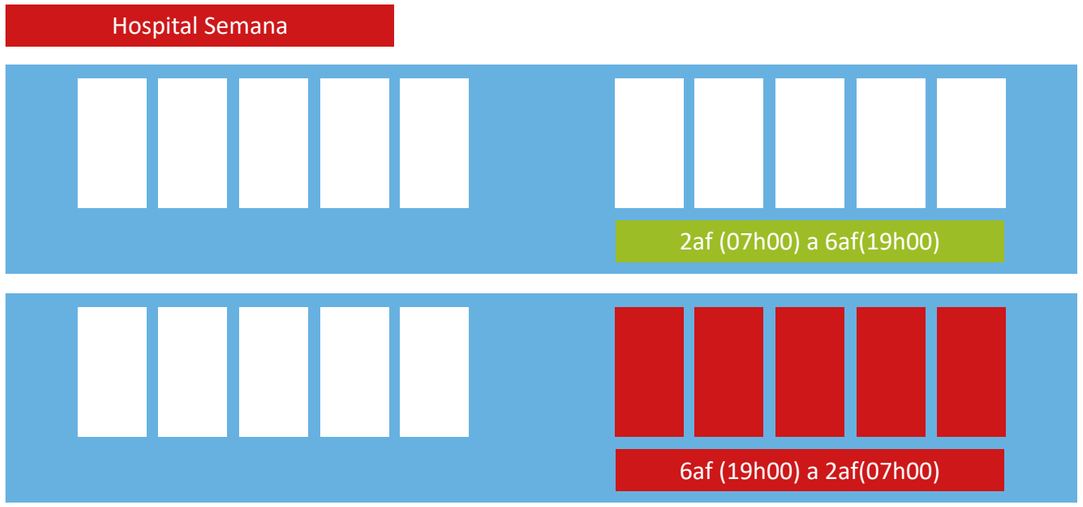


Figura 10 - Estratégia do Hospital Semana – Os quartos em vermelho (correspondendo a uma ala de internação) são desativados durante o final de semana e os pacientes que não recebem alta são direcionados para a outra ala.

5.1.3.2 Ambulatório

O processo de tomada de decisão para o retorno dos atendimentos presenciais e a redução das medidas restritivas foi multidimensional, e envolveu analisar outros aspectos além dos indicadores da pandemia, como a disponibilidade de recursos de pessoal, de salas cirúrgicas, leitos de internação, exames, e ocupação de salas de espera. A tomada de decisão foi centralizada no Departamento de Atenção à Saúde (DAS), que tem o olhar sistêmico de curto e médio prazo e determinou quais áreas poderiam aumentar as ofertas de serviço, de acordo com a capacidade de atendimento.

O processo de retomada dos atendimentos foi gradual. Após o diagnóstico da situação pelo DAS como descrito acima, o volume de atendimentos foi aumentado progressivamente para 70% da atividade, 80% da atividade, mas só retornou a 100% das atividades após o desenvolvimento e disponibilização da vacina para a prevenção da COVID-19. No item 5.25 estão demonstradas o movimento ambulatorial médico, não médico, teleorientações e teleconsultas realizadas.

5.1.3.3 Mosaico do Centro Cirúrgico

A retomada cirúrgica também ocorreu, como anteriormente ressaltado. Seguiu os mesmos princípios explicitados no relatório 2015-2018, com salas dedicadas durante todo o período para uma única especialidade para evitar atritos por atrasos.

O mosaico do mês de novembro de 2022 na Figura 11 ilustra a média de funcionamento de 14 salas dividida entre as especialidades cirúrgicas.

demonst

SALA	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
3	NEC-PED		OTORRINO		OTORRINO		GO-END		NEC-PED	
4										
5	URO		GO-ONCO		URO		GO-CIR		GO-ONCO	
6	URO		GO-ONCO		URO			URO	CCP	
7	PROCTO		PROCTO		PROCTO		PLASTICA		PULMÃO	
8	ORTOP-MÃO		ORTOP-JOE			GO-ONCO	CARD-PED		CIR-PED-CÓLON	
9	CARD-AD		CARD-AD			CIR-PED	CARD-AD		CARD-AD	
10	PLÁSTICA		ORTOP-ONCO		ORTOP-PED		OTORRINO		ORTOP-COL	
11	CCP		CCP	ODONTO	CCP		CCP		CCP	
12										
13	OTORRINO		DIG-BAÇO		DIG-FÍGADO	ORTOP-MÃO	DIG-ESTOM		OTORRINO	
14	DIG-FÍGADO		CIR-PED	OFT-OCU	DIG-PÂNCREAS		PLASTICA	DIG-BARI	OFT-OCULOP	
15	(ROBÓTICA)		(ROBÓTICA)		(ROBÓTICA)		(ROBÓTICA)		(ROBÓTICA)	
16		NEC-COL	NEURO		NEURO		NEURO		NEURO	
17	URGÊNCIA		URGÊNCIA		URGÊNCIA		URGÊNCIA		URGÊNCIA	
18	VASCULAR				VASCULAR		VASCULAR		VASCULAR	
19	ORTOP QUAD		ORTOP-COLUNA		ORTOP-JOE				ORTOP-PED	ORTOP-JOE
20	OFT-CRISTALINO		OFT-GLAU OFT-GLAU	OFT-GLAU	OFT-CÓRNEA OFT-CRISTALINO		OFT-GLAU	OFT-ESTR	OFT-CÓRNEA OFT-CRISTALINO	
21	OFT-RETINA		OFT-CRIST OFT-CRIST	OFT-CRIST	OFT-RETINA		OFT-RET/CRIST		OFT-RETINA OFT-RETINA	
.	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

Figura 11 - Mosaico cirúrgico do mês de novembro de 2022

5.1.3.4 Adequação das cirurgias oftalmológicas

As cirurgias ambulatoriais mais invasivas da oftalmologia (facectomias, transplantes de córnea, reconstruções de câmara anterior, entre outras) foram transferidas para o centro cirúrgico central. Essa medida resultou em uma redução de 67% dos procedimentos invasivos realizados nas salas cirúrgicas do ambulatório de oftalmologia, reduzindo o número de 2.510 cirurgias realizadas em 2019 para 816 cirurgias em 2022 (Gráfico 4).

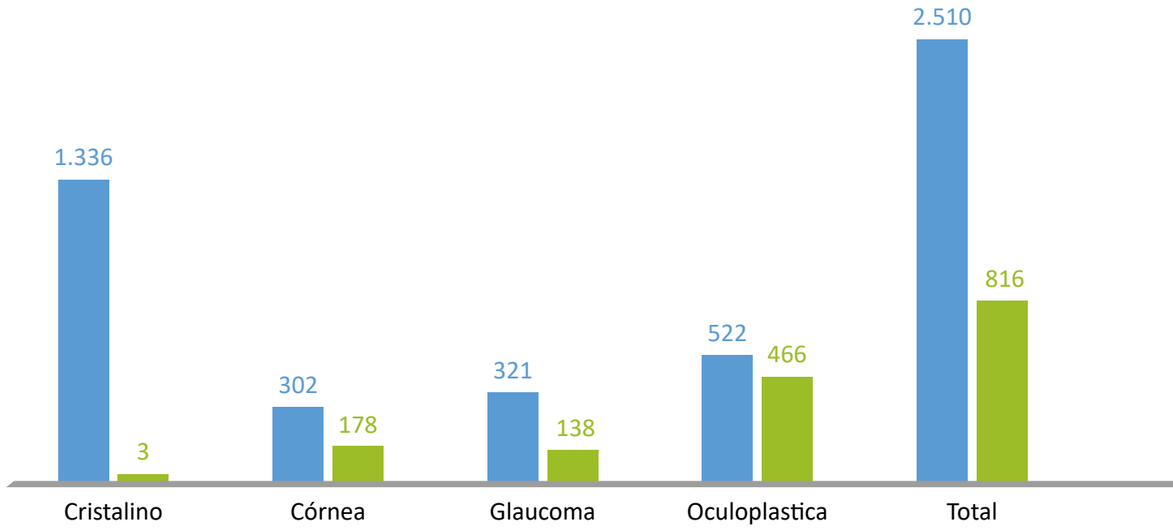


Gráfico 4 - Número de cirurgias invasivas realizadas ambulatorialmente - Comparativo entre 2019 e 2022

5.1.4 Protocolos Clínicos

Os protocolos clínicos são recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a partes do processo de uma condição de saúde e em um ponto de atenção à saúde determinado.

O HCFMRP-USP desenvolveu sistemática de elaboração de Protocolos Clínicos baseada em princípios objetivos. Essa ferramenta foi importante para a capilarização da informação durante a pandemia como anteriormente destacado.

O trabalho para o aprimoramento da ferramenta continua, com o desenvolvimento de um manual de instruções para o solicitante de um protocolo a ser criado. Além disso, o manual também poderá ser utilizado pelo DAS para agilizar a revisão dos protocolos de forma sistematizada, identificando as necessidades a serem destacadas nas considerações administrativas dos protocolos, que garantem a adaptação das evidências à realidade do HCFMRP-USP.

A primeira publicação dos protocolos clínicos no sistema HCRP contava com 53 protocolos institucionais concluídos. Atualmente, temos 132 protocolos clínicos disponibilizados no sistema.

5.1.5 Linhas de Cuidado

As linhas de cuidado representam o itinerário terapêutico do paciente na rede, fornecendo uma referência para prever um conjunto mínimo de atividades e procedimentos necessários para estimar seus custos. Estas linhas expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, definindo as ações e serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assim como, nos sistemas de apoio.

5.1.5.1 Avaliação da Capacidade Ofertada

O desenvolvimento das ferramentas de Gestão da Clínica tem possibilitado que o HCFMRP-USP gere indicadores de entrada e saída dos pacientes da instituição, para que possa renegociar sua capacidade de casos novos aceitos.

O desenvolvimento de Linhas de Cuidado está baseado em duas esferas de pactuação. Uma é a esfera externa, na qual o DAS tem negociado a capacidade de absorção de casos novos com o DRS XIII e o Município de Ribeirão Preto. Para esta negociação, não se utiliza mais, apenas, a série histórica de atendimento, mas indicadores que estão demonstrando a capacidade resolutiva dos serviços, pois a análise realizada no Mapa Assistencial evidencia que a instituição possui fila interna de pacientes aguardando procedimentos, que competem com os casos novos que entram no sistema. Basicamente, está sendo pactuado que a entrada de casos novos deve estar vinculada à saída de pacientes, para que a capacidade instalada seja equacionada.

Um exemplo de pactuação externa foi a redução de SADT externos em algumas áreas. A oferta de alguns tipos de exames de imagem comprometia o desempenho da Instituição, pois apesar de existir capacidade para a realização de exames, a capacidade para a emissão dos laudos era limitada. Isto implicava que o número de laudos a serem realizados internamente diminuía, à medida em que os

exames externos tinham que ser liberados com o laudo. Adicionalmente, para alguns tipos de exames externos, a capacidade de Anestesia Ambulatorial estava limitada, diminuindo a resolução de casos já internados ou seguidos na Instituição. Um outro ponto a ser destacado, pertinente aos exames de imagem é que, ao observar condições críticas, que colocavam em risco a situação do paciente, os profissionais acabavam providenciando para que o mesmo fosse internado ou tivesse uma consulta agendada na instituição, o que ocasionava uma fila dupla de entrada nos diversos serviços, comprometendo o serviço de triagem eletrônica da CROSS.

Outros parâmetros de negociação para oferta de vagas estão sendo particularizados para grandes áreas. Por exemplo, para áreas cirúrgicas, o montante de pacientes aguardando no sistema de Pacientes com Indicação Cirúrgica (PIC), a disponibilidade de órteses e próteses, de elevado custo e a necessidade de terapias complementares ao procedimento cirúrgico (como radioterapia ou quimioterapia) estão sendo levados em consideração. Já nas áreas clínicas, a disponibilidade de medicamentos de alto custo e o número de pacientes em acompanhamento também estão sendo considerados.

Em última análise, a negociação com as esferas de gestão externa está sendo conduzida para pontos de estrangulamento do sistema. Tem sido exaustivamente discutido que a alta do seguimento, em nível terciário, está sendo limitada pela indisponibilidade da rede básica e secundária em absorver esta demanda e que a permanência do paciente no HCFMRP-USP irá cada vez mais limitar o acesso de novos casos.

O mesmo processo está sendo aplicado para a esfera interna. A exemplo do ilustrado anteriormente para adequação dos horários de término do funcionamento dos ambulatórios, os diversos serviços do HCFMRP-USP estão sendo chamados nas reuniões do Mapa Assistencial para discutir a capacidade efetiva de seguimento.

Nesta esfera interna, uma das estratégias está sendo a gestão direta em unidades de estrangulamento e interação para diversos processos, como a Central de Quimioterapia. Esta central recebeu um gestor dedicado e foram feitos inúmeros investimentos para ampliar a capacidade de gestão, como a implantação de agenda eletrônica e estudo para ampliação da capacidade instalada. No âmbito interno, o foco está sendo reforçar o entendimento de que um serviço só poderá se desenvolver se todos os pontos necessários para o atendimento (exames, procedimentos, equipe multidisciplinar, etc) se desenvolverem simultaneamente.

5.1.5.2 SEAVIDAS

O Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual (SEAVIDAS) do HCFMRP-USP, segue as diretrizes do Ministério da Saúde para a assistência humanizada às pessoas em situação de violência doméstica ou sexual por meio de atividades de atendimento multidisciplinar de alta complexidade e apoio à rede de assistência à saúde e intersetorial dos municípios que compõem o DRS XIII. Além disso, o serviço realiza atividades de ensino (capacitação de profissionais) e pesquisa, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo.

O serviço oferece acompanhamento multidisciplinar sendo composto por 02 Assistentes Sociais, 03 Psicólogos e 01 Médica Seavidas, 01 Médica Psiquiatra Colaboradora do Departamento de Neurociências

e Ciências do Comportamento, 01 Médica Pediatra Colaboradora do Departamento de Puericultura e Pediatria, visando o tratamento de agravos físicos (lesões, infecções sexualmente transmissíveis - IST, interrupção de gestação prevista em lei resultante de violência sexual) e psicológicos (transtornos no desenvolvimento, prejuízo interpessoal, prejuízo ocupacional, estigma, impactos da violência nas relações familiares, transtornos psiquiátricos) decorrentes de violência.

Com o crescimento da demanda e complexidade do Serviço em 2019, o SEAVIDAS mudou para novo espaço, que proporcionou melhoria para o acolhimento e atendimento humanizado dos usuários do serviço, e também fomos contemplados com a doação do Instituto Sabin de uma LUDOTECA, o que promoveu maior qualidade para as atividades de ludoterapia e outras abordagens no atendimento infantil. Com a mudança foi possível avaliar o fluxo dos atendimentos às mulheres e adolescentes transferindo alguns retornos médicos dos ambulatórios do CAMPUS para o SEAVIDAS, com objetivo de centralizar o atendimento com a equipe multidisciplinar no mesmo local e dia, sendo uma estratégia para melhoria da adesão em relação ao ano de 2018.

A partir de abril de 2021 foi instituído o atendimento à saúde sexual dos nossos usuários, em parceria com o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, com a inclusão de um médico residente em formação complementar em sexologia, que fica no SEAVIDAS, junto à equipe multidisciplinar com a finalidade de acolhimento, acompanhamento e tratamento das disfunções sexuais consequentes da violência, contribuindo, também, para a formação desses profissionais para o manejo de um problema multifatorial e de importância relevante para saúde pública.

Em 2021 tivemos ampliação das atividades e evidenciou-se participações mais expressivas da rede de cuidados, mostrando maior sensibilidade pela alta complexidade dos casos discutidos e agravados pelas vulnerabilidades impostas pela pandemia da COVID-19. Desde a implementação da reorganização do fluxo e ampliação das parcerias através dos encontros e capacitações, observamos maior visibilidade e consequente vinculação dos demais ambulatórios do HCFMRP-USP, assim como da rede municipal de saúde que compõe o DRS XIII e intensificamos as articulações com outros setores dos municípios.

Desde o ano de 2017 para os casos que não se enquadram nos critérios de atendimento do SEAVIDAS, são oferecidas outras modalidades de suporte técnico, como matriciamento, discussões em rede intersetorial envolvendo os serviços de referência dos municípios do DRS XIII. Desde 2019 evidenciamos um expressivo aumento de solicitação destas modalidades pelos municípios com suas equipes multidisciplinares e ampliação da participação da rede intersetorial, implementando atenção integral à violência; nestas reuniões foram fortalecidas as parcerias e sensibilizadas as equipes sobre a importância do acolhimento humanizado às vítimas de violência no seu núcleo de convivência. Diante deste cenário, o SEAVIDAS tinha em seu planejamento, a continuidade das capacitações e outras atividades presenciais, mas devido a pandemia do COVID-19 estas atividades tiveram sua continuidade parcialmente comprometida.

Nos anos de 2020 e 2021 a articulação com a U.E. foi ainda mais abrangente, avaliando muitas situações de violência, na sua maioria intrafamiliar, foram expostas com o isolamento social e maior convivência domiciliar, na Pandemia COVID 19. A Unidade de Emergência teve um papel de destaque e através do acolhimento da equipe multidisciplinar da Instituição, muitas pessoas em situação de violência crônica tiveram seus direitos protegidos, sendo proporcionado atendimento nas diversas modalidades do SEAVIDAS e outros setores que fazem parte da rede de violência, evidenciamos que esta tendência tem se mantido, avaliando que ainda estamos em reestruturação das atividades do cotidiano que estavam restritas durante a Pandemia.

Em 2022 as capacitações foram gradativamente sendo restabelecidas de forma híbrida com expressivo aumento de solicitações multisetoriais do DRS XIII. Também houve a retomada paulatina de atividades presenciais que estavam restritas desde o início da pandemia, como os grupos de crianças, adolescentes e familiares, parcerias com departamentos, estagiários de psicologia da residência multiprofissional.

A seguir estão os números de atendimentos realizados pelo SEAVIDAS no período de 2019 a 2022, com dados coletados no Sistema do HCFMRP-USP.

Tabela 9 - Número de atendidos e atendimentos nos ambulatórios do SEAVIDAS, por especialidades

Serviços	2019	2020	2021	2022(1º Sem)
Atendidos	485	585	605	298
Cross	61	62	73	46
U.E	221	298	419	179
HC	192	212	96	57
Interrupção Gestacional	11	13	17	16
Atendimentos	5.297	5.730	6.020	3.151
Serviço Social	862	581	766	244
Seavidas	496	536	693	198
Seavidas HC Campus	366	45	73	46
CLM	699	539	389	166
Seavidas	129	219	219	93
Seavidas HC Campus	571	320	170	73
Pediatria	260	483	466	241
Seavidas	-	307	304	169
Seavidas	-	176	162	72
Psiquiatria*	238	392	124	55
Seavidas - Adulto	76	262	0	0
Seavidas - Infantil	162	130	124	55
Psicologia	2.409	2.763	2.814	1.264

(*) a partir de 02/10/2019 (**) a partir de 2021

Tabela 9 - Número de atendidos e atendimentos nos ambulatórios do SEAVIDAS, por especialidades

Seavidas (individual/ acompanhante/acompanhante)	2.180	2.699	2.727	1.233
Seavidas Campus	229	64	87	31
Atendimento Familiar (multiprofissional)	344	387	528	912
Atendimento	-	-	-	685
Acolhimento	-	-	-	227
Sexologia**	0	0	33	17

(*) a partir de 02/10/2019 (**) a partir de 2021

Os encaminhamentos pelo CROSS possuem tendência de aumento desde 2019. Este fato pode ser justificado pela implementação das ações de divulgação dos critérios de atendimento terciário pactuados pelo DRS XIII para os municípios, de forma contínua, com maior visibilidade desde 2019. Neste ano foi mantida a intensa procura do Serviço, via telefone com dúvidas e dificuldades de manejo para os encaminhamentos e acolhimento pela Atenção Primária e ainda, a ausência de outros serviços especializados no nível secundário foi observado que há necessidade de manter, de forma continuada, as informações de fluxo entre serviços para evitar a revitimização.

Durante o decorrer de 2022, deve ser destacado o aumento do número de interrupções de gestação prevista em lei, em consequência de violência sexual. Outras diretrizes têm sido amplamente discutidas no DRS XIII com apoio da Secretaria do Estado, para fortalecer a rede humanizada para estas mulheres.

Avaliando a gestão de 2019 a 2022, levando em consideração as determinações de restrições recomendadas para conter a pandemia COVID-19, identificamos alguns fatores positivos como a maior integração entre setores, a procura mais qualificada e comprometida das equipes multidisciplinares dos municípios, mas ainda é necessário manter, de forma continuada, as ações de fortalecimento da rede de atendimento, implantar novos serviços para acolhimento de casos de baixa e média complexidade e outros que possam ser locais na contra referência do serviço, ampliando o público alvo das capacitações e intensificando as notificações para as vigilâncias em saúde para que novas estratégias e políticas públicas possam ser institucionalizadas, visando a proteção de todas as pessoas, mas em especial das crianças e adolescentes.

5.1.6 Auditoria Clínica

A Auditoria Clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos.

Essa estratégia está pautada principalmente no fortalecimento das Linhas de Cuidado e na incorporação de indicadores de desempenho aos indicadores de produção, tradicionalmente utilizados pelo HCFMRP-USP.

5.1.7 Gestão de Listas de Espera

A Gestão da Lista de Espera é uma tecnologia que busca estabelecer critérios de ordenamento pautados nos riscos e necessidades, promovendo a transparência e a busca da racionalização dos recursos em saúde, intervindo, assim, tanto na oferta, incrementando a produtividade do serviço, quanto na demanda, com a instituição de políticas de redução das necessidades por melhorias em outros pontos da rede de atenção à saúde.

5.1.7.1 Pacientes com Indicação Cirúrgica

A gestão da lista de espera dos pacientes com indicação cirúrgica foi iniciada no final de 2016 com a implantação de uma plataforma eletrônica acessível a todas as equipes cirúrgicas. Desde então, essa plataforma, conhecida como PIC (Pacientes com Indicação Cirúrgica), centraliza as filas de espera de todas as especialidades cirúrgicas. Todos os pacientes que têm indicação cirúrgica são inseridos nas planilhas da plataforma, ficando registradas a data de inserção, o diagnóstico, o procedimento a ser realizado e diversas outras informações que podem orientar o futuro agendamento.

Paralelamente à implantação deste programa, foi iniciado o ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica (APA) para todos os pacientes com indicação cirúrgica. As informações pertinentes a esta avaliação são inseridas na planilha dos pacientes aguardando cirurgia.

Antes da criação dessa plataforma, cada equipe gerenciava sua fila de espera de maneira independente e segundo seus próprios critérios. A partir da centralização da lista, a administração passou a ter acesso a essas relações, o que permitiu melhor controle e gerenciamento do fluxo. A contínua gestão da lista de espera e o acompanhamento de sua evolução evita o acúmulo excessivo de pacientes ultrapassando a capacidade de resolução da especialidade e, por outro lado, permite abertura de novas vagas no ambulatório quando a fila é reduzida.

Embora a administração acompanhe a evolução da lista de espera nas várias especialidades, as equipes cirúrgicas mantêm total autonomia para decidir quais pacientes serão operados, considerando sempre o tempo de espera na fila, as condições clínicas do paciente e a gravidade da doença que gerou a indicação cirúrgica.

Analisando a evolução global da lista de espera nos últimos quatro anos, vemos que em janeiro de 2019, havia 7.735 pacientes com indicação cirúrgica aguardando agendamento de seu procedimento. Ao final desse período, em novembro de 2022, havia 6.094 pacientes na fila de espera. Esta diferença de 1.641 pacientes representa uma redução de 21% da fila de espera ao longo dos últimos quatro anos. Outro ponto importante a ressaltar é que a redução observada representou um esforço solicitado pelo DAS para todas as equipes cirúrgicas de forma a reavaliar as indicações. Foram identificados pacientes que já haviam sido operados em outros estabelecimentos ou que já não tinham mais indicação de cirurgia.

A evolução do número de pacientes aguardando cirurgia nesse período está ilustrada no Gráfico 5.

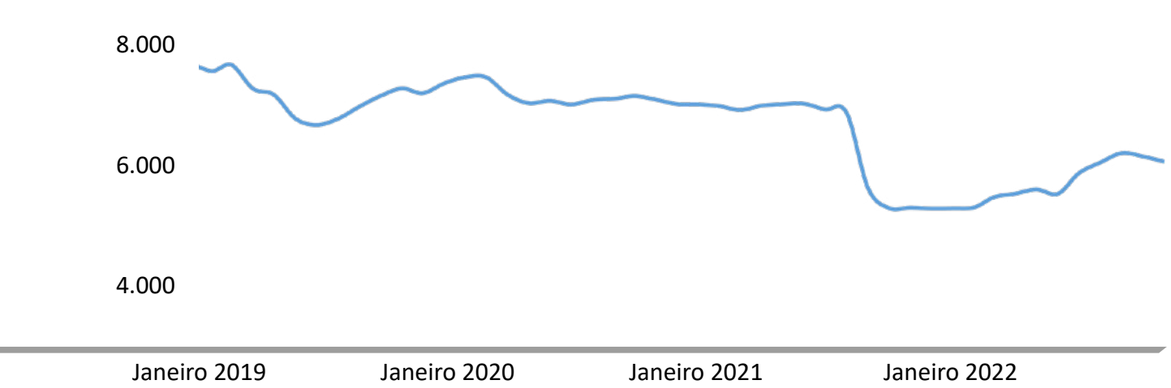


Gráfico 5 - Número de pacientes na lista de espera do sistema PIC de acordo com o mês e ano

Embora o número absoluto possa parecer alto (mais de seis mil pacientes aguardando cirurgia), considerando a média mensal de cirurgias realizadas neste Hospital, o tempo médio de espera é de apenas 4,1 meses. Evidentemente o número de pacientes e o tempo de espera variam conforme a especialidade, sempre priorizando pacientes oncológicos ou portadores de doenças potencialmente graves, permitindo maior espera para cirurgias eletivas e correção de afecções de menor gravidade.

A partir de 2023, os pacientes na espera de agendamento cirúrgico serão divididos em dois grupos: pacientes em preparo para cirurgia, e pacientes já preparados e prontos para serem operados. No primeiro grupo estão os pacientes que, apesar de terem definida sua indicação cirúrgica, necessitam preparo pré-operatório e cuidadoso controle clínico para que seu procedimento possa ser agendado com segurança. Esse grupo inclui pacientes com comorbidades diversas, como hipertensos, diabéticos, portadores de doenças respiratórias, obesos mórbidos e outros, que aguardam estabilização de suas condições clínicas antes de serem operados. No segundo grupo estão os pacientes em boas condições clínicas, com exames laboratoriais checados e prontos a terem seus procedimentos agendados.

5.1.7.2 Mutirão de Cirurgias Eletivas

A partir do final de Maio de 2022, iniciou-se o mutirão cirúrgico conforme a lista de procedimentos elaborada pela Secretaria da Saúde. O objetivo principal foi reduzir a fila de espera com foco em procedimentos que durante o período da pandemia evoluíram com crescente demanda e acúmulo de pacientes.

Para efetivação do mutirão foi aberta uma sala extra diariamente no Centro Cirúrgico (de segunda a sexta-feira), além de mais cinco salas extras aos sábados.

No início do mutirão havia 1.047 pacientes aguardando cirurgia para os procedimentos relacionados pela Secretaria da Saúde.

Para avaliar o resultado final, convém ressaltar que nem todos esses pacientes com indicação cirúrgica estavam clinicamente preparados para serem operados. Muitos pacientes, embora já com indicação cirúrgica e já incluídos no que pode ser chamado de “lista de espera”, ainda aguardavam estabilização clínica de suas comorbidades (hipertensão, diabetes, pneumopatias e obesidade, entre outras). Além disso, convém lembrar que a lista de pacientes com indicação cirúrgica é sempre dinâmica, havendo contínua entrada e saída de nomes, e esta movimentação evidentemente não se interrompeu durante o mutirão.

Para algumas especialidades, o mutirão permitiu operar todos os pacientes que já estavam clinicamente preparados para cirurgia. Quando isso aconteceu, foram abertas vagas no ambulatório para inclusão de novos pacientes encaminhados pela DRS.

Além das cirurgias propriamente ditas, o mutirão incluiu alguns procedimentos menores, não cirúrgicos, nas especialidades de oftalmologia e otorrinolaringologia, realizados ambulatorialmente.

O resultado consolidado após seis meses de mutirão foi a realização de 687 cirurgias, 1.183 procedimentos oftalmológicos e entrega de 4.903 aparelhos de amplificação sonora. Todos esses atendimentos cirúrgicos e ambulatoriais certamente não poderiam ter sido realizados sem essa iniciativa.

Os principais procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais realizados estão relacionados nas tabelas abaixo.

Tabela 10 - Cirurgias realizadas pelo HCFMRP-USP no Mutirão do Estado de SP

CIRURGIAS ELETIVAS	
Vitrectomia	115
Colecistectomia	89
Ressecção endoscópica de próstata	88
Artroplastia de joelho	78
Histerectomia	70
Herniorrafia Inguinal	39
Paratireoidectomia	36
Correção de estrabismo	32
Litotripsia	31
Nefrolitotomia	30
Nefrectomia	24
Correção de manguito	17
Reconstrução de ligamento	13
Safenectomia (varizes)	12
Outros	13
Total	**687**

Tabela 11 - Exames realizadas pelo HCFMRP-USP no Mutirão do Estado de SP

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	
Yag-laser	1.157
Panfotocoagulação	26

Tabela 12 - Aparelho de amplificação sonora individual dispensado pelo HCFMRP-USP no Mutirão do Estado de SP

APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL	
Pacientes que receberam AASI	2.526
Aparelhos entregues	4.903

Obs: O número de aparelhos entregues é maior que o número de pacientes que os recebem, pois muitos pacientes recebem aparelho para uso bilateral.

5.1.7.3 Gestão da entrada de paciente no ambulatório

A Gerência Geral do Ambulatório monitora, também, trimestralmente, o tempo decorrido entre o horário de agendamento e o horário de início da consulta. O objetivo é reduzir o tempo de permanência do paciente no HC, resultando em um atendimento mais humanizado.

Essas medidas foram intensificadas durante a pandemia e permanecem em utilização no período de retomada para garantir que os pacientes só adentrem ao hospital em condições adequadas como

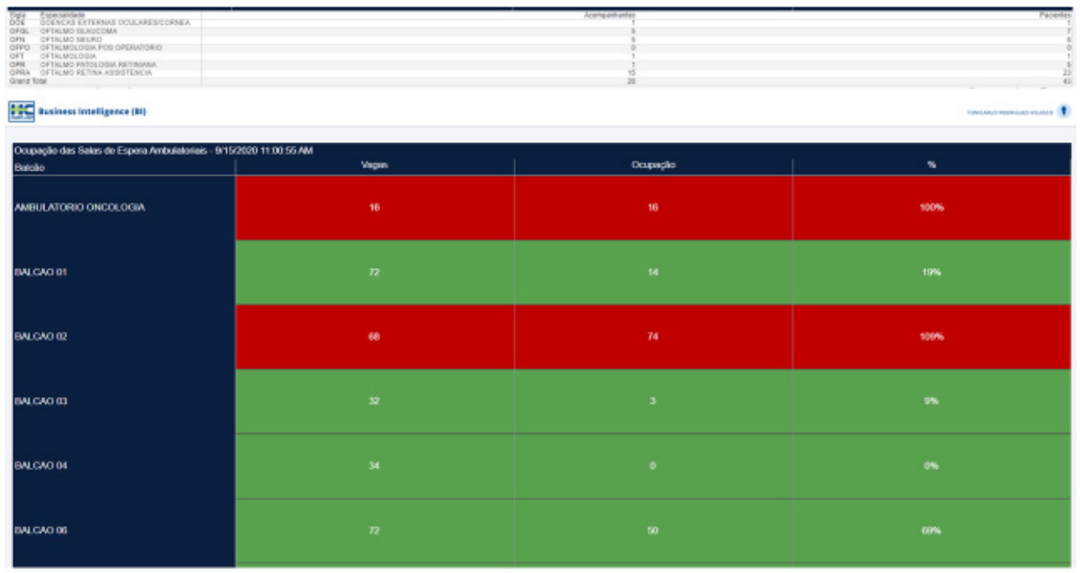


Figura 12 - Sistema de controle da ocupação da sala de espera dos ambulatórios do HCFMRP-USP

A - Antes do controle de Fluxo



B - Após controle de Fluxo



Figura 13 - Condições da sala de espera em um dos ambulatórios do HCFMRP-USP antes (A) e após (B) a implantação do sistema de controle de aglomeração.

5.1.8 Departamento de Apoio Médico

O Departamento de Apoio Médico (DAM) norteou-se pela melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos pacientes e equipes clínicas das diversas unidades do complexo HCFMRP-USP, além da racionalização dos recursos humanos e financeiros utilizados. Foram reavaliados os processos vigentes, bem como promovidas as adequações e otimizações, e implementados os indicadores e métricas de produção mais adequadas às realidades e necessidades individuais de cada área do Departamento.

Em continuidade com as ações realizadas na gestão anterior, prosseguimos com as melhorias no parque de laboratórios da instituição, nas rotinas internas do Serviço de Patologia Cirúrgica (SERPAT) e do Banco de Leite.

Abaixo encontram-se resumidas, as principais ações implementadas no âmbito do DAM na atual gestão, divididas por área de atuação.

5.1.8.1 Implementação do projeto de centralização e automação dos exames de patologia clínica

Os mais de 3,2 milhões exames laboratoriais realizados anualmente em nossa instituição estavam pulverizados em 20 laboratórios distintos, causando redundâncias de recursos humanos e equipamentos. Em 2020 centralizamos 63% destes exames no Laboratório Central de Patologia Clínica (LCPC), que até então, realizava, apenas, 41% dos exames da instituição, permitindo a redução do número de equipamentos laboratoriais totais (19 equipamentos analisadores bioquímicos e de imuno/sorologia foram substituídos por 04 plataformas), de contratos de licitação (redução de 07 para apenas 02 contratos), e economia de R$1.303.258,36/ano, mesmo implementando tecnologias mais modernas, com melhor qualidade dos resultados ofertados.

Tais ações também resultaram em maior segurança ao paciente. Aumentamos 27,2% a quantidade de exames realizados em cada amostra de sangue coletada, e consequentemente, reduzimos 8,2% a quantidade de tubos de sangue coletados de cada paciente (Tabela 13). Houve, com isso, economia de mais de R$8.000,00 na aquisição de tubos nestes últimos 4 anos.

Comparação do número de exames realizados em cada amostra de sangue coletada dos pacientes, da quantidade de amostras (tubos) coletados de cada paciente e do tempo médio gasto pelo paciente dentro da sala de coleta ambulatorial.

Tabela 13 - Comparações da produção pré e pós automação e centralização laboratorial HCFMRP-USP e do tempo após otimizações na Sala de Coleta Ambulatorial

Ano	Mês	Nº de pacientes	Nº de amostrar	Nº de exames	Relação exames/ amostra	Relação amostra/ paciente	Tempo Interno Médio
2019	Março	9.360	28.706	72.538	2,53	3,07	0:48:39
2022	Março	7.808	21.976	70.632	3,21	2,81	0:28:16
Total		**-1.552**	**-6.730**	**-1.906**	**27,19%**	**-8,23%**	**-20:23**

Adicionalmente, houve redução da necessidade de funcionários dedicados a realização destes exames, o que permitiu a realocação de 14 funcionários para outras demandas específicas dos setores.

Em 2020, terminamos a implementação de um equipamento pré e pós-analítico e a instalação de um sistema de eletrônico de gerenciamento laboratorial (middleware) no LCPC, que permitiram automatizar todo o processo de recebimento, triagem e preparação das amostras destinadas a exames laboratoriais, bem como a sorotecagem e armazenamento posterior das mesmas. Houve, assim, redução do tempo para disponibilização dos resultados de exames no Laboratório, permitindo que os exames bioquímicos sejam disponibilizados em até 6 horas, e os de urgência em até 2 horas, em nossa instituição. Tais ferramentas foram adquiridas apenas com a realocação dos recursos previamente destinados aos contratos extintos, sem a necessidade de investimento financeiro adicional.

5.1.8.2 Implementação do agendamento de exames e otimização da coleta de exames ambulatoriais

No processo de coleta de exames laboratoriais realizamos as seguintes melhorias abaixo:

1. Implementação do sistema de agendamento eletrônico da coleta de exames ambulatoriais integrado ao prontuário eletrônico do paciente, que possibilitou a gestão das datas e horários de coleta de exames ao médico e ao próprio paciente.

2. Automação do processo de etiquetagem de tubos com a implantação de dois equipamentos que automatizam o processo de identificação dos tubos para coleta de amostras biológicas.

3. Otimização do fluxo de trabalho interno na sala de coleta ambulatorial.

Tais medidas permitiram a redução do tempo de espera dos pacientes em fila de, em média, 100 minutos por paciente, para 26,5 minutos (Gráfico 6), e da permanência dos pacientes na área interna da sala de coleta de 48,65 para 28,27 minutos (Gráfico 7), em média. O tempo total gasto em todo o processo de coleta de exames ambulatoriais foi reduzido, portanto, de 148,65 minutos para 54,77 minutos, em média, gerando maior conforto, redução da necessidade de ampliação de espaço físico e de recursos humanos na sala de coleta de exames ambulatorial do HCFMRP-USP.

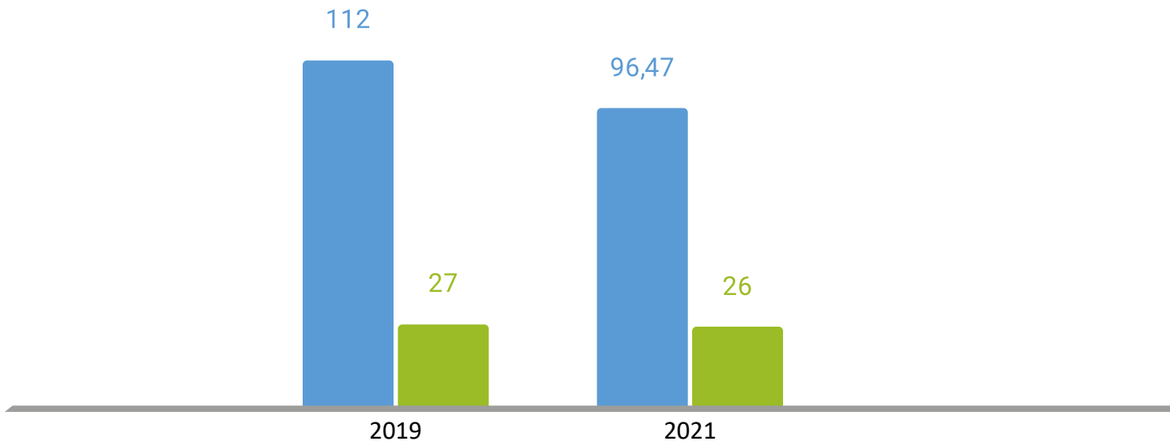


Gráfico 6 - Tempo médio, em minutos, de espera dos pacientes na fila para adentrar à Sala de Coleta de Exames Ambulatorial, antes (2019) e após a reestruturação da Sala de Coleta (2021)

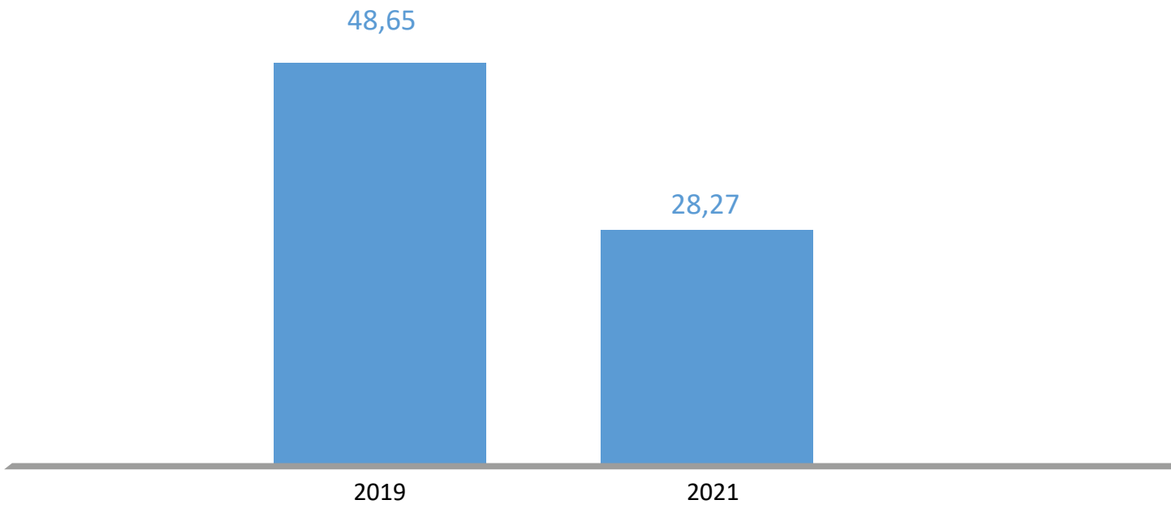
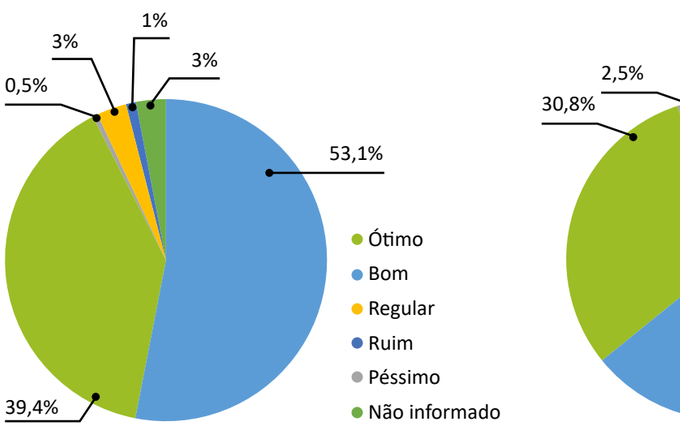
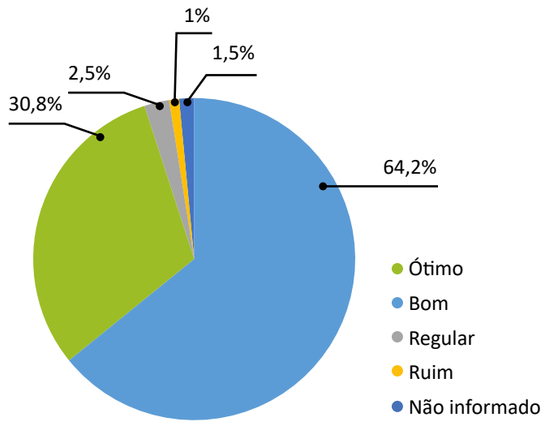


Gráfico 7- Tempo médio, em minutos, gasto pelo paciente dentro da Sala de Coleta de Exames Ambulatorial para coleta de seus exames antes (2019) e após (2022) a reestruturação na Sala de Coleta.

Após as medidas foi realizada uma pesquisa de satisfação, em outubro de 2021, com os pacientes usuários da Sala de Coleta Ambulatorial do HCFMRP-USP e obtivemos altos índices de satisfação (Gráfico 8).





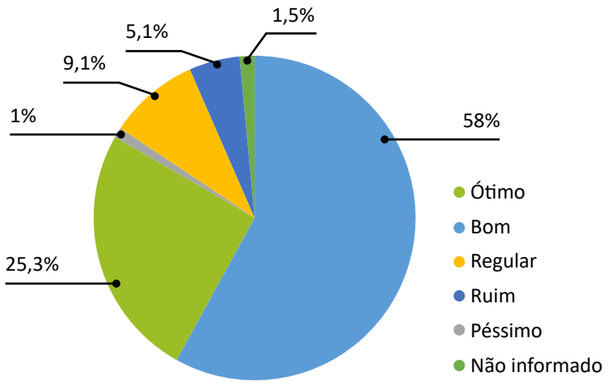


Gráfico 8 - Resultado da Pesquisa de satisfação da Sala de Coleta do HCFMRP-USP (A): Avaliação do agendamento de exames. (B): Avaliação do atendimento e processo da coleta de exames. (C): Avaliação do tempo de espera para coleta de exames.

5.1.8.3 Junção e otimização dos Laboratórios de Microbiologia

Realizamos a unificação dos Laboratórios de Microbiologia do Campus e da Unidade de Emergência em uma única estrutura física, compartilhando colaboradores e insumos, reduzindo a necessidade de novas contratações de pessoal.

Adicionalmente, em Julho/2020 implementamos o sistema de identificação automatizado de microrganismos sólido e rápido (Sistema MALDI-TOF), e em Agosto/2020, ampliamos o horário de recebimento e processamento de amostras no laboratório, incluindo também, finais-de-semana e feriados. Estas medidas permitiram melhora da qualidade e da agilidade na identificação dos microrganismos em amostras de culturas, com resultados abreviados e impacto sensível na tomada de decisão clínica. Os resultados finais dos exames de cultura microbiológica no setor, antes liberados em 11,5 dias em média em 2019 e no primeiro semestre de 2020, passaram a ser liberados em 6,6 dias em média, após a implementação do MALDI-TOF (Figura 14 e 15). Atualmente, são liberados em menos de 5 dias.

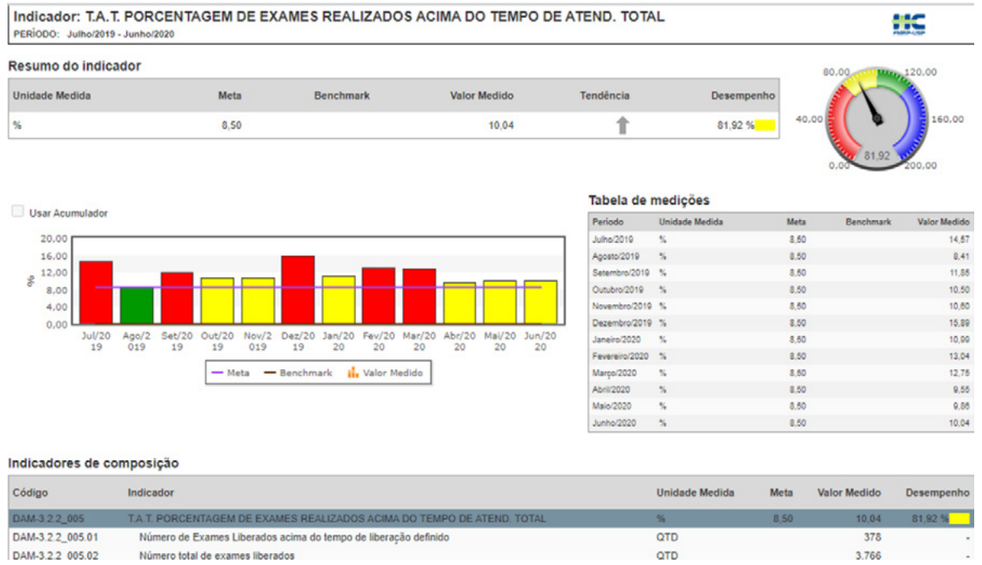


Figura 14 - Porcentagem de exames microbiológicos liberados acima do tempo de atendimento preconizado, antes da implementação do MALDI-TOF e ampliação do horário de trabalho no setor.

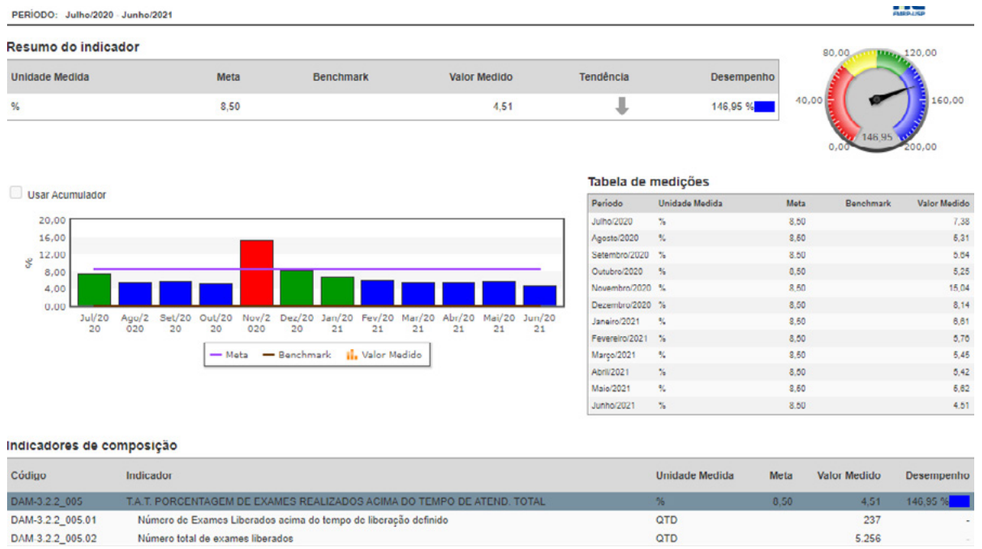


Figura 15 - Porcentagem de exames microbiológicos liberados acima do tempo de atendimento preconizado, depois da implementação do MALDI-TOF e ampliação do horário de trabalho no setor.

Dentre as melhorias observadas no setor, citamos as abaixo:

- Maior rapidez nas identificações de leveduras, que após crescimento em meios de cultura sólidos, podem ser identificadas no mesmo dia, reduzindo em pelo menos 24 horas a liberação do resultado;

- A identificação de fungos filamentosos, pôde ser reduzida de 7 dias (microcultivo) para algumas horas, após crescimento em meios de cultura sólidos;

- Maior rapidez nas identificações de Micobactérias, que após crescimento em meios de cultura líquidos, podem ser identificadas semanalmente, reduzindo em pelo menos 7 dias a liberação do resultado;

- Maior rapidez nas identificações de bactérias e leveduras após crescimento em meios de cultura sólidos. Anteriormente, após semeadura da amostra biológica, incubação e crescimento, era possível informar ao corpo clínico apenas o aspecto morfológico e tintorial (fungos leveduriformes; cocos ou bacilos, gram positivos ou gram negativos). Com o uso do MALDI-TOF, a informação de gênero e espécie ficam disponíveis em alguns minutos (anteriormente eram necessárias 24h). Isto também proporcionou economia do tempo dedicado a esta atividade pelos funcionários e redução no uso de insumos.

- Criação de banco de dados completo e atualizado frequentemente, permitindo informar gêneros e espécies de bactérias com relevância clínica, antes não identificados no sistema automatizado.

5.1.8.4 Otimização do Centro de Medicina Genômica

Os investimentos em aumento do número de funcionários dedicados à área técnica do Centro de Medicina Genômica (CMG), e a readequação de sua estrutura funcional, permitiram um aumento considerável no rol de exames oferecidos, bem como melhoria na qualidade dos resultados, atendendo, principalmente, o programa de Doenças Raras do Ministério da Saúde, neste momento, mas com perspectiva de expansão nos próximos anos, conforme detalhado no item 5.1.9.

5.1.8.5 Melhora do processo de elaboração e acompanhamento de editais

A adoção de uma política ativa na elaboração e acompanhamento dos editais e contratos permitiu maior concorrência de fornecedores, sem perda de qualidade nos processos licitatórios, levando a economias de recursos financeiros, totalizando R$171.934,16 nos processos de gasometria e urinálise, e R$2.000,00/ano, no processo de exames de coagulação.

5.1.8.6 Revisão e otimização dos indicadores laboratoriais

Revisão das metas de todos os indicadores das fases pré-analítica, analítica e pós-analítica dos Laboratórios de Análises Clínicas e da Sala de Coleta, buscando atingir objetivos que atendam de forma oportuna e eficiente a equipe assistencial, melhore a experiência dos pacientes e corrobore uma melhor gestão hospitalar.

5.1.8.7 Impacto da pandemia pela COVID-19 no setor

No início da pandemia de COVID-19, em Janeiro/2020, o Laboratório de Virologia do HCRP, juntamente com o Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro de Ribeirão Preto, desenvolveram e padronizaram um teste próprio de RT-PCR para identificação do material genético do vírus SARS-CoV-2, permitindo que nosso centro fosse um dos primeiros a fornecer este tipo de exame, considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19.

Em março de 2020 integramos a rede de 17 laboratórios paulistas que, com a coordenação do Instituto Butantã, foi primordial em permitir o diagnóstico em tempo hábil para manejo adequado dos casos de COVID-19. Investimos na automação e automatização dos processos, e na ampliação do quadro de colaboradores nestes dois laboratórios, o que nos permitiu uma capacidade de processamento grande, em tempo adequado, liberando os exames durante toda a pandemia em menos de 24hs.

Foi possível desta maneira, auxiliar e realizar os exames de outros Hospitais, tanto do complexo HCFMRP (Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Hospital Estadual Serrana, Hospital Estadual Américo Brasiliense e MATER), quanto da cidade de Ribeirão Preto (Santa Casa de Ribeirão Preto, Beneficência Portuguesa e Santa Lydia). Fornecemos exames aos polos de atendimento COVID e às UPAs de Ribeirão Preto e fomos o laboratório de referência para as cidades de grande porte da DRS XIII que possuíam unidades de terapia intensiva (Sertãozinho, Jaboticabal, Batatais, Serrana e Monte Alto), além de realizar exames para pacientes com casos graves que necessitavam de resultados rápidos para outras 13 cidades da DRS XIII (Dumont, Pitangueiras, Pontal, Jardinópolis, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Altinópolis, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Santa Cruz da Esperança, Santo Antônio da Alegria).

Realizamos mais de 310.000 exames durante todo o período da pandemia (Figuras 16 e 17)

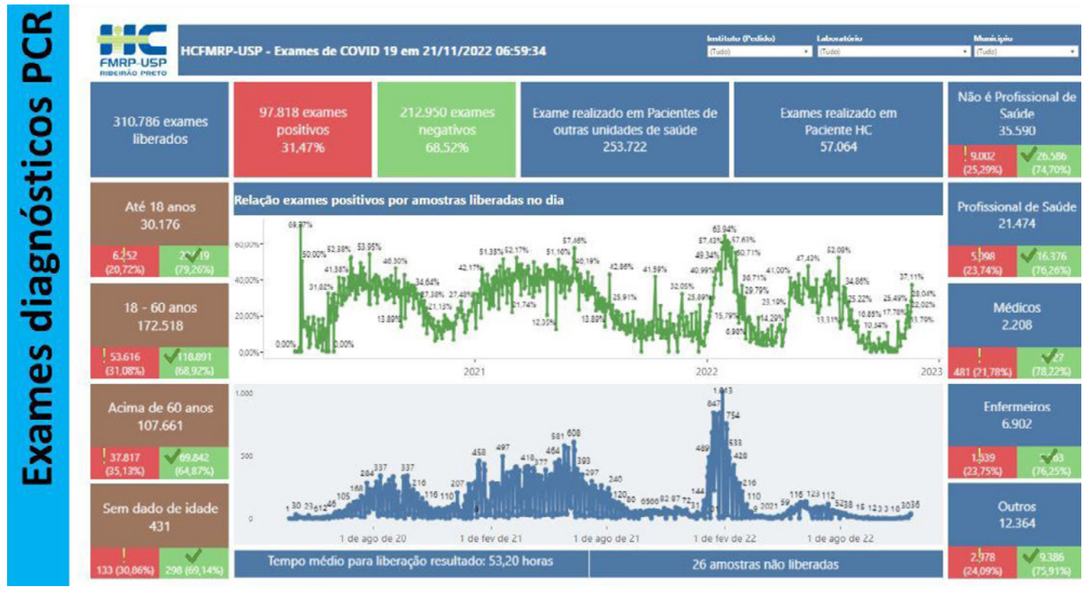


Figura 16 - Painel de exames RT-PCR para SARS-CoV-2 realizados durante toda a pandemia de COVID-19 nos laboratórios do HCRP e Hemocentro de Ribeirão Preto.

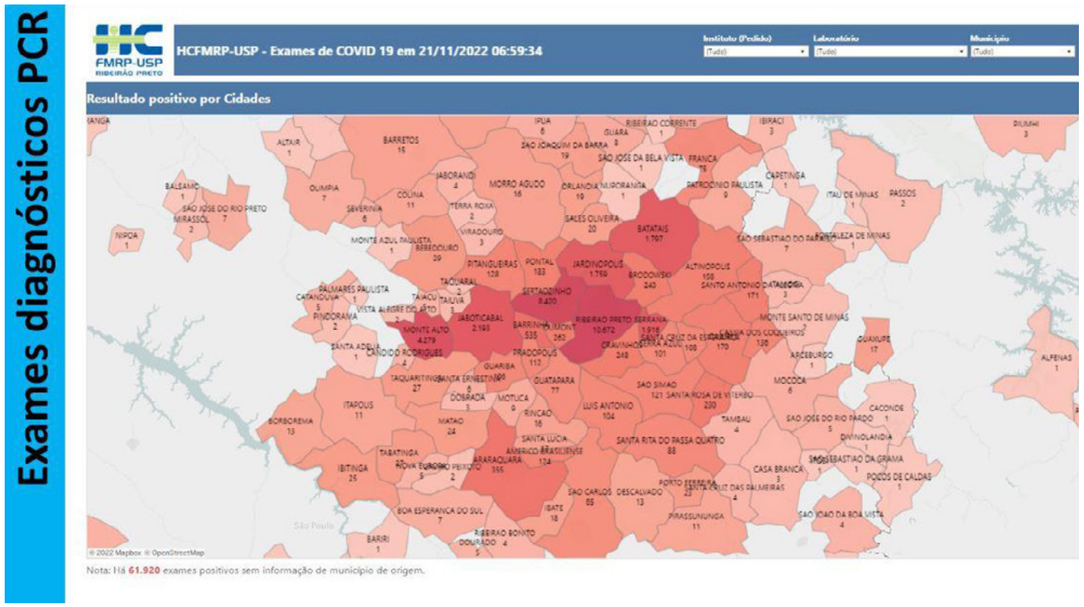


Figura 17 - Painel de exames RT-PCR para SARS-CoV-2 realizados durante toda a pandemia de COVID-19 nos laboratórios do HCRP e Hemocentro de Ribeirão Preto, estratificados pela cidade de domicílio dos pacientes.

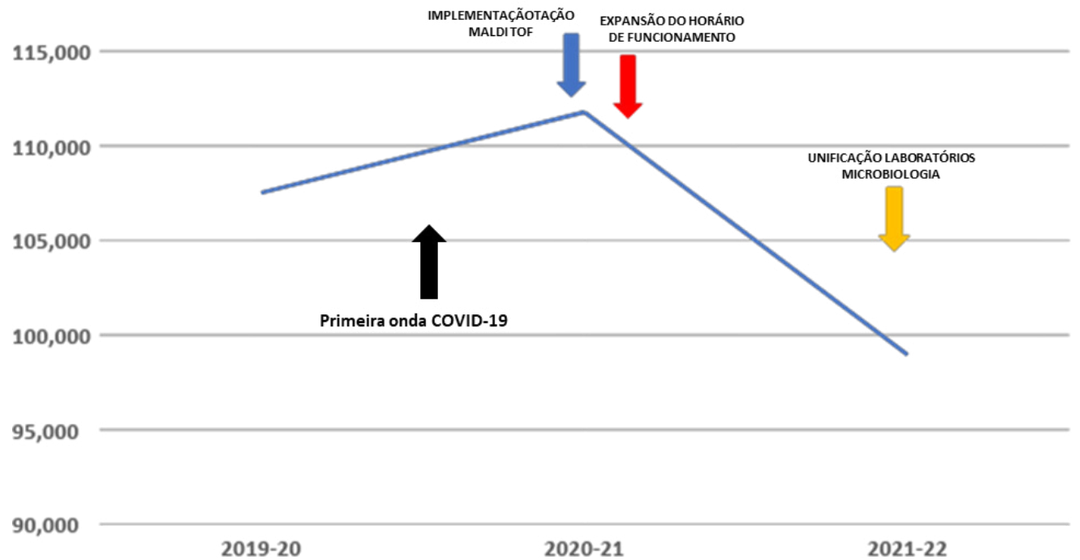


Figura 18 - Número de exames de microbiologia processados no setor. Impacto da primeira onda de COVID-19 (seta preta) no aumento do número de exames e posterior redução, resultado do arrefecimento da pandemia e das mudanças implementadas no setor.

Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 nos impõe diversos desafios. Houve um aumento expressivo do número de exames utilizados para o monitoramento de pacientes críticos, como exemplificado nos exames de microbiologia na Figura 16. Além destes, tivemos de nos adequar às demandas crescentes e inesperadas por exames de coagulação (coagulograma, D-Dímeros, fibrinogênio, etc.), bioquímicos (proteína C reativa, função renal, enzimas hepáticas, etc), hemogramas, dentre outros. Foi, então, necessário revermos contratos com fornecedores, adquirirmos insumos emergenciais e, principalmente, readequar e realocar as equipes de funcionários dos diversos setores, para permitir que todos os exames continuassem a ser realizados e liberados em tempo adequado para a tomada de decisão clínica. Somou-se a isto, as dificuldades em mantermos equipes com número suficiente de funcionários visto os também grandes e inesperados afastamentos pela COVID-19 em funcionários da saúde.

5.1.8.8 Serviço de Patologia - SERPAT

Durante esse período, a gestão do Serviço de Patologia foi pautada pela melhoria dos procedimentos e organização do serviço com o objetivo de otimizar processos e melhorar a qualidade dos laudos para os pacientes.

Com esse objetivo, foi primeiramente criado o Conselho Gestor do SERPAT, por meio da Portaria do Superintendente, composto por membros do Departamento de Patologia e usuários do serviço, como a cirurgia, oncologia clínica e pediatria, sob a supervisão do DAM. Esse Conselho permitiu melhor conhecimento das demandas dos diversos serviços do HC para que pudessem ajustar os processos no SERPAT.

Assim, foram revistos e readequados os processos internos do SERPAT, reduzindo o tempo para liberação de laudos dos exames da Patologia Cirúrgica. Ainda nesse intuito, estão sendo adquiridos equipamentos que visam a automatizar o processo de preparação de lâminas, desde o emblocamento das peças até a imuno-histoquímica, o que poderá, em futuro próximo, agilizar a liberação de resultados de laudos.

Também foi reorganizado o funcionamento da sala de necropsia e o Serviço de Verificação de Óbitos Regional (SVO-R) com o objetivo de otimizar o trabalho dos servidores do serviço sem prejuízo ao atendimento à população. Na última década, houve redução significativa do número de autópsias realizadas em Serviços de Verificação de Óbitos (SVOs) em todo o país e a regulamentação do Ministério da Saúde visa a preservar o funcionamento dos SVOs assim como dimensioná-los para a necessidade local. Assim, o SVO-R atende ao porte necessário para a região.

Importante destacar que o SERPAT foi inovador nacional e internacionalmente durante a pandemia na realização de autópsias minimamente invasivas, o que contribuiu para o entendimento do acometimento orgânico da doença, resultando em diversas publicações internacionais em periódicos de alto impacto.

5.1.8.9 Banco de Leite

O Banco de Leite do HC é um serviço de referência para todo o Estado de São Paulo e para o país, recebendo diversos prêmios e reconhecimentos pela qualidade do serviço prestado. Atualmente, o Banco de Leite funciona em imóvel alugado no centro da cidade e na atual gestão houve a preocupação

de trazer a estrutura do Banco de Leite para o próprio HC. Foi realizado estudo para a mudança da estrutura para o HC Criança, assim como salas de coleta na estrutura da Clínica Civil para maior comodidade das doadoras. Foi realizado o projeto executivo e as obras para o novo Banco de Leite devem ser iniciadas em 2023.

5.1.9 Centro de Medicina Genômica

5.1.9.1 Assistência

As ações na assistência se alinharam à demanda da habilitação do HCFMRP-USP à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras definida pela Portaria nº 199, de 30 de Janeiro de 2014; Portaria nº 3.166, de 3 de Dezembro de 2019; e aprovação do financiamento do exame de avaliação quantitativa de BCR::ABL1 para neoplasias hematológicas, conforme Portaria GM/MS Nº 3.721, de 22 de Dezembro de 2020:

- Reestruturação dos recursos humanos por meio de contratação de 2 biologistas especializados em genômica/biologia molecular em 14/06/2021.
- Revisão dos testes genéticos moleculares oferecidos pelo CMG, elaboração de procedimentos operacionais, definição do fluxograma de análise de resultados e laudos e redefinição do centro de custos. Atualmente o CMG oferece 30 testes genéticos moleculares para a assistência aos pacientes.
- Investimento do HCFMRP-USP no valor total de R$381.407,32 para aquisição de reagentes destinados a testes genéticos moleculares do CMG, equipamentos de proteção individual e manutenção preventiva e corretiva de equipamentos do CMG.
- O número total de testes genéticos moleculares liberados para a assistência e o número total de extrações de DNA realizados pelo CMG como apoio à assistência estão indicados na Tabela 14.

Tabela 14Testes genéticos moleculares e extrações de DNA para fins de assistência realizados pelo CMG.

Itens	2019	2020	2021	2022
Exames liberados pelo CMG	356	500	529	671
Extrações de DNA (LNEUAP)	1132	564	736	923
Total	**1488**	**1064**	**1265**	**1594**

5.1.9.2 Pesquisa

Dentre as ações voltadas para pesquisa, cita-se:

O CMG oferece o serviço de “Extração de ácidos nucleicos - DNA” em parceria com a Unidade de Pesquisa Clínica (UPC). Foi elaborado um fluxo exclusivo para pesquisadores que desejam realizar extração de DNA no CMG como suporte a seus projetos de pesquisa.

Também disponibiliza equipamentos e serviços na plataforma do multiusuário da FMRP USP: Equipamento QX 200 Droplet digital PCR (ddPCR) (Bio-rad) (https://shre.ink/18aw), Serviço de Assessoria de Bioinformática em Projetos de Pesquisa para Alunos (https://shre.ink/18yr) e Docentes da FMRP/USP (https://shre.ink/18at).

Deferimento de proposta submetida ao Edital de Reserva Técnica Institucional FMRP-USP 2022 para aquisição de equipamento para armazenamento de dados de sequenciamento em larga escala com capacidade de armazenamento de 80 terabyte; valor R$38.262,00.

Participação do CMG em projetos de pesquisa por meio de elaboração de relatórios, análise de dados de bioinformática, discussão do planejamento experimental e orçamentos e/ou carta de apoio junto ao Ministério da Saúde (PRONAS 25000.074150/2015-75, PRONAS/PCD 25000.069257/2015-00, FAPESP 13/08135-2, doi: 10.1186/s12920-019-0652-y, FAPESP 2019/26678-0, CNPq 406576/2022-0, CNPq 409401/2021-8, PRONON: NUP n.º 25000.173229/2020-45).

5.1.9.3 Treinamento de Recursos Humanos

O CMG viabilizou o treinamento de colaboradores e ofereceu treinamento em biologia molecular e bioinformática aos alunos de graduação, pós-graduação e residência médica.

5.1.9.4 Dificuldades no período

As principais dificuldades impostas pela pandemia foram a reestruturação com trabalho remoto e revezamento, e a perda de um técnico. A pandemia do SARS-CoV2 causou a redução de atendimentos e a consequente redução de entrada de exames, fatos que coincidiram com o período de reestruturação interna e atendimento da demanda reprimida de exames coletados no período anterior à pandemia.

O maior desafio do CMG, independente da pandemia, tem sido a reestruturação do CMG para atendimento da demanda de testes genéticos moleculares para atender em especial a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Do ponto de vista de recursos humanos, a contratação de 2 biologistas viabilizou a disponibilidade de recursos humanos capacitados. O desafio ainda em curso é a adequação do centro de custos para que os testes genéticos moleculares sejam custeados com verba proveniente do HCFMRP-USP no fluxo estabelecido pelo sistema, de forma a tornar o oferecimento de exames sustentável e permanente.

Dificuldade adicional enfrentada pelo CMG no período, deve-se a necessidade de estruturação de um servidor para as análises de bioinformática como apoio à pesquisa e como apoio para incorporação de novos testes genéticos moleculares de sequenciamento em larga escala na assistência. Existe a expectativa de que o apoio da FMRP por meio dos Editais de Reserva Técnica Institucional e a obtenção de servidores por parte de pesquisadores junto às agências de fomento venha a contribuir com a superação desta dificuldade.

5.1.10 HC Criança

O HC Criança (HCC) fica localizado dentro da estrutura física do HCFMRP-USP e sua principal finalidade é o atendimento de pediatria e especialidades pediátricas e do serviço materno-infantil. Seu foco é a promoção da saúde da criança e do adolescente de uma forma integral, humanizada e centralizada na família, a partir do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e assistência. Com áreas dedicadas para atendimento ambulatorial, internação comum e terapia intensiva pediátrica e neonatal, além de maternidade e centro obstétrico, o HCC é uma referência regional e nacional para prevenção, diagnóstico e tratamento pleno de doenças crônicas, complexas ou de difícil controle. Além disso, atua no atendimento a pacientes com gestações de alto risco com atuação multiprofissional e multi departamental. Este conjunto de setores do HC Criança tem como diretrizes de trabalho a humanização, qualidade e inovação.

De um espaço disponível para 233 leitos, o HCC mantém, em 2022, 135 leitos nas enfermarias de Pediatria e Obstetrícia, 85 consultórios, salas para procedimentos e atendimento multiprofissional.



Figura 19 - fachada frontal do HC Criança



Figura 20 - ambientação da enfermaria de pediatria

O corpo clínico do HC Criança, composto com a colaboração de docentes da FMRP-USP que atuam em dedicação exclusiva à instituição, é comprometido com a inovação, por meio da implantação de avançadas técnicas diagnósticas e terapêuticas, processos de trabalho e modernos sistemas de gestão. Cabe salientar que o HC Criança é um campo de desenvolvimento de pesquisas inovadoras relacionadas à saúde, por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

5.1.10.1 Qualidade, Segurança do Paciente e Capacitação Profissional

As ações voltadas para qualidade e segurança do paciente constituem prioridade no atendimento no HC Criança e a capacitação profissional é peça chave para o alcance das boas práticas em assistência à saúde. A coordenação e a administração do HC Criança contribuem para o aprimoramento de seus colaboradores por meio de cursos de especialização lato sensu e stricto sensu, além de oferta interna de cursos e atualização conforme a necessidade de cada unidade. A seguir, estão relacionadas as principais capacitações realizadas junto à equipe assistencial. No período de 2019 a 2022, foram realizadas diversas capacitações formais e treinamento em serviço, dentre os quais destacamos:

A Tabela 15 mostra o número de profissionais treinados nos principais temas abordados.

Tabela 15 - Número de profissionais do HC Criança treinados por curso no período de 2019 a 2022

Capacitação profissional	
Tema	**Nº de participantes**
Bomba de seringa (Terumo)	125
Bomba de seringa - atualização (Terumo)	79
Bomba de seringa (Santronic)	126
Cardiodesfibrilador	65
Ventilador pulmonar e Monitor multiparamétrico	29
Laser de Diodo para cirurgia fetal	3
Punção guiada por Ultrassom	60
Mindfulness para Times Colaborativos	12
Treinamento Admissional de Enfermagem do HC Criança	105

Fonte: Arquivos da Equipe Técnica - HC Criança





Figura 21- Treinamentos realizados nas equipes do HC- Criança

5.1.10.2 Oferta de leitos

Cabe ressaltar que a interrupção da reposição automática de pessoal determinada por decreto estadual refletiu de diferentes maneiras no desempenho das unidades, especialmente a partir de 2019. Nesse período, a coordenação do HCC avaliou junto à Administração do HCFMRP a oferta de leitos e o volume de atendimentos, de modo a equacionar e direcionar os recursos disponíveis para as áreas prioritárias e assegurar a prestação de assistência adequada. O Gráfico 9 demonstra a evolução da oferta de leitos no HC Criança entre 2015 a 2022.

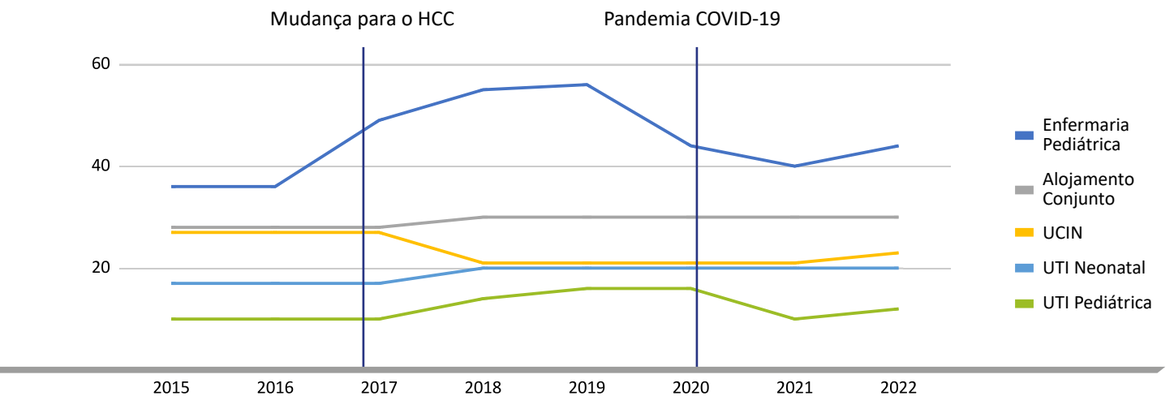


Gráfico 9 - Evolução da oferta de leitos no HC Criança

Observa-se o contingenciamento de leitos durante o período da pandemia em 2020 e uma retomada gradativa em 2022, em função da autorização parcial de contratações de profissionais de saúde. No segundo semestre de 2022, foi possível retomar 2 leitos da UTI Pediátrica (10 para 12 leitos), 4 leitos de Enfermaria Pediátrica (40 para 44 leitos) e abertura de 2 leitos canguru na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (21 leitos convencionais e 2 leitos canguru).

5.1.10.3 Preparação e atendimento ao COVID-19 no HC Criança

A preparação para enfrentamento ao COVID-19 no HC Criança foi pautada em processo participativo e contínuo de diálogo entre as áreas. As primeiras medidas adotadas foram estabelecer triagem ambulatorial em pacientes pediátricos e acompanhantes e redução do movimento ambulatorial através de classificação e priorização dos ambulatórios e dos pacientes em seguimento. Foi determinado o contingenciamento de 25% dos leitos de internação e de terapia intensiva pediátrica e remodelagem de fluxos e rotinas de pacientes/acompanhantes, além de setorização do atendimento de casos suspeitos ou confirmados. Os procedimentos assistenciais foram readequados preconizando novas técnicas e substituição de insumos para redução de exposição ambiental ao agente infeccioso. A gestão de equipamentos médico-hospitalares subsidiaram a tomada de decisões sobre a reformulação de áreas de atendimento, expansão de leitos e otimização de recursos existentes. A particularidade do público atendido no HC Criança demandou a elaboração de protocolos clínicos, revisão de insumos, pactuação de referência para atendimento COVID-19 junto à DRS XVIII.

O staff do HC Criança contribuiu fortemente para que as atividades fossem segregadas entre atendimentos convencionais e criação de alas dedicadas ao atendimento COVID-19. Os membros das equipes multiprofissionais também contribuíram na atuação direta em unidades de atendimento de adultos, conforme demandado pela Administração do HCFMRP-USP.

Entre 2020 e 2022, foram atendidos mais de 1.230 casos suspeitos de COVID-19 em gestantes e puérperas, das quais 696 internações tiveram confirmação laboratorial para a doença. Nas crianças, 97 casos positivos foram atendidos nos leitos COVID-19 e mais de 1.200 casos tiveram a suspeita descartada. Nesse público, a necessidade de terapia intensiva não foi acentuada, entretanto, nas gestantes e puérperas, observamos aumento no número de Morte Materna em função das complicações pela COVID-19, especialmente antes da disponibilização do esquema vacinal.

5.1.10.4 Sistematização do serviço de triagem e atendimento ambulatorial

A triagem ambulatorial em pacientes pediátricos e acompanhantes foi estabelecida em 18 de março de 2020. Foi organizado um guichê de atendimento com o direcionamento do fluxo auxiliado pela equipe terceirizada de portaria e vigilância. Um membro da equipe de enfermagem questionava a existência de sinais e sintomas da doença, histórico de viagem para áreas de risco ou contato próximo com casos suspeitos e, posteriormente, incluiu-se a aferição de temperatura por termômetro infravermelho. Consequentemente, a criação da área laranja de atendimento ambulatorial com 2 consultórios e 1 sala de observação foi estruturada para dar suporte na assistência aos pacientes ou acompanhantes positivos na triagem para COVID-19. No período, foram triados 52.030 pacientes e 64.366 acompanhantes para sintomas da COVID-19.

5.1.10.5 Contingenciamento de leitos pediátricos de terapia intensiva e de internação

Na fase inicial da pandemia, o Departamento de Puericultura e Pediatria e a Coordenação do HCC articularam fóruns participativos para divulgar as perspectivas futuras de atendimento e desafios coletivos a serem superados. Foi estabelecido um contingenciamento de 25% dos leitos de internação e de terapia intensiva pediátrica. Assim, 14 dos 56 leitos ofertados na enfermaria pediátrica e 4 dos 16 leitos de terapia intensiva pediátrica do HCC ficaram reservados para potenciais casos de COVID-19. Para tanto, foram desencadeadas ações de: a) readequação interna das especialidades pediátricas e não pediátricas atuantes no HCC; b) revisão volume de atendimento - ambulatorial, cirúrgico e eletivo; c) suporte do pediatra hospitalista para gerenciamento interno da distribuição dos leitos pelas especialidades; d) extinção da alta-licença; e) criação de leitos de pediatria geral para suporte à Unidade de Emergência; f) programação escalonada de abertura de áreas COVID por ondas de gravidade e volume de casos.

5.1.10.6 Adequação de procedimentos assistenciais

Observando os indícios reportados na literatura sobre os procedimentos com maior produção de aerossóis, foram preconizadas novas técnicas seja com a adição de tecnologia ou substituição de insumos para redução de exposição ambiental ao agente infeccioso: a) elaboração de protocolo de manejo de broncoespasmo feito com o apoio da equipe da pneumologia pediátrica, enfermagem e farmácia clínica, com a providência de insumos medicamentosos em apresentação em spray e

acessórios de espaçadores para nebulização; b) revisão da técnica de intubação endotraqueal: aquisição de equipamentos de videolaringoscopia para auxílio na intubação endotraqueal e capacitação da equipe de saúde, confecção de cúpula acrílica para proteção ambiental e auxílio no posicionamento do paciente; uso de sistema fechado de aspiração e filtros retentores de partículas nos circuitos dos equipamentos de ventilação mecânica.

5.1.10.7 Remodelagem de fluxos e rotinas de pacientes/acompanhantes e setorização do atendimento de casos suspeitos ou confirmados

Para melhorar a definição de áreas de atendimento, foi padronizada uma nomenclatura baseada em cores para definição do tipo de área de atendimento. O mapa dos andares do HCC foram coloridos para facilitar a identificação desses locais e os respectivos fluxos internos: Azul: setor de triagem, pacientes com probabilidade desconhecida; Verde: pacientes com probabilidade baixa ou descartados; Amarela: pacientes com probabilidade desconhecida; Laranja: pacientes suspeitos; Vermelha: pacientes suspeitos com probabilidade elevada ou casos confirmados.

Com a setorização das áreas, o fluxo vertical de pacientes suspeitos ou confirmados foi restrito a um elevador, foram intensificadas medidas de desinfecção de superfícies e rotinas de limpeza, restrição de acessos e recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Foi introduzida a constante avaliação de pacientes internados, acompanhantes e profissionais de saúde referente ao surgimento de sintomas novos ou não explicados pela doença de base que poderiam tornar-se suspeitos para a COVID-19 e o paciente era deslocado para a área de atendimento pertinente.

5.1.10.8 Serviço Materno-infantil

O Serviço Materno Infantil do HCFMRP-USP é referência regional para gestação de alto risco, é referência da Central Estadual de Regulação para casos de emergência obstétrica e possui a retaguarda de UTI Adulto e Neonatal. O Centro Obstétrico é a unidade de atendimento ao parto, com um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante, de forma humanizada e que permita a evolução do parto o mais fisiológico possível, ativo, participativo e, sobretudo, seguro.

As novas instalações do Centro Obstétrico no HC Criança favoreceu a permanência do acompanhante escolhido pela gestante para segui-la, durante todo o período de permanência, o que consolida ainda mais o comprometimento com as boas práticas de assistência obstétrica. Outro grande ganho para a clientela deste serviço foi a manutenção e humanização do serviço de pronto atendimento para urgências e emergências obstétricas, as cirurgias obstétricas que anteriormente eram realizadas no centro cirúrgico geral agora são feitas nas salas cirúrgicas do centro obstétrico. O Gráfico 10 apresenta o número nativivos e natimortos a termos e pré-termos, ambos entre os anos de 2017 e 2022 (até outubro).

O modelo humanista privilegia o bem-estar da parturiente e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. Faz uso da tecnologia de forma apropriada, sendo que a assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição.

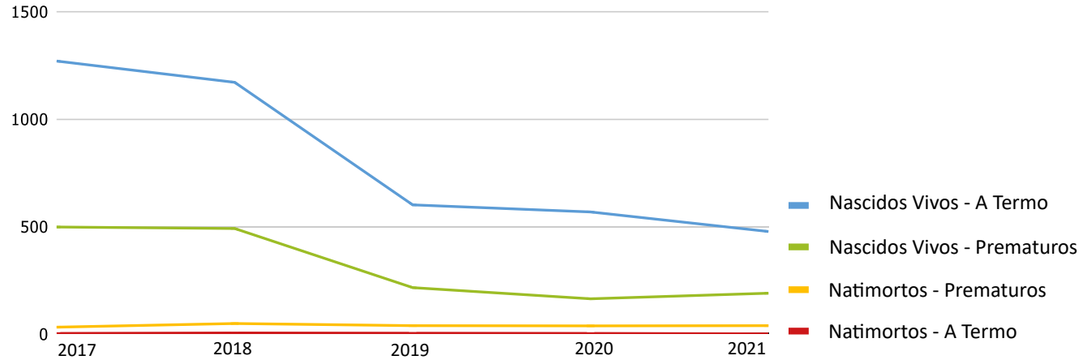


Gráfico 10 - Nº de nativivos e natimortos, a termos e prematuros durante os anos de 2017 a out 2022.

5.1.10.9 Medicina fetal

As gestações gemelares monocoriônicas/diamniótica podem ser afetadas pela Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF) situação em que a placenta é compartilhada entre os fetos e o sangue pode passar de forma desproporcional de um feto para o outro através da conexão de vasos sanguíneos pela placenta compartilhada. Esta situação obstétrica pode levar a comprometimento grave de ambos os fetos levando a risco de óbito fetal intra-útero dos gemelares.

Quando os fetos estão mais severamente afetados pela STFF com risco de óbito e ou mesmo sequelas neurológicas intra-útero para os fetos, recomenda-se a Fotocoagulação à Laser Fetoscopia Seletiva ou Cirurgia à Laser. Esse procedimento é realizado e consiste em realizar a FETOSCOPIA (cirurgia fetal via câmera endoscópica) e fotocoagulação a LASER com uso da fibra do Gerador Laser Diodo de 980nm e então coagulação das comunicações arteriovenosas do doador para o receptor buscando interromper o processo de transfusão feto fetal buscando melhores resultados de sobrevidas para ambos os fetos. A aquisição do equipamento em 2021 permitiu a incorporação da técnica no acompanhamento das gestações gemelares e outras indicações no HC Criança, com potencial expansão das intervenções em medicina fetal e cirurgia intra útero.

Através da Portaria HCRP no. 21/2022, foi oficializada a constituição do Serviço de Medicina Fetal.

5.1.10.10 Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceON)

Conduzido pelo Ministério da Saúde, este projeto foi uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSERH, ABRAHUE, MEC e IFF/ FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora. O Projeto ApiceON reuniu os hospitais de ensino/universitários habilitados na Rede Cegonha para o acompanhamento e aprimoramento dos indicadores da atenção obstétrica e perinatal, qualificação nos campos de atenção / cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal. Foi desenvolvido entre agosto de 2017 e junho de 2020 e mobilizou a organização do Grupo Estratégico Local do HCFMRP-USP composto por coordenadores médicos e de enfermagem da neonatologia e obstetrícia, representantes do programa de residência médica, da

Gestão do Hospital, da gestão local do SUS e do Ensino e Pesquisa para atuação em 6 dimensões: acolhimento; boas práticas de atenção; vigilância às condições de saúde; agravos e eventos sentinelas; ambiência; integração ensino e serviço e cogestão. Após a elaboração do diagnóstico situacional em todas essas dimensões, o projeto incentivou o acompanhamento de 14 indicadores do componente de Atenção à Saúde, com estabelecimento de plano operativo anual para o cumprimento das metas.

As ações de atualização e conscientização contínuas levaram à redução geral de episiotomia (chegando a 0% em alguns meses) e redução de punção venosa dentro dos grupos 1 e 3 de Robson, aumento da inserção de DIU pós-parto, fortalecimento da visita prévia das gestantes à maternidade, formação de grupos diários de gestantes no ambulatório de pré natal com o objetivo de apresentar o serviço, sensibilizar e acolher no manejo da amamentação, treinamento e sensibilização contínuo médica e de enfermagem para melhorar as taxas de contato pele a pele, desenvolvimento de ficha com os critérios de NearMiss e cursos de capacitação de emergências obstétricas para equipe de enfermagem e médica.

5.1.10.11 Orientações para pais e familiares de pacientes internados na UTI pediátrica

Confecção de material educativo, com o objetivo de orientar pais e responsáveis de crianças que estão internadas na UTI pediátrica e fazem uso de equipamentos e dispositivos variados, além de disponibilizar informações importantes sobre as rotinas da unidade (Figura 22). Essa ação está intimamente ligada ao compromisso do cuidado centrado na família, fortalecendo o vínculo, a participação e a inclusão da família no processo terapêutico.

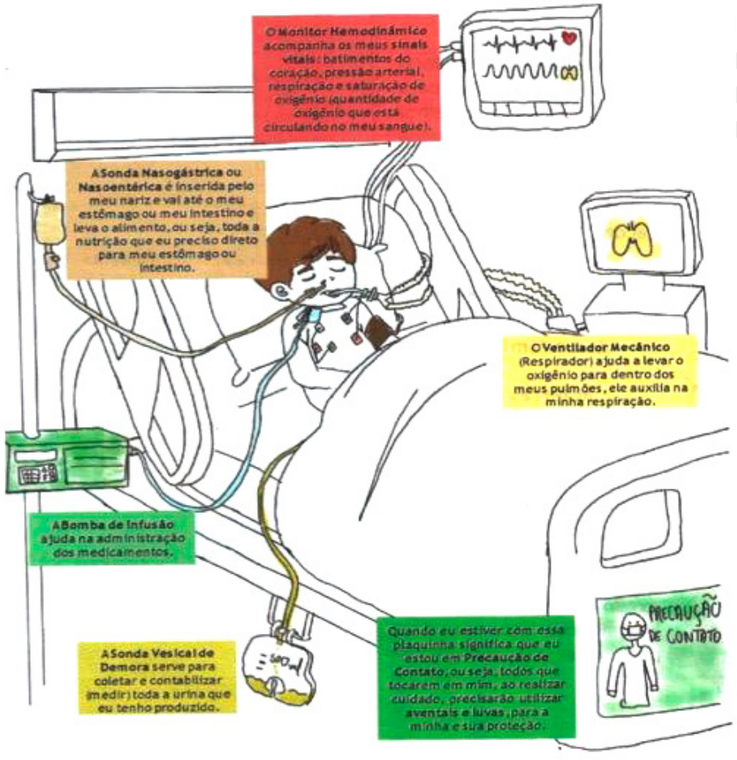


Figura 22 - Material educativo para pais e familiares de pacientes internados na UTI pediátrica do HCC

5.1.10.12 Ambulatório de especialidades pediátricas

Atualmente estão vinculados a este serviço mais de 70 ambulatórios diferentes. A oferta de atendimento em regime de Hospital-dia absorveu demandas que anteriormente necessitavam de internação na enfermaria de pediatria. O Gráfico 11 apresenta o volume semestral de pacientes atendidos no Ambulatório de especialidades pediátricas nos anos de 2016 e 1º semestre/2022. A queda observada no 2º semestre de 2022 está relacionada à redução dos atendimentos ambulatoriais conforme a classificação do atendimento. Já o Gráfico 12 demonstra o número de agendamentos feitos no Hospital Dia 2016-2022.

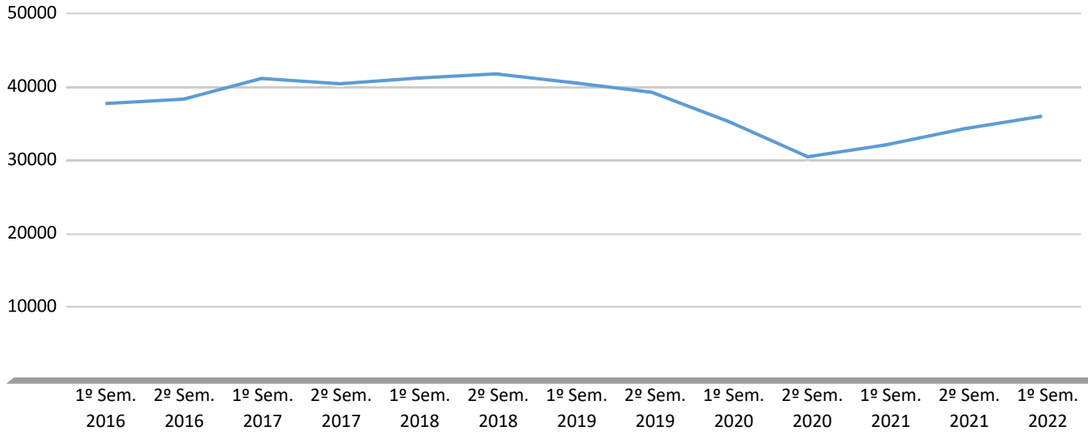


Gráfico 11 - Número de pacientes atendidos no Ambulatório de especialidades pediátricas, por semestre nos anos de 2016 e 2022.

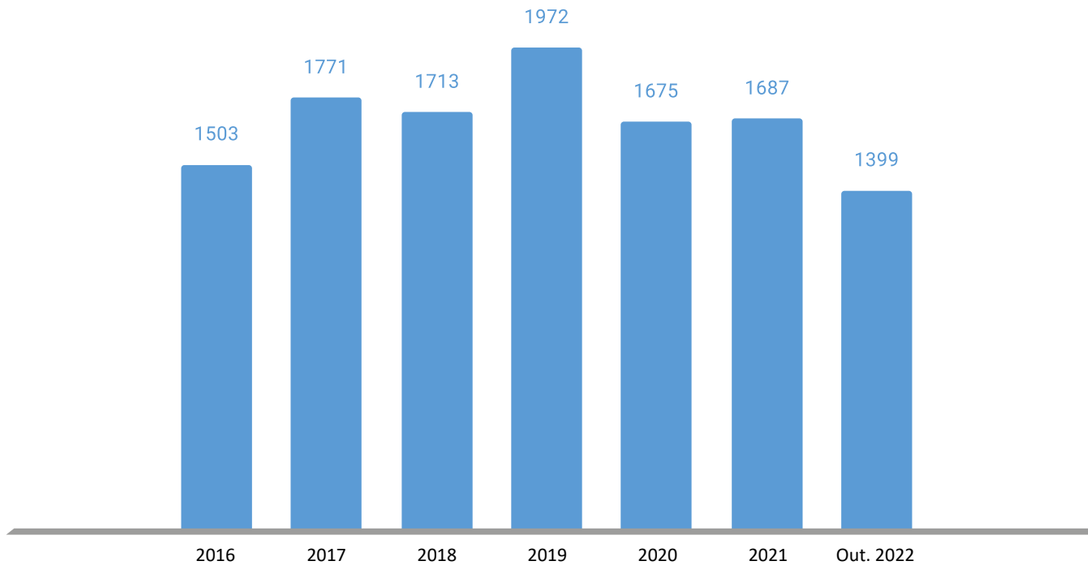


Gráfico 12 - Número de agendamentos feitos no Hospital Dia de 2016 a Outubro de 2022.

Destacamos outras atividades ambulatoriais que integram as especialidades e as equipes multiprofissionais, favorecendo o cuidado ampliado aos pacientes em todas as suas necessidades:

Centro de Aperfeiçoamento em Cirurgia Pediátrica Colorretal - Grupo Integrado de Manejo de Cólon:

O Programa de Manejo de Cólon tem como missão garantir que todas as crianças com mais de 3 anos permaneçam secas de urina e limpas de fezes e sejam reintegradas socialmente. O Programa de Manejo de Cólon é o único Centro de Aperfeiçoamento em Cirurgia Pediátrica Colorretal no país credenciado para o programa de Fellow nesta área de atuação. Articula o trabalho multiprofissional de cirurgiões pediátricos, gastroenterologistas pediátricos, psicólogo, psicopedagogo, assistente social e enfermeiro. O serviço tem 325 pacientes em tratamento e acompanhamento no programa, visando à continência social, autonomia diante das medidas necessárias para continência, reeducação pessoal, orientação familiar e reintegração social com práticas multiprofissionais (escolas, música, esporte).

Centro de Reabilitação do Intestino Curto:

Atendimento multiprofissional e atividade de ensino, educação continuada e capacitação profissional e educação em saúde mediante ações diretas com os cuidadores e as equipes externas (município): 8 pacientes em seguimento (desospitalizados ou em processo de desospitalização).

Ambulatório de cuidados com cateter venoso central em criança:

Manutenção de boas práticas de segurança do paciente, através da assistência prestada pelo Time de Cateter do HCC, com objetivo de organizar e estruturar ações relacionadas à assistência prestada na terapia infusional, com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada, visando a redução de eventos adversos, redução dos índices de infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionadas ao cateter e consequentemente redução dos custos hospitalares. O grupo multiprofissional composto por enfermeiros e cirurgiões pediátricos que tem por objetivo:

- Estabelecer um plano de cuidados com cateter venoso central (CVC) em crianças;
- Reduzir ICS relacionada a CVC e complicações relacionadas a terapia infusional e aos dispositivos;
- Valorizar os procedimentos operacionais institucionais;
- Reduzir os custos com materiais e insumos;
- Capacitação profissional e educação continuada.

Oncologia Pediátrica e Sala de Quimioterapia Infantil:

A Oncologia Pediátrica é uma área de conhecimento atualmente integrada ao Departamento de Puericultura e Pediatria e é constituída pelas subespecialidades de Hematologia e de Oncologia Pediátrica. Ela é responsável pelo atendimento e supervisão dos casos de Oncologia e Hematologia Pediátrica da Enfermaria do HCC nos leitos destinados à especialidade, pelo atendimento de pacientes no ambulatório de Oncologia Pediátrica, um dos ambulatórios de maior complexidade e volume de atendimento do HC Criança. É responsável ainda pela Central de Quimioterapia, pelo ambulatório de pacientes curados, em seguimento para efeitos tardios e de pacientes com doenças hematológicas, pela assistência a U.E. – HCFMRP-USP com discussão e condução de casos em Oncologia e Hematologia Pediátricas, atividades no Hemocentro de Ribeirão Preto com cooperação no atendimento dos ambulatórios especializados em Hematologia Pediátrica, sala de transfusão, assistência de casos e internação de crianças com discrasias sanguíneas e falências medulares/aplasia de medula óssea e Unidade de Transplante de Medula Óssea. O Gráfico 13 demonstra o volume de atendimentos ambulatoriais realizados pela especialidade entre 2017 e setembro de 2022.

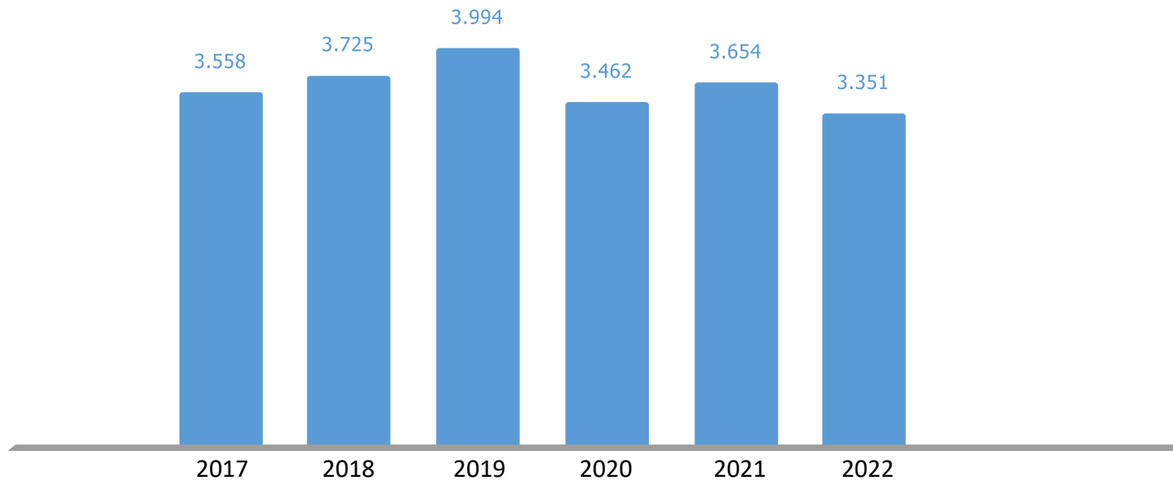


Gráfico 13 - Número de atendimentos ambulatoriais do Serviço de Oncologia e de Hematologia Pediátrica de 2017 a setembro de 2022

O serviço oferece assistência a crianças e adolescentes, acolhimento às suas famílias de pacientes com neoplasias e doenças hematológicas. Atende prioritariamente casos da DRS XIII, mas por ser caracteristicamente um serviço altamente especializado, recebe também demandas de todo o Estado de São Paulo (via central de regulação CROSS) e pacientes de outros estados (via regulação de tratamento fora de domicílio - TFD). São realizadas as seguintes atividades nos diferentes cenários clínicos:

- Assistência integral e tratamento de crianças e adolescentes com doenças oncológicas e hematológicas. Estruturação de atendimento: 8 leitos de enfermaria (inclui 1 leito de TMO autólogo pediátrico); 2 salas de atendimento ambulatorial, central de quimioterapia (5 leitos).
- Equipe multiprofissional composta por serviços de enfermagem especializada, Onco-Psicologia, Odontologia Pediátrica, Serviço Social, Nutrição infantil e voluntariado, (casa de apoio GACC – Grupo de Apoio à Criança com Câncer).
- Serviço de transplante autólogo de medula óssea, e de transplantes seriados (Tandem-Transplants) com resgate de células tronco periféricas nos casos de neoplasias conforme indicação clínica.

- Inclusão de pacientes nos protocolos de Tratamento Multicêntrico para as seguintes neoplasias: LLA, Linfomas não-Hodgkin, Sarcoma de Ewing, Neuroblastoma, Retinoblastoma, Tumores de Células Germinativas e Osteossarcoma.

- Procedimentos em centro cirúrgico: biópsias de medula óssea, coletas de mielogramas e imunofenotipagem e passagem de cateter central de inserção periférica (PICC) sob anestesia.

- Cuidados de reabilitação precoce pós-procedimentos e tratamentos oncológicos.

- Laserterapia oral para tratamento de mucosites e lesões orais pós-quimioterapia.

- Serviço de reinserção escolar dos pacientes com neoplasias pediátricas.

- Cuidados paliativos.

- Programa de atendimento pós- óbito para famílias enlutadas.

- Retaguarda para atendimento de casos na Unidade de Emergência do HCRP-USP.

- Integração de assistência multiprofissional com casa de apoio do GACC – estadia de paciente e pais, alimentação, complementação de serviços e ofertas de medicamentos ambulatoriais para apoio de terapia.

- Formação médica e Pós-graduação e Pesquisa: Alunos de Mestrado, Doutorado, Pós-Doutorado atualmente desenvolvendo atividades de pesquisa vinculada a Área de Oncologia Pediátrica.

Na sala de quimioterapia pediátrica foram realizadas cerca de 4.947 sessões de quimioterápicos em pacientes pediátricos desde a inauguração. Outras 1.596 infusões foram realizadas em regime de internação, devido ao tempo de infusão ou complexidade no acompanhamento da terapia, conforme demonstrado no Gráfico 14.

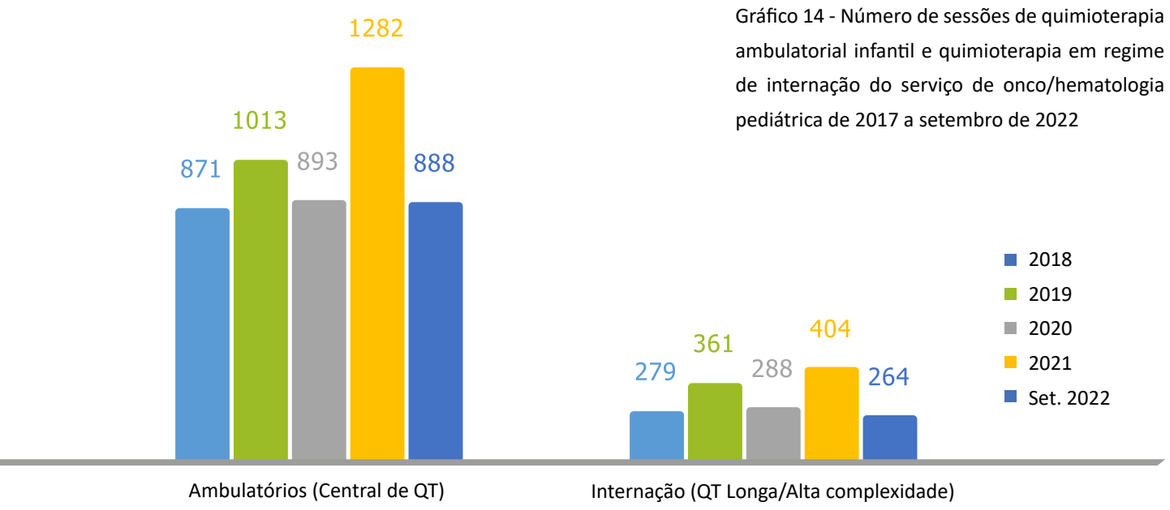


Gráfico 14 - Número de sessões de quimioterapia ambulatorial infantil e quimioterapia em regime de internação do serviço de onco/hematologia pediátrica de 2017 a setembro de 2022

Em 2022 o HCFMRP-USP assinou o Acordo de Cooperação como membro participante da Aliança AMARTE. Aliança AMARTE é uma rede colaborativa de inovação, pesquisa e ensino, que se caracteriza por unir Instituições de Saúde com o interesse comum de desenvolvimento da oncologia pediátrica e tem como finalidade elevar a taxa de sobrevida e a qualidade de vida de crianças e jovens acometidos com câncer no Brasil, atuando de maneira colaborativa e em parceria mútua para desenvolvimento de atividades técnicas e científicas, visando diminuir as assimetrias de acesso a serviços diagnósticos, de melhoria de processos assistenciais, de formação e capacitação de pessoal e de desenvolvimento científico, elevando o padrão de qualidade no atendimento de crianças e adolescentes com quadros oncológicos e melhorando os desfechos clínicos, buscando alcançar resultados comparáveis aos melhores centros do mundo.

5.1.10.13 Considerações Finais

O período compreendido entre os anos de 2018 e início de 2020 foi marcado pela busca do HC Criança em consolidar o atendimento aos pacientes especialmente em função da recente transferência das unidades de internação pediátricas e obstétricas concluídas no final de 2017. As oportunidades de reestruturação dos atendimentos, com foco na integração das equipes assistenciais foram objeto prioritário nas capacitações das equipes de saúde.

Os desafios para a manutenção dos serviços foram acentuados pela descontinuidade na reposição de pessoal e em 2020 foram desencadeados os estudos para a readequação dos atendimentos de acordo com os recursos disponíveis.

O advento da pandemia de COVID-19 demandou profundas transformações no processo de trabalho, revisão das priorizações de atendimento e mudanças físicas para segregação do atendimento aos pacientes. Os recursos foram direcionados para que o HCFMRP-USP pudesse corresponder às necessidades da população e o HCC, além de contribuir com equipamentos e recursos humanos para a abertura de leitos nas unidades de atendimento dos adultos, também reorganizou sua estrutura de atendimento para receber os casos suspeitos ou confirmado em pacientes neonatais, pediátricos e obstétricos. Diante de evidências científicas pouco claras em relação ao impacto da doença na faixa etária atendida neste serviço, norteamos as ações considerando um cenário crítico e de rápido crescimento de demanda por atendimento especializado e de alta densidade tecnológica, uma vez que a clientela referenciada ao HCC já é de alta complexidade assistencial e com risco aumentado para desenvolvimento de manifestações graves para COVID-19. A confecção e revisão dos protocolos de atendimento para COVID-19 para esses pacientes foi tarefa contínua da equipe assistencial.

Apesar das adversidades vivenciadas no período, é evidente o esforço e os resultados satisfatórios alcançados pelas equipes do HCC. Os dados apresentados confirmam o compromisso desta unidade com a qualidade, a humanização e a inovação no atendimento, fruto de um trabalho coletivo e que tem como principal objetivo o cuidado centrado no paciente pediátrico ou adolescente, sem esquecer da importância do cuidado e atenção às suas famílias.

5.1.11 Centro de Reabilitação

O Centro de Reabilitação - CER do HCFMRP-USP atua desde 2007 nas áreas de Reabilitação Física,

Visual, Auditiva, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências, além da dispensação de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e auxílios ópticos.

A missão do CER é prestar atendimento a pessoas com deficiência física (motora e sensório-motora) incapacitante e que necessitam receber atendimentos em diferentes programas de reabilitação, visando ao desenvolvimento de seu potencial remanescente, permitindo-lhe a melhor funcionalidade possível, dentro do permitido pela incapacidade apresentada.

Tabela 16 - Movimento Ambulatorial do CER

Movimento Ambulatorial	2019	2020	2021	2022*
Agendadas	127.459	65.474	85.432	100.335
Realizadas	99.954	38.251	61.770	73.634

Observação: * Dados até novembro.

Em casos específicos, o processo completo de reabilitação do indivíduo contempla o uso de coletes, próteses, órteses e outros acessórios, o que está diretamente ligado à Oficina de Órtese e Próteses, uma vez que seu objetivo é a fabricação, adaptação e aquisição de meios auxiliares de locomoção. Cerca de 35% dos pacientes avaliados no CER para uso desses equipamentos são direcionados à Oficina própria do HC, enquanto cerca de 65% são destinados para aquisições com empresas terceirizadas credenciadas para essa finalidade

Tabela 17 - Dispensação de órtese e prótese da oficina ortopédica própria do CER

Especificação	2019	2020	2021	2022	Total
Itens Entregues	1.968	1.012	1.464	1.196	5.640
Pacientes Contemplados	915	450	684	646	2.695
Valor (R$)	260.827	156.565	292.868	382.548	1.092.808

5.1.11.1 Mudanças no processo de compra de equipamentos

Em 2021 o processo de compra e dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) foi reestruturado. Antes, os materiais eram adquiridos por lote, o que gerava um intervalo de longos períodos e, consequentemente, o aumento da fila e tempo de espera. Com a reformulação, os equipamentos passaram a ser comprados mensalmente, favorecendo a entrega em um período menor e melhor acompanhamento de todo o processo.

Tabela 18 - Dispensação total de órtese e prótese do CER

Especificação	2019	2020	2021	2022	Total
Itens Entregues	4.954	1.937	2.376	4.909	14.176
Pacientes Contemplados	2.458	1.127	1.434	2.460	7.479
Valor (R$)	1.704.005	754.272	1.079.353	4.062.335	7.599.965

5.1.11.2 Corujão da Saúde

Em setembro de 2021 foram feitas discussões com a Secretaria Estadual de Saúde - SES e Diretoria Regional de Saúde - DRS sobre a fila de espera para entrega de OPM. No final do ano houve um aporte financeiro da SES no valor de R$2.767.783,00 com o intuito de ajudar a zerar a fila de espera. Com a ajuda do HCFMRP-USP e o empenho de verba do CER, valor de R$1.001.439,00, foram tomadas as providências para abertura de pregões e compra dos materiais, que possibilitaram o atendimento de 2.443 pacientes e aquisição de 3.693 itens. A compra e dispensação dos equipamentos acontece de forma gradativa e a expectativa é concluir todas as entregas até o primeiro trimestre de 2023.

5.1.11.3 Reunião de família

Buscando o conceito de Cuidado Centrado na Família, premissas de políticas e estratégias do Ministério da Saúde como Política Nacional de Humanização, desde 2021 a Equipe da Infância do CER, composta por médica fisiatra, enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga e assistente social realiza reunião de família para todas as crianças que estão inseridas em protocolo de reabilitação. O objetivo é esclarecer e orientar as famílias sobre o trabalho da equipe, as condições de saúde da criança e estabelecer maior vínculo da criança e família com o Centro de Reabilitação.

5.1.11.4 Referência para tratamento de Atrofia Muscular Espinhal - AME

Com a liberação pelo Ministério da Saúde da medicação Nusinersena pelo SUS, desde 2019 somos referência para o tratamento de Atrofia Muscular Espinhal - AME, doença neuromuscular autossômica recessiva, causada por uma mutação no gene SMN1. Temos realizado em conjunto com o Departamento de Neurologia o seguimento das crianças com avaliações sistematizadas pela equipe da fisioterapia e atendimento com protocolos multidisciplinar. Apesar de todo o avanço, a terapia multidisciplinar tem um papel imprescindível para estes pacientes.

5.1.11.5 Convênio com Centro de Referência Paralímpico de Ribeirão Preto

Em junho de 2022 o CER em parceria com o Departamento de Neurologia HCFMRP-USP estabeleceu um convênio com o Centro de Referência Paralímpico de Ribeirão Preto - CRPRP. O CRPRP é uma extensão do Centro de Referência Paralímpico localizado em São Paulo, que iniciou suas atividades em abril de 2022. Os objetivos do convênio são: encaminhar pacientes crianças e adolescentes portadores de deficiências físicas e/ou intelectuais atendidos no serviço de Neurologia Infantil e/ou no CER para o CRPRP. De acordo com a disponibilidade de vagas, os pacientes são avaliados sob o ponto de vista neurológico e a deficiência física e/ou intelectual para verificar se são elegíveis para a prática paradesportiva. Como essa atividade contribui para expandir o esporte paralímpico no Brasil, auxiliar na inclusão da pessoa com deficiência em nossa sociedade e proporcionar possíveis benefícios gerais da atividade física à população elencada: bem estar físico, emocional, melhoria em qualidade de vida do menor e de seus familiares, em qualidade de sono, em potenciais fenômenos álgicos e nos âmbitos cognitivo e comportamental, dentre outros.

5.1.11.6 Acessibilidade

Em setembro/2021 foram instaladas placas de identificação em braille em várias salas de atendimento do CER, a fim de ajudar pessoas cegas ou com baixa visão a se deslocarem com segurança e autonomia.



Figura 23 - Placas de identificação em braile

5.1.11.7 Tecnologias assistivas para pacientes em enfermarias e ambulatório

O Serviço de Terapia Ocupacional do CER realiza um trabalho de treino de uso de tecnologias assistivas com os pacientes das enfermarias e a partir de 2021, além do treino, foram distribuídos mais de 100 itens, como posicionador para prevenção de pé em equino, talher e passador de fio dental com cabos engrossados e bolsa para nefrostomia bilateral permanente, para que os pacientes possam fazer uso dos materiais após a alta.

Além disso, de acordo com a necessidade dos pacientes internados, foi disponibilizada uma luva de contenção para evitar que o paciente retire acessos, sondas, dentre outros dispositivos durante o momento de agitação. Ainda, em parceria com os profissionais da Oficina Ortopédica, foi desenvolvida uma adaptação para bengala visando melhorar a performance da marcha em terreno arenoso.

No Ambulatório de Órtese foi desenvolvida uma prótese com o objetivo de substituir o polegar perdido, permitindo assim um apoio para realização das pinças e preensões que proporcionam auxílio para realização das atividades, como por exemplo o varrer a casa. Foi elaborada também, de acordo com a necessidade do paciente, uma órtese para sustentação de maxilar com luxação de articulação temporomandibular - ATM, para controle e ajuste de forças. Essas órteses também podem ser utilizadas no tratamento fonoaudiológico.

5.1.11.8 Projeto de inserção no mercado de trabalho

Em 2021 foi iniciado um trabalho de avaliação cognitiva e funcionalidade de pacientes que têm interesse em ingressar no mercado de trabalho e também pacientes que já exerciam alguma atividade, para avaliar se há condições de retornar. Através de parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC e a Riberdown os pacientes aptos são direcionados para vagas disponíveis no mercado. Dificuldades encontradas: pacientes com alta complexidade e pacientes com perfil adequado mas que tem medo de perder o benefício de um salário mínimo.



Figuras 24 - Equipamentos elaborados pelas equipes do CER de acordo com a necessidade dos pacientes

5.1.11.9 Processos relacionados ao ensino

O CER é campo de atividades de Ensino de graduação para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da FMRP-USP. É campo de estágio para médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas na pós-graduação em nível de aprimoramento ou residência médica e multiprofissional, além de cenário de aprendizagem para os níveis de mestrado e doutorado.

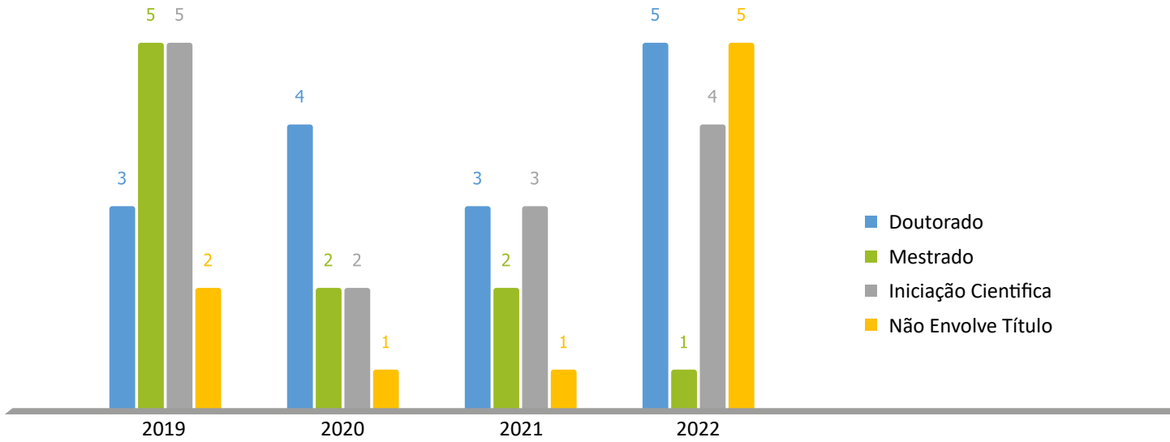


Gráfico 15 - Pesquisas realizadas por orientadores ligados ao CER

Relacionado ao ensino também cabe ressaltar a realização de cursos de aperfeiçoamento e orientação em 2021, como o Webinar - Uma discussão sobre o uso do teleatendimento, Webinar - Padronização de prescrição de cadeiras de rodas e o 1º Simpósio Multidisciplinar de Prótese e Órtese.

5.1.11.10 Enfrentamento da Pandemia da COVID-19

A pandemia trouxe problemas que exigiram que as equipes do Hospital reformulassem seus espaços e demandas de atendimento. Para auxiliar no enfrentamento da doença, foram tomadas as seguintes providências no CER:

- Interrupção do atendimento presencial e bloqueio das agendas de todos os serviços médicos e não-médicos;

- Redestinação dos profissionais para outros serviços do hospital: fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais foram destinados para unidades COVID-19, enfermeiros destinados para triagens e UTIs;

- Incentivo ao uso do teleatendimento, com reuniões e treinamentos sobre o programa usado pelo HCRP;

- Foi mantida a prescrição, reavaliação de pacientes e dispensação de OPM, mas para reduzir o fluxo de pessoas, as entregas de OPM passaram a ser realizadas nas oficinas credenciadas ao CER, o que garantiu a presença dos pacientes que temiam contaminar-se ao vir ao CER e manter o pagamento aos fornecedores;

- Em outubro de 2020 foi iniciado o uso de uma van, doada pelo Ministério da Saúde ao Estado de São Paulo para uso no CER, com vista ao transporte de pessoas com deficiência. Diante da pandemia e com um motorista disponível duas vezes na semana no período da manhã, a van foi utilizada tanto para buscar os pacientes para atendimento no CER, como para fazer entregas à domicílio de equipamentos àqueles impossibilitados de vir até o hospital.



Figura 25 - Ambulância doada ao Centro de Reabilitação HCFMRP-USP

- Criação do protocolo de atendimento pós COVID. Trata-se de protocolo de reabilitação multiprofissional específico para tratamento das sequelas dos pacientes acometidos por COVID-19 que necessitaram de internação em enfermaria ou CTI;

- Elaboração de cartilha e implantação de plataforma de orientação de exercícios (Plataforma Vedius) para auxiliar no atendimento e tratamento dos pacientes;

- Desenvolvimento de soluções locais e de baixo custo para atendimentos às áreas COVID (CTIs COVID, Enfermarias e Reabilitação): Equipamentos como coxins e assentos foram usados para posicionamento de pacientes e também confecção de colchão para pronação de gestantes com COVID-19, auxiliando no tratamento de gestantes com insuficiência respiratória grave após intubação orotraqueal.





Figuras 26 e 27 - Soluções elaboradas para as áreas de atendimento COVID-19

- Aplicativo Transferências: Foi criado um aplicativo de consulta para mobilidade assistida de pacientes. Trata-se de uma ferramenta de consulta para profissionais da área da saúde e cuidadores de pacientes com restrições de movimentação, para que possam aprender e tirar dúvidas de como movimentar ou auxiliar a transferência destes pacientes em diversas situações.

5.1.12 Programa Beira-leito

O Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (S.A.T.I.), também conhecido como Beira Leito, tem como objetivo principal proporcionar melhoria no processo de segurança do paciente. Como objetivos secundários, instituir controle de estoques por centro de custo, rastreabilidade e controle de validade dos medicamentos.

Este sistema dispõe de funcionalidades que asseguram a administração do medicamento certo,na dose certa e no paciente certo.

O sistema S.A.T.I. (beira leito) beneficia diretamente o paciente, profissionais da saúde e a instituição,

pois proporciona uma assistência individualizada, maior agilidade no atendimento, maior segurança na administração de medicamentos, otimização dos processos com redução nos custos corporativos e aumento da produtividade da equipe técnica.

O projeto teve seu início em 2013 com carrinhos + Notebooks. Com investimentos de aproximadamente R$ 1 milhão em 2019, passou também a utilizar PDAs no processo, principalmente em áreas com menor espaço físico. Em dezembro/2022, dos 1.069 pontos mapeados para implantação do Beira leito, 896 (83,8%) já estão em funcionamento. Em 2023, está prevista a implantação nas unidades ambulatoriais do Campus e finalizar a implantação na Unidade de Emergência.

O projeto foi desenvolvido pelo CIA e teve a implantação coordenada pela Divisão de Enfermagem, em um trabalho conjunto com as lideranças das unidades de internação. A Divisão de Enfermagem não mediu esforços para que o projeto avançasse tendo em vista os benefícios proporcionados.

O Gráfico a seguir demonstra a taxa de aplicabilidade do sistema nas unidades que têm o Beira Leito, sendo 80,67% em Janeiro de 2022. Vale ressaltar que somente atingiremos 100% de aplicabilidade quando todo Hospital estiver usando o sistema, vez que há rotatividade do paciente dentro da 5.1.13. Divisão de Assistência Farmacêutica

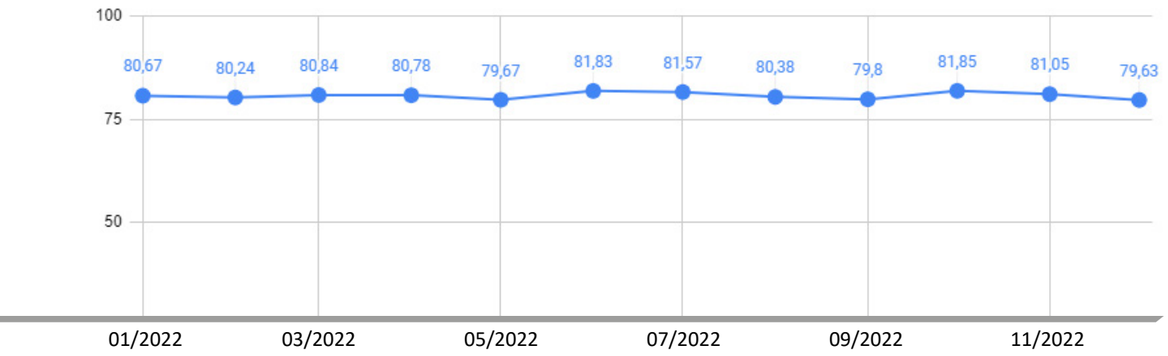


Gráfico 16- taxa de aplicabilidade do sistema Beira-Leito nas unidades

5.1.13 Divisão de Assistência Farmacêutica

A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica. Tem como objetivos garantir a rastreabilidade e uso racional de medicamentos, por meio de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar sua utilização, otimizar a relação entre custo, benefício e riscos de sua utilização.

5.1.13.1 Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é a área da farmácia voltada à ciência e a prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia por meio da prevenção, identificação e solução de problemas que possam surgir durante o processo de uso do medicamento, garantindo a segurança da terapia medicamentosa. Pode-se dizer que a farmácia clínica

proporciona maior eficiência do sistema de saúde e melhores resultados farmacoeconômicos. Esta atividade atende à Resolução do Conselho Federal de Farmácia no 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

A assistência farmacêutica está integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional. O farmacêutico avalia a prescrição, dispensação e administração dos medicamentos, além de observar as condições clínicas do paciente, sugerindo ajustes de dose, otimizando a farmacoterapia, monitorando e ajudando a prevenir eventos adversos. Ainda, acompanha testes laboratoriais e promove informações sobre os medicamentos, sem perder de vista a questão econômica da terapia.

No período de 2019 a novembro de 2022 foram acompanhados 4.372 pacientes, conforme Gráfico 17, e a taxa de acompanhamento farmacoterapêutico (número de pacientes acompanhados pela farmácia clínica / número de pacientes internados * 100), subiu de 22% para 60% em 2022, a taxa de intervenção farmacêutica era de 40% em 2019, nos anos de 2020 e 2021 devido a pandemia da Covid-19 chegou a 72% e em 2022 foi de 52%, conforme apresentado nos gráficos abaixo.

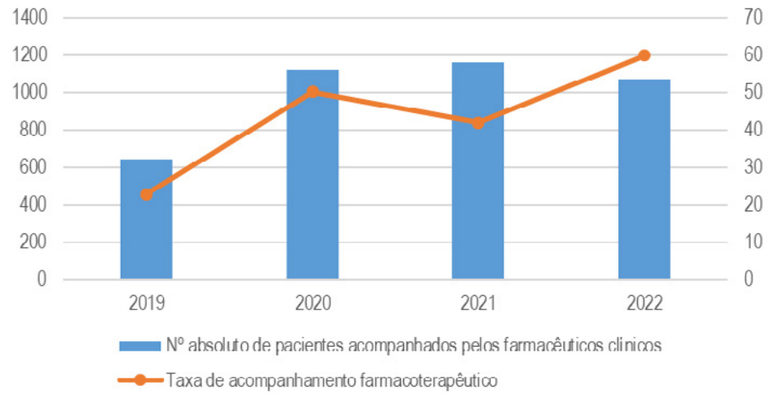


Gráfico 17 - Número de pacientes acompanhados pela Farmácia Clínica

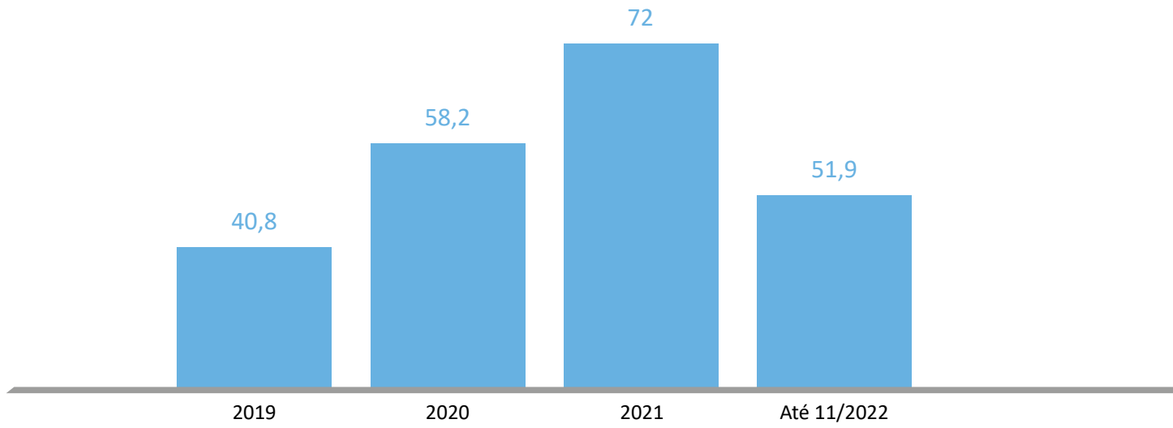


Gráfico 18 - Taxa de intervenção Farmacêutica

Em 2020 com o aumento dos casos da COVID -19, enfrentamos uma sobrecarga de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva, nesse cenário a farmácia clínica realizou a análise técnica da prescrição, triando os pacientes mais graves com uma taxa de acompanhamento de 57%, e com taxa de intervenção de 29%, conforme dados publicados na Revista da Qualidade HC 2020. O Serviço de Informação sobre Medicamentos foi implementado desde 2020, com objetivo de fornecer informações para solução da demanda de problemas reais da nossa assistência, com publicações de boletins informativos periodicamente, foram publicados 5 boletins nesse período.

O farmacêutico clínico está autorizado pela Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos do HCFMRP-USP (CAPO) a registrar o atendimento clínico e as intervenções no Prontuário Eletrônico da Paciente (PEP). Os procedimentos realizados (acompanhamentos e intervenções) devem ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) a fim de registro e faturamento das atividades no SUS. As intervenções e orientações realizadas pelo farmacêutico clínico são registradas no Prontuário do Paciente em formulário específico.

Para realizar a triagem de pacientes mais graves com maior necessidade do acompanhamento do farmacêutico e otimizar o trabalho da farmácia clínica foi desenvolvida e validada uma escala de priorização de pacientes.

Com o objetivo de prevenir eventos adversos, foram desenvolvidas em parceria com o Serviço de Gerenciamento de Risco e Centro de Informações e Análise, barreiras de segurança na prescrição eletrônica, como cadastro de mensagens de alerta de segurança ao médico no momento da prescrição do medicamento; regras de diluição e velocidade para a infusão de soluções; regras de controle de dose mínima e dose máxima; resultados de exames laboratoriais; orientações quanto a ajuste de dose e monitoramento do paciente. Ainda em 2022, foram cadastradas regras para a prescrição relacionadas à segurança no uso de heparina.

Em setembro de 2022 foi possível iniciar o serviço de análise técnica das prescrições nos locais onde já temos estabelecido o serviço de farmácia clínica, com isso conseguimos avaliar hoje 50% de todas as prescrições.

5.1.13.2 Logística de Distribuição de Medicamentos

Os medicamentos representam atualmente uma alta parcela no orçamento dos hospitais e são de suma importância no tratamento de grande parte das doenças, justificando, portanto, a implementação de medidas que assegurem o uso racional destes produtos. A Divisão de Assistência Farmacêutica é, portanto, responsável por garantir a eficiência dos processos relacionados à cadeia logística de medicamentos no Hospital. A programação é efetuada ao final de cada ano. Cabe à Divisão, a emissão dos Pedidos de Compra dos medicamentos programados, utilizando-se de ferramentas do sistema Gestão de Materiais, considerando-se a Curva ABC e a Curva VEN. Ainda, neste contexto, verifica-se a existência de Registro de Preços ou ATA da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a determinação do Ponto de Pedido e quantidade a ser adquirida.

A Farmácia Hospitalar deve garantir a rastreabilidade e segurança na terapia medicamentosa. Desta forma, pode-se considerar a atividade de fracionamento e etiquetagem de medicamentos, um processo crítico nas unidades onde é realizada. O processo de fracionamento é a subdivisão da embalagem original do medicamento em partes individualizadas para viabilizar a dispensação ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica. Todos os dados de identificação do fabricante são transcritos para a etiqueta, a fim de garantir a rastreabilidade do medicamento.

Desde o início do projeto SATI, a Seção de Estocagem realiza o fracionamento e etiquetagem de todos os medicamentos recebidos na Divisão de Assistência Farmacêutica, garantindo total rastreabilidade do processo terapêutico. No sistema de distribuição individualizado, o medicamento é dispensado ao paciente, mediante prescrição médica, por um período de 24 horas e acondicionado em sacos plásticos, identificados com a Unidade Assistencial e separados por requisição.

A prescrição eletrônica, com envio on-line à Farmácia de requisições, permite a dispensação dos medicamentos através da leitura do código datamatrix, que contêm informações do lote e validade e que atrelado ao projeto “Beira de Leito”, permite a sua rastreabilidade desde a entrada ao Hospital, facilitando as ações de Farmacovigilância.

No gráfico 19 são apresentadas o número de unidades dispensadas pela Farmácia Central e a média de solicitações, englobando requisições provenientes da prescrição médica, e de reposição de estoques constantes nas enfermarias e ambulatórios do Campus.

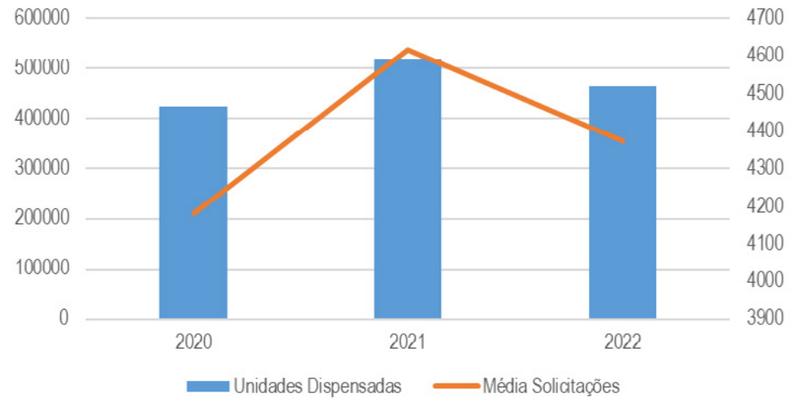


Gráfico 19 - Requisições atendidas pela Farmácia Central

Todas as atividades relacionadas ao processo de dispensação de medicamentos controlados, como a impressão da requisição, separação, dispensação eletrônica e emissão do protocolo de entrega foram centralizadas na sala de psicotrópico. Foi também alterada a forma de armazenamento dos medicamentos, sendo que os de maior rotatividade foram dispostos próximos ao balcão de separação/dispensação. Com esta mudança foi possível reduzir, em média, 35 minutos do tempo total de atendimento da requisição. Como apresenta o gráfico, no ano de 2021 o tempo médio para atendimento da requisição foi de 1h20min, já no ano de 2022 foi de 45 min.

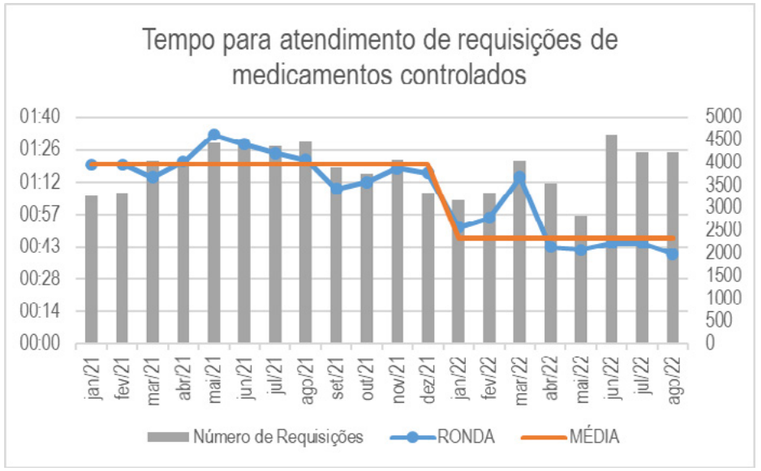


Gráfico 20 - Tempo para atendimento de requisições de medicamentos controlados

Todas as atividades relacionadas ao processo de dispensação de medicamentos controlados, como a impressão da requisição, separação, dispensação eletrônica e emissão do protocolo de entrega foram centralizadas na sala de psicotrópico. Foi também alterada a forma de armazenamento dos medicamentos, sendo que os de maior rotatividade foram dispostos próximos ao balcão de separação/ dispensação. Com esta mudança foi possível reduzir, em média, 35 minutos do tempo total de atendimento da requisição. Como apresenta o gráfico, no ano de 2021 o tempo médio para atendimento da requisição foi de 1h20min, já no ano de 2022 foi de 45 min. 5.1.13.3 Farmácia de Quimioterapia

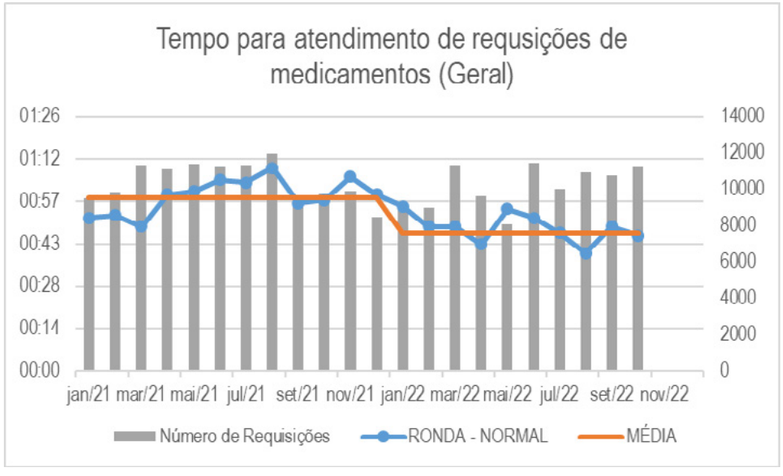


Gráfico 21 - Tempo para atendimento de requisições de medicamentos não controlados

Atualmente são manipulados em torno de 80 medicamentos antineoplásicos diferentes. Cada medicamento possui suas particularidades técnicas que devem ser padronizadas e seguidas por todos os manipuladores. Em média são manipuladas 118 preparações/dia (2.758 preparações/mês) de medicamentos antineoplásicos, atendendo uma média de 63 pacientes/dia (1.532 atendimentos/mês).

Para padronizar e facilitar a consulta destes dados técnicos foi desenvolvida uma tabela de orientação para manipulação, a qual é revisada anualmente e atualizada quando se inicia o uso de um novo medicamento, estando disponível para consulta dentro da sala de preparo.

Quando são administrados por via oral, os medicamentos são dispensados diretamente aos pacientes, após conferência da receita médica. Em média são atendidos 40 pacientes por dia que retiram os medicamentos orais para o tratamento domiciliar.

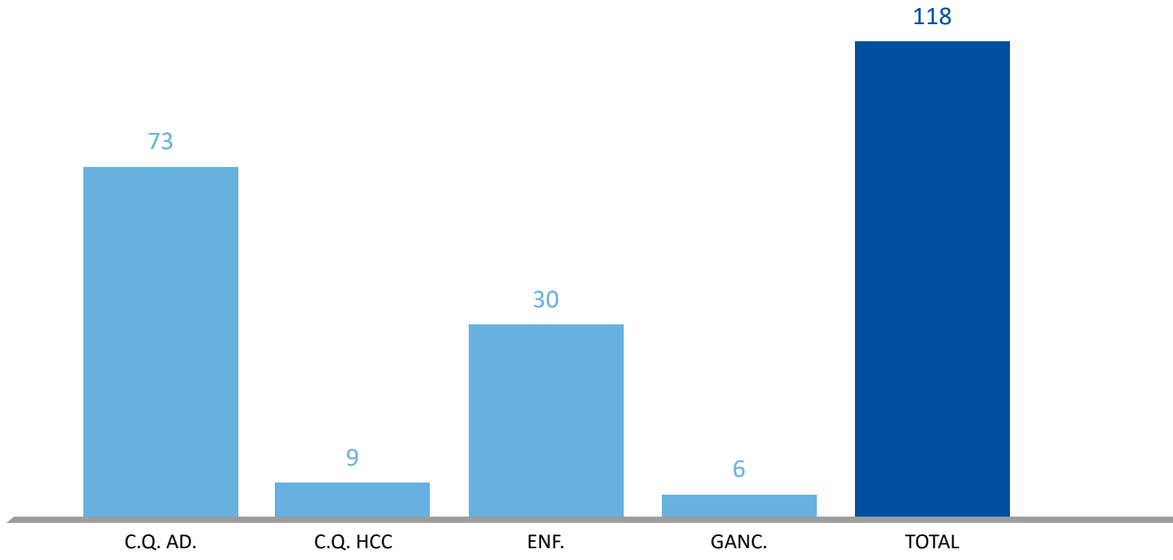


Gráfico 22 - Média diária de manipulações de medicamento antineoplásico na farmácia de quimioterapia

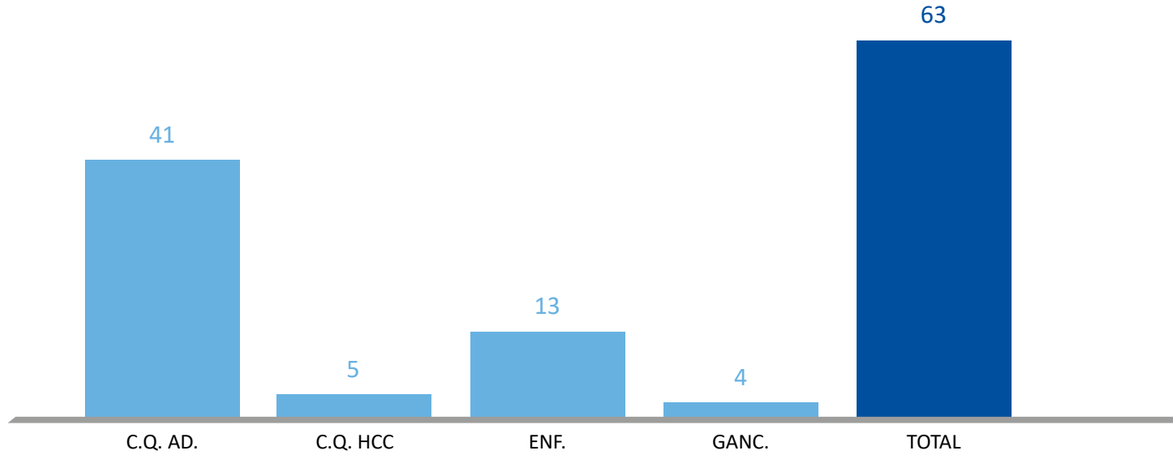


Gráfico 23 - Média diária de pacientes atendidos na farmácia de quimioterapia

Em parceria com a equipe médica do ambulatório de Hematologia, acompanhamos o tratamento farmacoterápico dos pacientes de Leucemia Mielóide Crônica, em utilização de medicamentos da classe dos inibidores de Tirosinoquinase (Imatinibe, Dasatinibe e Nilotinibe). A consulta farmacêutica é feita através de um formulário próprio. São coletados dados relevantes para acompanhamento do tratamento farmacoterápico, visando a adesão do paciente, bem como a identificação de reações adversas e seu correto manejo. Na consulta, a equipe de farmácia reforça a importância do uso dos medicamentos, orienta sobre a correta posologia e modo de usar e faz intervenções ou sugestões para a melhoria de reações adversas ou manejos adequados para evitá-las, sempre com a ciência da equipe médica.

Em parceria com as equipes médicas e multiprofissionais do TMO, acompanhamos o tratamento farmacoterápico dos pacientes internados nesta unidade.

5.1.14. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Considerando que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo detectar, registrar e desenvolver ações deliberadas, e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, instituindo métodos de controles práticos, viáveis e eficientes de acordo com a realidade do hospital, de tal forma que se cumpre à portaria nº 2.616/1998, da lei nº 9.431/1997 do Ministério da Saúde. Diante da situação epidemiológica vivenciada durante a pandemia pelo COVID-19, seguem as principais ações adotadas no HCRP.

- Estabeleceu o protocolo institucional sobre manejos dos pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19, tendo como alicerce a uniformidade das recomendações da CCIH dos hospitais do Complexo HC.
- Orientações e treinamento da Equipe Assistencial - Objetivo: Orientar o uso dos EPIs.
- Participação diária da Reunião Gabinete de Crise.
- Confecção de vídeos de treinamento:
  a. Paramentação e desparamentação.
  b. Higienização das mãos.
  c. Técnica de coleta do swab nasofaringe e orofaringe.
- Reunião sobre o protocolo teste diagnóstico para COVID-19: protocolo dos critérios para solicitação do teste diagnóstico para COVID-19.
- Visita nos Postos de atendimento COVID – três vezes por semana: SAMSP, Área Azul (triagem), Área Amarela, Área Vermelha, HC Criança e Centro Obstétrico e Radiologia - Objetivo: avaliar o uso dos EPIs, fluxo de pessoas e tirar dúvidas dos profissionais de saúde.
- Otimizar o uso da roupa privativa nas áreas COVID-19.

- Orientações do transporte interhospitalar (ex. ambulância) - Objetivo: colocar a orientação sobre o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e a desinfecção de superfície.
- Campanha de vacinação contra Influenza em conjunto com o NVEH.
- Reunião de orientação com Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) e coordenação de enfermagem - objetivo: reforçar as orientações da limpeza concorrente e terminal das salas de atendimento e quartos de internação dos pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19.
- Elaboração de cartilha de orientação aos Profissionais de Saúde sobre as práticas de higiene e precauções no ambiente domiciliar (ação conjunta com o SESMT).
- Avaliação com o compras e almoxarifado os insumos do hospital e providências de compra (máscara N95, avental, luva e álcool gel).
- Requisição de compra do protetor facial (face shield) passível de limpeza.
- Centralização da dispensação da máscara N95, para controle na dispensação aos profissionais.
- Discussão do protocolo terapêutico para COVID-19 (CCIH, Infectologia, CTI e Reumatologia).
- Reunião com a Equipe da Fisioterapia para estabelecer protocolo de oxigenioterapia.
- Reforço do estoque, em conjunto com a farmácia, de claritromicina, azitrolicina e oseltamivir no hospital.
- Ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica nas investigações de surtos em unidades hospitalares, elaboração de relatórios descritivos e medidas imediatas e futuras para este cenário.
- Reuniões com o SESMT para discutir o uso de EPI, além dos critérios de afastamento do profissional de saúde.
- Orientação aos funcionários procurarem atendimento médico, para possível afastamento, caso apresente febre ou sintomas respiratórios.

5.1.14.1 Ações gerais da CCIH no período de 2019 a 2022

- Incorporação de notificação das IRAS nas Unidade de Internação, estabelecendo indicadores (ex. densidade de incidência de infecção) e metas locais, facilitando o plano de ação das medidas de prevenção.
- Intensificar as medidas de controle da ocorrência de infecções causadas por bacilos Gram negativos resistentes à carbapênemicos e polimixinas, especialmente Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa e Enterococcus spp resistente aos glicopeptídeos.

- Participação do Projeto Saúde em Nossas Mãos (Ministério da Saúde), visando a revisão das medidas de prevenção das IRAS (ITU/SVD, PAV e IPCSRC) na UTI Adulto HCRP-Campus.

- Manutenção do Mapeamento dos casos novos de pacientes com microrganismos multidroga resistentes.

- Revisão dos manuais da CCIH para versão 2022/2023.

- Revisão e publicação do Manual de prevenção e manejo dos casos suspeitos de doença priônica.

- Atualização do Manual de biossegurança no manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo coronavírus.

- Retreinamento dos profissionais de saúde das práticas de higienização das mãos no Centro Cirúrgico com o produto a base de solução alcoólica.

- Monitoramento de indicadores de consumo de álcool gel em ml/paciente dia/mês nas Unidades Críticas.

- Manutenção do sistema eletrônico de informação sobre infecções hospitalares.

- Monitorização das taxas de adesão a Higienização das mãos, através da observação direta das oportunidades para a realização da mesma, aliado a treinamento e feedback das equipes.

- Adequação dos suportes de álcool gel em todos os leitos da instituição.

- Melhorias na qualidade dos insumos para higienização das mãos: dispensadores, papel toalha e álcool gel.

- Manutenção das atividades do Comitê de Reprocessamento de Produtos para Saúde do HCRP.

- Consultoria na gestão de reformas nas unidades assistências, através do planejamento prévio da obra com a finalidade de redução de risco de transmissão de doenças infecciosas.

- Manutenção periódica do curso da CCIH na Unidade de Emergência e Campus.

- Manutenção dos indicadores de processos de prevenção (Pacotes de medidas) no Campus e Unidade de Emergência.

- Visita ao Centro Cirúrgico para avaliação dos indicadores de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC).

5.1.15 Organização de Procura de Órgãos

Em 2018 foi iniciado um projeto de reestruturação profunda no setor, para atender às crescentes demandas do complexo e integrado Sistema Nacional de Transplantes (SNT), com apoio da Central Estadual de Transplantes de São Paulo (CET SP) e da Central de Notificação, Captação e Distribuição

de Órgãos (CNCDO) que corresponde a Regional do Interior do Estado, com sede em Ribeirão Preto, responsável pela integração de todo interior.

A área de cobertura da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do HCFMRP-USP inclui 93 Municípios, sendo esta a segunda mais importante do interior do Estado de São Paulo.

Passou a serem realizadas várias interações com outras Organizações de Procura de Órgãos do Estado de São Paulo, com objetivo de alinhar os processos e modelos de trabalho. Dentre as oportunidades de melhorias, deve-se destacar:

5.1.15.1 Reavaliação da Estrutura Administrativa

Foi reavaliada a estrutura administrativa junto ao HCFMRP-USP, com a descrição das competências e das responsabilidades da OPO, sob tutela do Gabinete da Superintendência e subordinada à Central Estadual de Transplantes do Estado de São Paulo, com ações concomitantes às políticas e resoluções do SNT e da CET SP.

O Coordenador médico da OPO com ações subordinadas ao Coordenador do DAS.

5.1.15.2 Reavaliação das Políticas

Com base na Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, Anexo I, Capítulo III - das Atribuições da OPO e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), foi estabelecido um novo modelo de Regimento Interno de Trabalho para a CIHDOTT, que dá luz às ações locais de funcionamento dentro do Campus Universitário e Unidade de Emergência para atuação dos médicos, enfermeiros e equipe Multidisciplinar de apoio, em relação às ações de Transplantes na Instituição.

Em conformidade com o Regimento, a OPO fica com atuação dentro do HC Campus e a CIHDOTT com atuação na Unidade de Emergência.

5.1.15.3 Câmara Técnica de Transplantes do Estado de São Paulo

Passaram a ser realizadas reuniões bimestrais com a Central Estadual de Transplantes de São Paulo, para tratar de resoluções, determinações, normas e rotinas administrativas e técnicas.

5.1.15.4 Sede Física da Organização de Procura de Órgãos

A OPO passou a contar com uma área física, totalmente nova e arrojada, que está permitindo atender os princípios de trabalho fundamentados em agilidade, comunicação, transferência de informações, transporte de exames e órgãos com diversos Hospitais da região.

5.1.15.5 Modo de Trabalho e Ordenamento das Funções

A OPO está estruturada para funcionar com um Coordenador Médico, um oficial administrativo e vários enfermeiros exclusivos, especializados em ações de Transplantes.

Um veículo oficial foi disponibilizado para OPO, por meio de doação recebida do Ministério Público do Trabalho - MPT-15, para facilitar as necessidades do serviço.

Em transportes intermunicipais noturnos, estão firmados acordos com a CET SP, que disponibiliza veículo terceirizado para transporte de equipes do HCFMRP-USP, exames e órgãos (materiais biológicos).

5.1.15.6 Escala de Trabalho e Divisão de trabalho interna OPO

A grade de trabalho foi readequada, com o escalonamento de dois enfermeiros no período diurno e um noturno durante a semana. Nos finais de semana e feriados um enfermeiro por turno, com horários escalonados para evitar horas extras excedentes.

Todo trabalho foi organizado com distribuição de escala de trabalho, respeitando a legislação trabalhista.

Ações de trabalho interno foram divididos entre os colaboradores, atendendo relatórios de óbito do HCFMRP e dos vários Hospitais integrantes da Área de cobertura da OPO Ribeirão Preto, para Central Regional de Transplantes - Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos para Transplantes (CNCDO)

5.1.15.7 Triagem de pacientes com Morte Encefálica

Foi mantido ativo o Programa de capacitação de profissionais médicos e enfermeiros das CIHDOTT no HCFMRP e nos municípios de cobertura da OPO de Ribeirão Preto.

5.1.15.8 Ações internas da OPO junto ao HCFMRP

- Foi criado um instrumento de busca ativa com base no sistema de Gerenciamento de Prontuários Eletrônicos - ATHOS, através do Business Intelligence - BI, rastreando todas as entradas em pacientes com ECG ≤ 7 e necessidade de ventilação mecânico na Unidade de Emergência e no HC Campus, possibilitando seguimento de pacientes com lesão neurológica grave, com possível evolução para Morte Encefálica.

- Iniciamos estudos para garantir a digitalização de documentos da OPO, de forma prospectiva, para pacientes com registros HC (Sistema ATHOS), desenvolvendo Ficha de Atendimento referentes a primeira, segunda provas clínicas (teste de Apnéia) e exame complementar.

- Foi estabelecida a Planilha de seguimento de pacientes com suspeita de Morte Encefálica, que deu origem aos indicadores OPO.

- Foram estabelecidas rotinas junto com o GECON para evitar incompatibilidades nas cobranças e suspensão de pagamentos do faturamento SUS, para o HCFMRP-USP e os Hospitais parceiros.

- Foram envidados esforços para contratualizar os Hospitais Particulares, Hospitais de gestão tipo Organização de Serviço Social (de gestão Federal, Estadual e Municipal), com as Prefeituras locais com objetivo de garantir o repasse de verbas via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para as ações em transplantes no Ministério da Saúde.

- Incrementou-se a Notificação de Risco, Notificações de Eventos junto a Qualidade do HCFMRP e com o Relatório de Óbitos para Comissão de Óbitos do HCFMRP

- Interação com Laboratórios de apoio do hemocentro (HLA e Cross Match) - Estudamos junto com os responsáveis ampliação da pesquisa do Locus HLA e atualização do Cross Match com Citometria de Fluxo

- Banco de Sangue - Tipagem ABO e RH

- Laboratório de Sorologias para OPO e avaliação de terceirização dos serviços do Laboratório de Virologia.

- Laboratório de Patologia para avaliação de Biópsia Renal

- Interação com a imprensa do HC para divulgar a causa da Doação e dos Transplantes.

- Foram estabelecidas parcerias com a Inteligência da Polícia Civil para identificar documentos de pacientes doadores de órgãos.

Também foram estabelecidas parcerias com a Liga Acadêmica de Cirurgia e Transplantes (LACET) da Faculdade de Medicina e com a Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos (LITOT) da Faculdade de Enfermagem do HCFMRP com a finalidade de desenvolver programas educacionais e projetos para promover para os transplantes na Instituição.

A Equipe Multidisciplinar de Apoio na Unidade de Emergência junto a CIHDOTT foi completamente reestruturada.

Foi criada uma rede de comunicação entre as Equipes Transplantadoras do Fígado, Rins, Pâncreas e Pâncreas-rins.

A parceria com o Banco de Tecidos do Campus (Banco de Olhos) e Unidade de Emergência, Banco Multitecidos (Osteotendíneos e Pele) foi revista e melhorada.

Foi estabelecido Certificado para Médicos das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Neurologistas, Neurocirurgiões e Emergencistas, após a conclusão de dez Provas Clínicas para Protocolo de Morte Encefálica, liberando os profissionais como Habilitados para realizar o Protocolo Diagnóstico de Morte Encefálica na área de cobertura da OPO de Ribeirão Preto.

Finalmente, foram revisados os indicadores de gestão e eficiência da OPO junto com os médicos e profissionais do HCFMRP para desenvolver estratégias locais para melhoria e desempenho, também alinhadas à CET SP e CNCDO (regional do interior)

5.1.16 Odontologia Hospitalar

As atividades descritas no relatório de 2018 foram todas mantidas. No período 2019-2022 o serviço aplicou esforços para otimizar os processos assistenciais, pesquisa e ensino focados nas linhas de cuidado apresentadas em 2018. Em setembro de 2019 iniciaram-se as atividades no novo consultório localizado nas Instalações do HC Criança e em janeiro de 2020 ficaram prontas as salas multifuncionais, localizadas no corredor 9 do ambulatório. Estas salas foram direcionadas para atendimentos de curta duração, aplicações de laser e atenção preventiva/curativa para mucosite oral. Além dessas melhorias estruturais, o serviço investiu nas seguintes frentes: Linhas de cuidado: otimização de linhas existentes e criação de novas linhas; Atenção especial ao COVID; Gestão de falha de adesão de pacientes críticos ao tratamento; Ensino e pesquisa.

5.1.16.1 Assistência

Os números de atendimentos apresentados abaixo apresentam a soma de consultas clínicas e procedimentos realizados em pacientes ambulatoriais e de enfermaria. As atividades no CTI COVID estão apresentadas de forma separada para demonstrar a redução de atendimento a casos eletivos e a concentração de atividades em pacientes COVID internados em CTI (protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica).

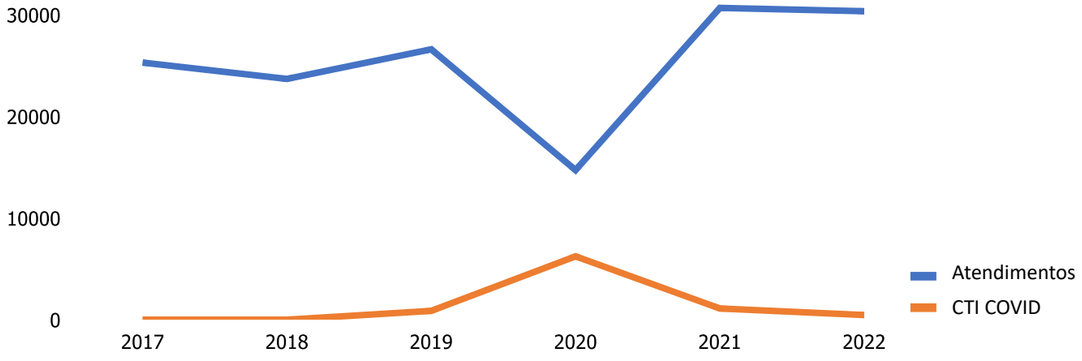


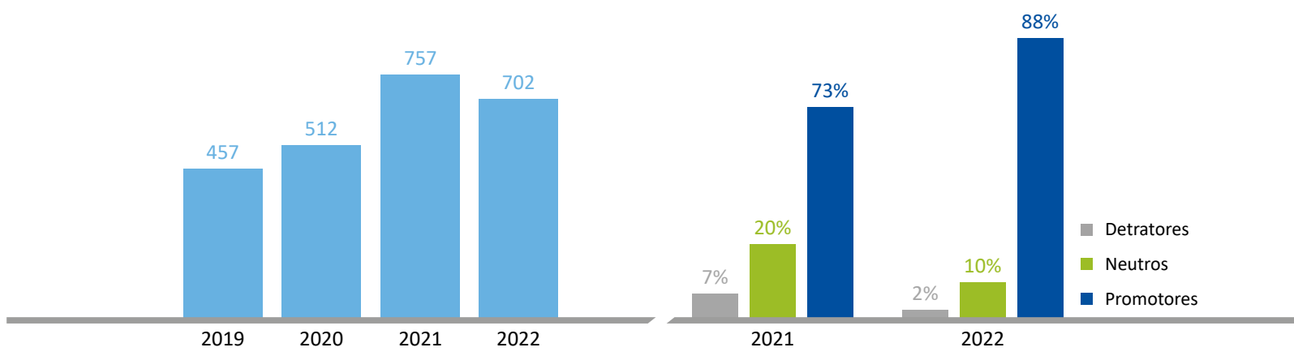
Gráfico 24 - Atendimentos odontológicos realizados no período estratificado em CTI COVID e atendimento eletivo.

5.1.16.1.1 Novo Serviço de Odontologia Hospitalar Pediátrica

A criação do serviço especializado em pediatria localizado no HC Criança, possibilitou não só a otimização de protocolos e proximidade com o cuidado médico, mas em especial a humanização do atendimento. Métodos de manejo comportamental como o uso de sistema de realidade virtual durante o atendimento, a parceria com o Projeto Dodói da Abrale para a distribuição de Kits informativos, educativos e bonecos infantis da turma da Mônica foram algumas das estratégias utilizadas para o

processo de humanização e educação. Além disso, o serviço implantou a Campanha Doação Solidária, que consiste na doação de brinquedos novos e seminovos para serem entregues como recompensa após o atendimento odontológico. Por fim, foi instituída a Semana de Saúde Bucal, campanha educativa com atividades lúdicas oferecidas para todos os pacientes em atendimento no HC Criança. Esta campanha contou com a participação de docentes, alunos de outras faculdades e apoio da iniciativa privada.

Os gráficos a seguir mostram os resultados por meio dos indicadores utilizados. No gráfico 25, é demonstrado o total de atendimentos e a satisfação do usuário, enquanto o gráfico 26 mostra as campanhas educacionais e humanizadas realizadas.



Gráficos 25 - Atendimentos odontológicos (até nov/2022) e Satisfação do Usuário HC Criança

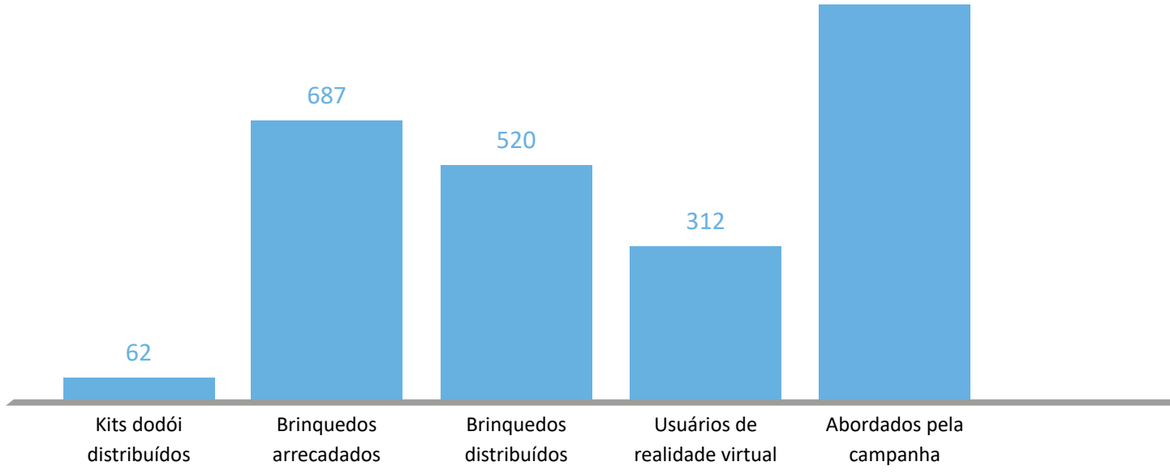


Gráfico 26 - Indicadores de campanhas humanizadas e projetos realizadas no HCC juntamente com o Serviço de Odontologia

5.1.16.1.2 Novas Salas Multifuncionais

O gráfico 27 mostra o total de atendimentos e aplicações de laser realizados nas sala multifuncional, já no gráfico 28, apresenta os indicadores relativos ao impacto da aplicação de laser na prevenção e tratamento de mucosite oral, em casos de mucosite grave e no uso de sonda nasogástrica (SNG).

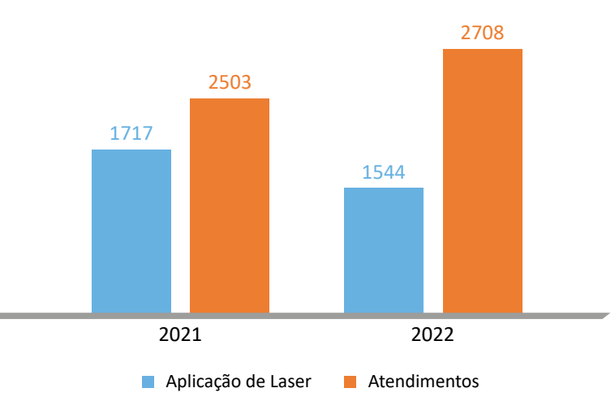


Gráfico 27 - Número de atendimentos e aplicações de laser realizados na sala multifuncional da odontologia

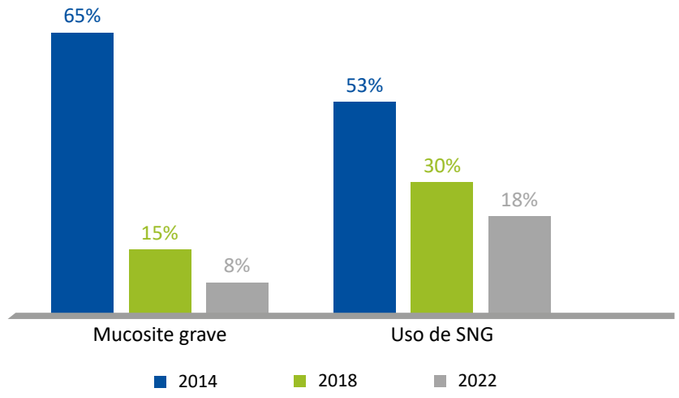
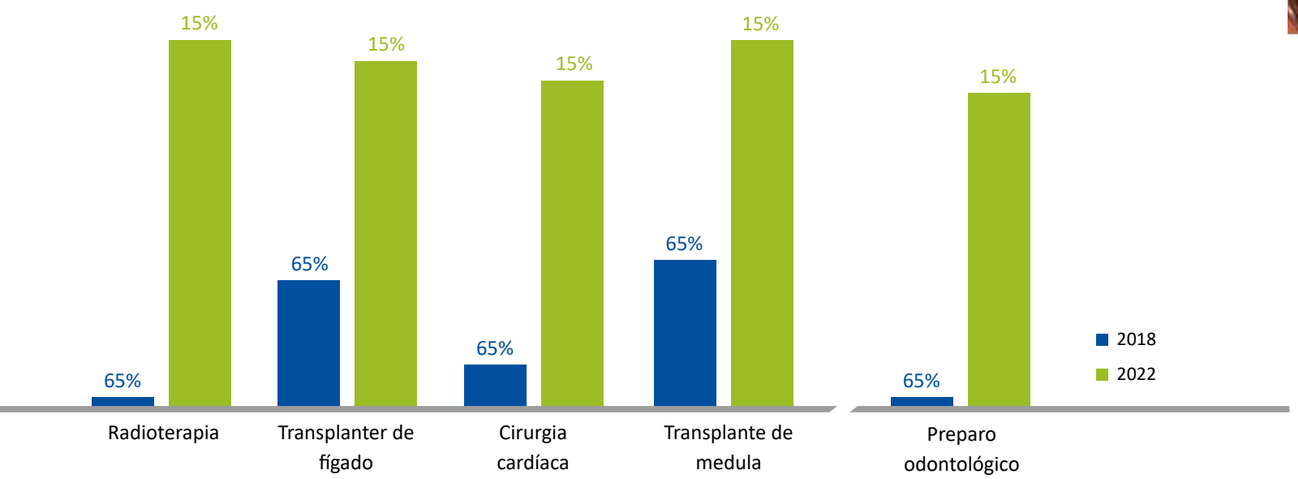


Gráfico 28 - Impacto do uso de laser na prevenção e tratamento de mucosite

5.1.16.2 Otimização de Linhas de Cuidado

5.1.16.2.1 Linha de Cuidado - Preparo odontológico antes de terapias específicas para prevenção de infecção e necrose

Um membro da equipe de odontologia foi incorporado à discussão clínica médica de indicação terapêutica para transplante hepático, transplante de medula óssea, cirurgia cardíaca e de câncer de cabeça e pescoço. Dessa forma, o planejamento odontológico passou a ser realizado a partir da confirmação da proposta terapêutica pela equipe médica. Especificamente para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, o preparo odontológico passou a ser realizado em passo único, junto da cirurgia oncológica, a Mediana de tempo extra para o procedimento Odontológico adicionado à cirurgia oncológica de cabeça e pescoço: 45 minutos (20-73)



Gráficos 29 - Comparativo do percentual de preparo odontológico em procedimentos cirúrgicos

5.1.16.2.2 Linha de Cuidado - Reabilitação Sequela Cirúrgica Câncer

Além da reabilitação convencional já instituída em parceria com a Faculdade de Odontologia da USP. Foi instituído protocolo de reabilitação protética imediata (no trans operatório) e pacientes submetidos a maxilectomia. As figuras abaixo representam o fluxo de atendimento, um caso atendido e a produção em reabilitação. A tabela apresenta os dados da reabilitação imediata. As figuras abaixo apresentam o fluxograma da linha de cuidado e um caso atendido.

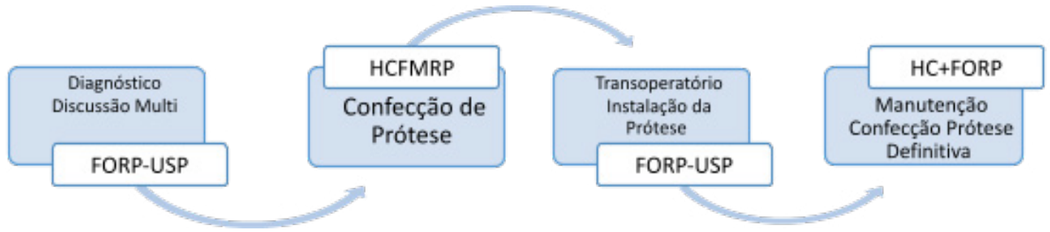


Figura 28 - Fluxo de atendimento e produção em reabilitação

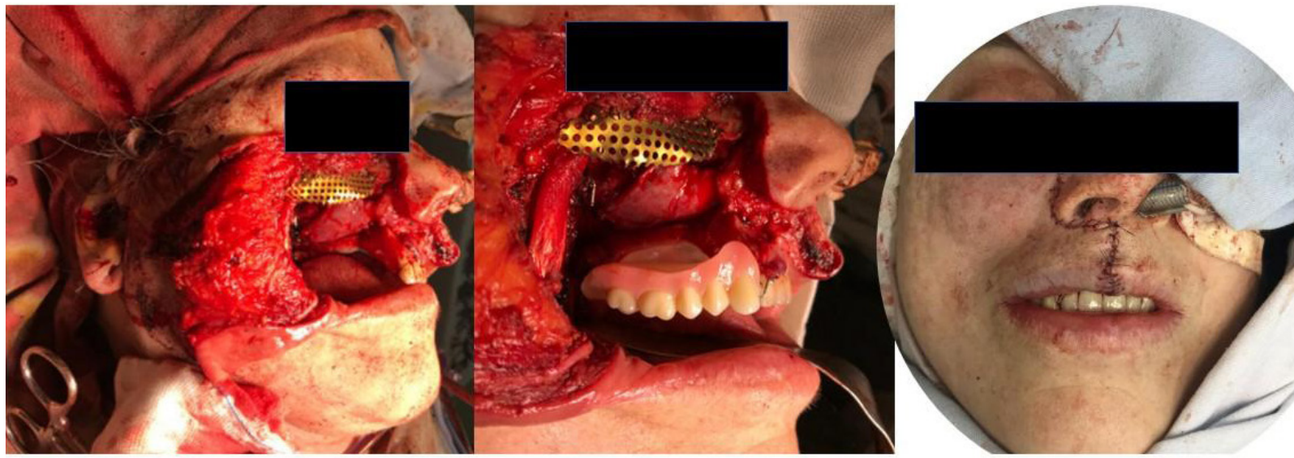


Figura 29 - Caso atendido em reabilitação de sequela de câncer

Tabela 19 - Dados dos casos submetidos a reabilitação imediata

Variável		Resultado
Sexo(M:F)		20:4
Idade		67 (52-78)
Estadiamento	II	8,3%
	III	54,2%
	IV	37,5%
Tipo de Fixação	Removível	41,7%
	Parafusadas	58,3%

Variável		Resultado
Tempo de manutenção de próteses parafusadas (dias)		60 (30-90)
Tempo de uso de SNG (dias)		6,5 (1-12)
Complicações	Dificuldade de Remoção(trismo)	8,3%
	Infecção Fúngica	8,3%
Necessidade de método alternativo de comunicação		0%

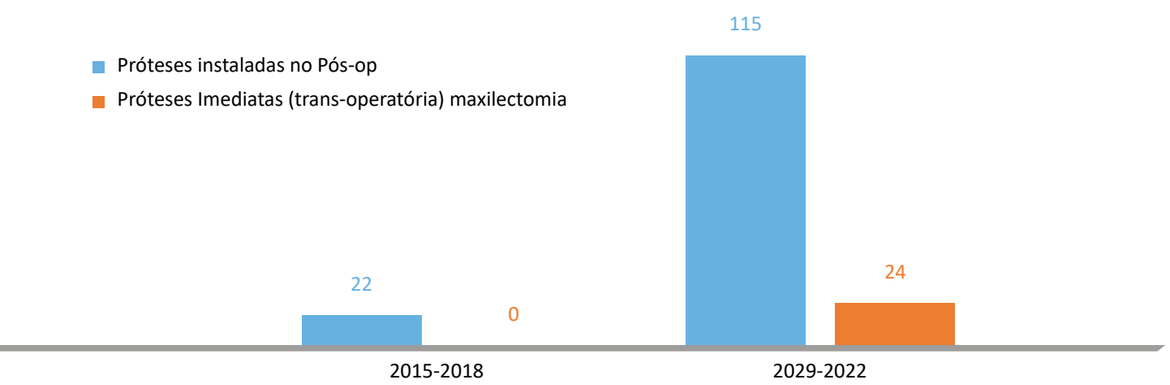


Gráfico 30 - Número de Próteses Bucais instaladas

5.1.16.3 Linha de Cuidado

5.1.16.3.1 Dor orofacial relacionada a disfunção temporo-mandibular e pacientes entubados em CTI

A linha de dor tem por objetivo prestar atendimento para tratamento de dor orofacial em portadores de doença crônica, teve início das atividades em 2022. A linha de pacientes entubados tem por objetivo a redução de complicações bucais e sistêmicas em pacientes entubados, a linha de cuidado teve início em 2019, até então os atendimentos eram realizados via pedido de interconsulta.

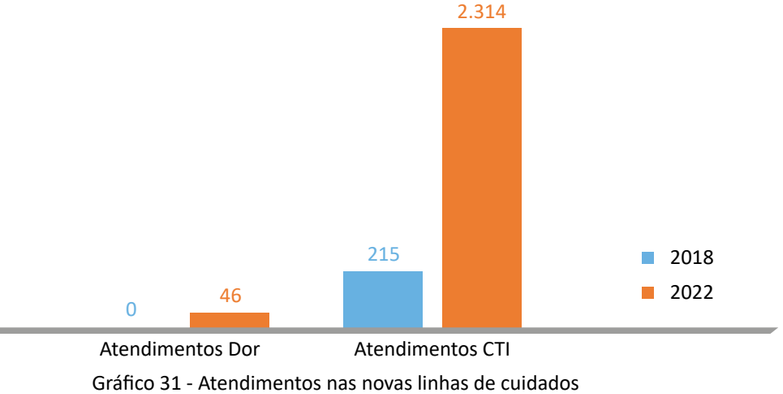


Gráfico 31 - Atendimentos nas novas linhas de cuidados

Produto Linha de cuidado CTI:

- Protocolo Higiene oral para entubados e disfágicos;
- Artigos científicos em revista indexada:
- Aumento de mortalidade relacionada à aspiração de clorexidina
- Redução da mortalidade com o protocolo de cuidado oral (estudo quasi-experimental)

5.1.16.4 Programa de Gerenciamento de Falha de Adesão de Pacientes Críticos

Em 2021 foi criado o programa de controle de faltas de pacientes críticos. São considerados críticos: paciente em vulnerabilidade; pacientes em tratamento oncológico e com infecção bucal; portadores de doenças crônicas mal compensadas. A figura abaixo apresenta o fluxo e a produção do programa.



Figura 30 - Fluxo do atendimento do programa

Produção:

- Pacientes atendidos pelo Programa: 1.487
- Consultas remarcadas com sucesso: 1.21

5.1.16.5 Ensino e Pesquisa

No período de 2019 a 2022 o serviço se dedicou a otimizar a atuação na área de ensino e pesquisa tanto no cenário nacional, quanto internacional.

- Estágio e treinamento em Odontologia Hospitalar: o serviço se consolidou como campo de estágio para graduandos e de treinamento para cirurgiões-dentistas.
- Pós-Graduação: o serviço passou a compor o programa de pós-graduação stricto sensu aumentando sua participação em pesquisa clínica e laboratorial.
- Liderança de estudos multicêntricos e consensos na área.
- Parcerias e Financiamento para pesquisa e ensino:
- Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais: projetos de pesquisa na linha de avaliação proteômica em mucosite oral e análise de vesículas extracelulares de fluídos e tecidos em lesões malignas e potencialmente malignas na região de cabeça e pescoço.
- Fred Hutch Cancer Center: parceria em projeto de pesquisa que analisa segurança infecciosa de intervenção odontológica em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.
- Apsen Farmacêutica: pesquisa clínica patrocinada, controle de dor pós operatória patrocinada.
- Harvard School of Dental Medicine: intercâmbio de profissionais para treinamento. Discussão de casos clínicos entre os residentes dos dois serviços (início 2022).

Tabela 20 - Atividades de Ensino e Pesquisas desenvolvidas pelo Serviço de Odontologia

Ensino e Pesquisa	2015-2018	2019-2022
Trabalhos em Eventos Científicos	58	89
Projeto de Pesquisa em andamento	17	19
Premiações em evento científicos	9	23
Artigos publicados	8	38
Capítulos ou Livros	0	6
Liderança em Consensos e Multicêntricos	0	8
Projetos em Parceria ou Patrocinados	0	4
Pós-graduandos	0	10
Estagiários e Visita Técnica	115	339
Eventos de Ensino com Intercâmbio Internacional	0	8

5.1.16.6 Atenção especial COVID

Durante a Pandemia o serviço direcionou seus esforços para os atendimentos aos pacientes entubados com vistas à prevenção de pneumonia nosocomial. Além disso, manteve atendimentos prioritários, criou o protocolo de atenção odontológica envolvendo a tele-vídeo-consulta.

Tabela 21 - Produtos Relacionados a Pandemia

Produtos	2020-2021
Protocolo de priorização de consulta presencial	1
Tele-vídeo-consulta	2.587
Artigo revista indexada	• Protocolo de atenção oncológica na Pandemia
Pesquisas clínicas: Artigos em Submissão	• Efetividade de antissépticos contra SARS-COV-2 • Persistência de SARS-COV-2 na cavidade oral de pacientes com COVID grave

5.1.17 Convênios: Serviços Estratégicos: CTI e Oncologia

Em 2022 dois projetos foram selecionados como estratégicos para o HCFMRP-USP: Modernização e Ampliação das Unidades de Terapia Intensiva e Atenção à Saúde, Pesquisa e Ensino Oncológico. Cada um deles, foram objeto de dois convênios, sendo um entre a USP e o HCFMRP-USP, com vigência a partir de 2023, que prevê a modernização da infraestrutura física das instalações e do parque de equipamentos das referidas áreas, envolvendo recursos na ordem de R$ 60 milhões da Universidade

de São Paulo (USP). O outro convênio, entre o HCFMRP-USP e a FAEPA, mediante a autorização e a concessão de recursos do Governo do Estado destinados ao custeio, para a operacionalização da gestão e execução de ações de ensino, pesquisa e das atividades e serviços de saúde. Como contrapartida, o Hospital vai ampliar o atendimento à população e o campo de ensino e pesquisa para a FMRP-USP. Estes convênios foram estabelecidos por cinco anos e têm como objetivo a conjugação de esforços para o desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e prestação de serviços de saúde nas respectivas Unidades, conforme sucintamente descritos a seguir.



Figura 31 - Convênios Obras e Custeios

5.1.17.1 Convênio CTI

5.1.17.1.1 Modernização e Ampliação das Unidades de Terapia Intensiva

Como hospital terciário, o HCFMRP-USP tem uma grande demanda para leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, que são unidades que prestam assistência a pacientes críticos e, dessa forma, são fundamentais para a integralidade da atenção à saúde em todas as linhas de cuidados voltadas às patologias que possam evoluir para condições agudas e graves. Assim, este projeto tem como objetivo a modernização da infraestrutura instalada e ampliação da assistência de terapia intensiva voltada ao atendimento de pacientes e garantir a recomposição dos quadros de profissionais médicos, de enfermagem e equipe multiprofissional necessários à manutenção das atividades de terapia intensiva. Nos primeiros 5 anos de implantação serão investidos R$ 135.783.769,93, pelo Convênio HCFMRP x FAEPA, em Recursos Humanos e materiais e medicamentos e R$ 17.487.800,00, pelo Convênio USP x HCFMRP-USP, em obras e equipamentos.

5.1.17.1.2 Atenção à Saúde, Pesquisa e Ensino Oncológico

O câncer representa um importante problema de saúde pública como a segunda causa de morte no mundo. O HCFMRP-USP constitui-se referência terciária e quaternária para a RAS XIII. Os municípios dessa área, com exceção da região de Barretos, apresentam uma carência amplamente reconhecida de serviço oncológico especializado que promova atendimento especializado de alta qualidade. Este projeto tem como objetivo o aperfeiçoamento, a ampliação e adequação do atendimento oncológico das Regionais de Saúde de Ribeirão Preto, Franca e Araraquara, através do Centro Oncológico do HCFMRP-USP, de modo a incrementar as ações assistenciais, bem como as atividades de ensino e pesquisa. Nos primeiros 5 anos de implantação serão investidos R$ 265.871.118,68, pelo Convênio HCFMRP x FAEPA, em Recursos Humanos e materiais e medicamentos e R$ 50.221.200,12, pelo Convênio USP x HCFMRP-USP, em obras e equipamentos.

5.2 Gestão da Pandemia

5.2.1 Gabinete de Crise

A instituição de um Gabinete de Crise é uma medida utilizada em gerenciamento de processos em que as decisões devem ser tomadas de modo contínuo, garantindo a adaptação em tempo real. É utilizada rotineiramente em outras áreas, como as torres de controle de tráfego aéreo. Na área de saúde, geralmente é reservada para situações de catástrofe como uma estrutura temporária de análise, decisão e controle para gestão da crise. Requer a participação de pessoas com poder de decisão, que ficam em estado permanente de alerta e que possam capitalizar e coordenar, rapidamente, as ações para as diversas instâncias envolvidas.

A coordenação do comitê foi delegada ao Diretor do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) pela Superintendência do HCFMRP-USP. Foram selecionados os diretores de cada um dos hospitais componentes e diretores dos serviços do HCFMRP-USP e de sua Unidade de Emergência como membros permanentes. Adicionalmente, ao longo da Pandemia, foram incluídos, em caráter pontual ou temporário, outros membros que trouxessem informação crítica para o processo de decisão (Tabela 22).

Foi garantida a assessoria específica de especialistas nas áreas de Doenças Infecciosas e Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Um dos assessores também participou como membro do Gabinete de Contingência Estadual, garantindo a representação do HCFMRP-USP, a nível estadual.

Utilizou-se o sistema de videoconferência, disponível institucionalmente, para garantir as reuniões sem aglomeração e com acessibilidade a todos os membros. As reuniões foram realizadas, diariamente, às 8h da manhã de segundas-feiras a sextas-feiras e às 9h aos finais de semana e feriados (Figura 32). Adicionalmente, criou-se um grupo de comunicação, em tempo real, com todos os membros, em que eram adicionadas as informações pertinentes à capacidade disponível em cada instituição anteriormente à reunião, relativas a problemas que ocorreram durante o dia ou sobre a Pandemia, selecionadas como de interesse para conhecimento dos membros do Gabinete.

As regras de funcionamento do Gabinete foram sendo aprimoradas ao longo da Pandemia e estão resumidas na Tabela 23

- A reunião foi estruturada para que tivesse duração máxima de 20 minutos e realizada no início da manhã para coordenação de medidas de curto prazo. Reuniões adicionais eram marcadas, caso houvesse necessidade de maior discussão. Manteve-se um grupo de Whatsapp dos membros do Gabinete para auxílio emergencial.

Tabela 22 -Estrutura do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP/FMRP/FAEPA

Componente	Unidades Administrativas Associadas	Objetivo/Funções
Coordenação Diretor do Departamento de Atenção à Saúde HCFMRP-USP	• NIR (Núcleo Interno de Regulação) • Diretores Técnicos vinculados ao DAS • Diretoria de Enfermagem • Hospitalistas	• Organização dos horários das reuniões diárias; • Determinação da pauta dos assuntos abordados • Encaminhamento das decisões do Gabinete • Administração das escalas de profissionais envolvidos • Gerenciamento de unidades provisórias de internação • Iniciativas de Telemedicina • Gerenciamento da área de Triagem • Capilarização das informações para os "Key Doctors"
Superintendência do HCFMRP-USP	• Assessoria Técnica • Recursos Humanos	• Concatenar as decisões do Gabinete com outras esferas da instituição • Avaliar e providenciar decisões relativas à logística de suprimentos e redistribuição de recursos humanos da instituição • Discutir questões pendentes com órgãos externos às instituições do Complexo HCFMRP/FMRP/FAEPA
FAEPA	• Apoio Técnico e de Recursos Humanos	• Gerência dos insumos para os hospitais coordenados pela Fundação • Ampliação da capacidade dos hospitais coordenados pela Fundação para diminuir a sobrecarga sobre o sistema terciário
HCFMRP-USP (Unidade Campus); U.E.; HERP; HES; HEAB; CRSMRP-MATER	• Cada uma das instituições possui estrutura semelhante para discussões internas	• Garantir a capilarização das informações e decisões do Gabinete para suas respectivas instituições
Diretor da Unidade de Internação específica	• UETDI – Unidade Especial para Tratamento de Doenças Infecciosas	• Concatenar as decisões do Complexo ao Plano São Paulo por ser o Representante institucional junto ao Gabinete de Crise do Estado de São Paulo • Especialista em Doenças Infecciosas na área de Virologia • Coordenar as ações de internação na área de enfermaria de isolamento para COVID-19
Vigilância Epidemiológica	• CRIE - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais	• Notificação dos casos identificados • Investigação dos surtos em conjunto com a CCIH • Coordenação da vacinação dos funcionários • Elaboração de informes epidemiológicos sobre a situação da pandemia nos hospitais do Complexo

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	• Investigação dos surtos em conjunto com a Vigilância Epidemiológica
Laboratório	• Destaque para os exames de RT-PCR (do inglês Reverse Transcription–Polymerase Chain Reaction) que foram realizados na instituição e pela Fundação Hemocentro • Informações pertinentes quanto à disponibilidade e positividade dos exames realizados • Agilização na disponibilização de resultados para providenciar reposicionamento dos pacientes
Terapia Intensiva	• Prover informações sobre o número e perfil dos pacientes internados • Informar a disponibilidade de vagas no momento da reunião e a previsão diária para tomada de decisão • Informações quanto à ativação ou bloqueio de leitos por falta de problemas logísticos
Ambulatórios	• Adequação da infraestrutura para evitar aglomerações • Coordenação da capacidade de consultas ambulatoriais • Readequação da capacidade (marcação de consultas) • Gestão de pacientes ambulatoriais suspeitos na Sala Amarela em conjunto com o NIR e Hospitalistas • Telemedicina
Centro Cirúrgico	• Gerenciamento da grade cirúrgica disponível para pacientes com COVID-19 e não COVID-19

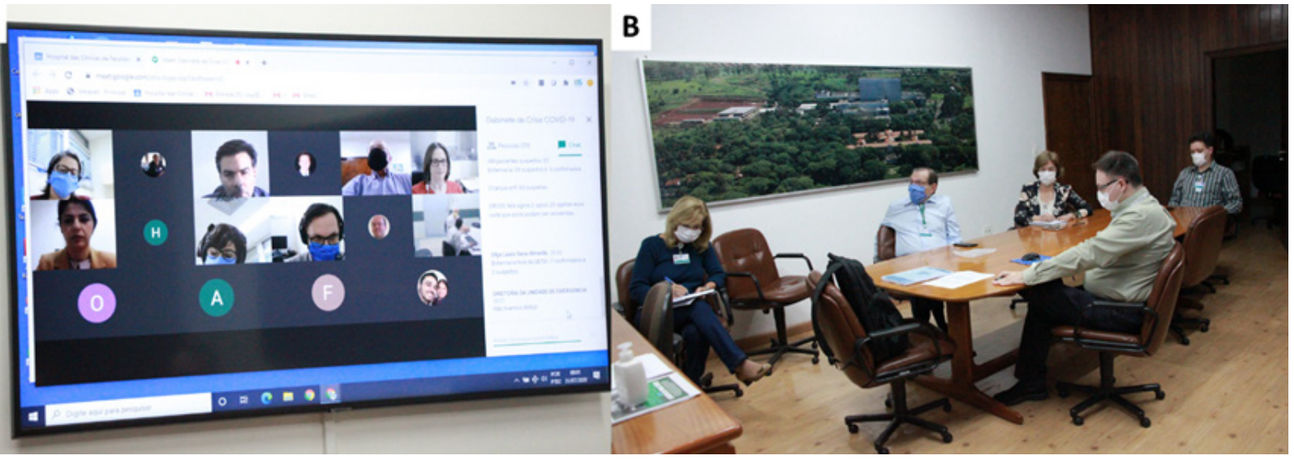


Figura 32 – Uso de videoconferência para garantir a segurança do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA

Tabela 23 - Estrutura das Reuniões Diárias do Gabinete de Crise do Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP-USP/FAEPA

Etapa	Descrição
Prévia à reunião	• Envio de informações, pelos componentes do Gabinete, via sistema de comunicação móvel, de dados relativos à ocupação dos recursos disponíveis e necessidade de discussão de algum ponto sensível
Comunicações Gerais da Coordenação	• Avaliação da situação epidemiológica do Município de Ribeirão Preto e da Divisão Regional de Saúde XIII • Sumário da situação atual de ocupação compilada com as informações previamente enviadas • Informações pertinentes que afetem todos os envolvidos, como logística de distribuição de medicamentos, abertura ou fechamento de leitos, disposições transitórias para contenção de crises
Condição de cada unidade	• Informações gerais dos diretores envolvidos para programação das atividades diárias • As informações devem ser breves e se houver problemas que afetem todos eles são discutidos em tempo real ou há uma continuidade da reunião apenas com o núcleo central do Gabinete (DAS e Superintendência) para tratar do assunto específico
Apresentação de pontos relevantes sobre a Pandemia	• Apresentações dos resultados obtidos em cada uma das áreas, sendo uma apresentação por dia • Discussão de dados divulgados ou publicados sobre a evolução da pandemia no Estado, no País e em outros países • Discussão sobre projetos de pesquisa em andamento na instituição • Discussão sobre regras a serem instituídas

Foram realizadas 488 reuniões do Gabinete de Crise desde o início da pandemia. Os resultados esperados com a estratégia de adaptação em tempo real foram todos alcançados, sendo alguns exemplos acrescentados para ilustração.

O Gráfico 32 é um exemplo do que pode ser alcançado. Nela estão dispostos o número de casos totais e os confirmados em função do tempo.

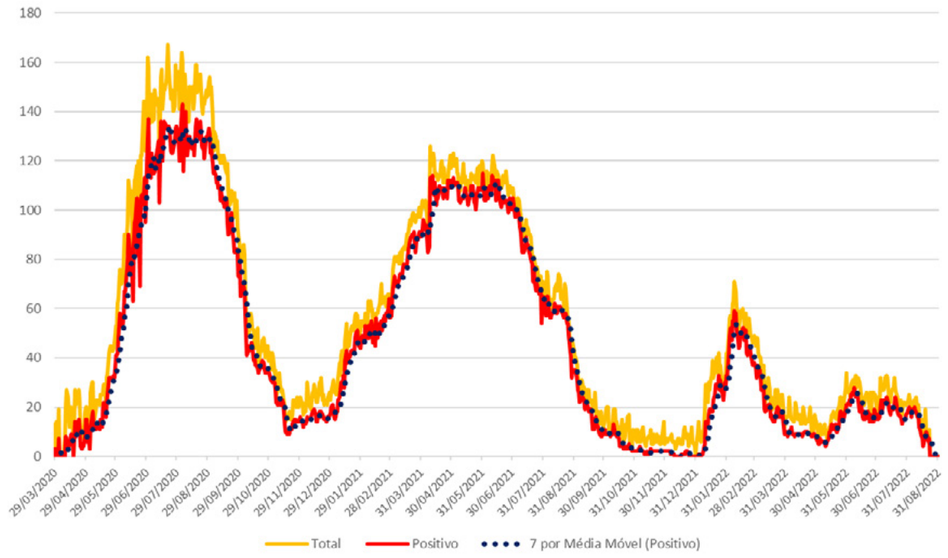


Gráfico 32 – Distribuição do número diário de pacientes total (amarelo) e confirmados (vermelho). A linha pontilhada representa a tendência.

As dificuldades de aquisição de insumos para sedação e bloqueio muscular dos pacientes com COVID-19 em terapia intensiva, por escassez de oferta no mercado, foram superadas com a redistribuição entre as instituições do Complexo e com importação direta. A atuação para aquisição desses insumos pelo HCFMRP-USP e pela FAEPA foi alternativa complementar estratégica que auxiliou neste ponto, havendo inclusive empréstimo desses insumos para outras instituições do município de Ribeirão Preto que ficaram sem estoque. Embora tenha ocorrido falta de alguns insumos, como antibióticos para germes multirresistentes como a Polimixina B e E que não puderam ser contornados na totalidade, essa falta foi mitigada.

Na vigência da segunda onda, o Gabinete representou fórum adequado para atendimento de populações que se tornaram mais vulneráveis, como o crescimento da incidência e gravidade de casos em gestantes e puérperas.

A necessidade de remanejamento de pessoal foi realizada em tempo real, utilizando pessoal próprio e contratação de profissionais temporários com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e doações obtidas pelo HCFMRP-USP. Todas as instituições foram afetadas, mas o HCFMRP-USP e a Unidade de Emergência foram as mais comprometidas. O Gabinete compartilhou a tomada de decisão de remanejamento de pessoal e consequente fechamento de serviços.

As reuniões diárias permitiram a identificação precoce de surtos de COVID-19 e de infecções por germes multirresistentes em algumas áreas das instituições, reduzindo os danos potenciais. A origem dos pacientes que eram internados nas áreas envolvidas permitiu essa identificação e a atuação precoce da Vigilância Epidemiológica e da CCIH que também estavam envolvidas. O acompanhamento da campanha interna de vacinação e identificação da incidência de COVID-19 entre funcionários também merece destaque nessa atuação.

Os problemas detectados que necessitavam de planejamento adicional tiveram reuniões específicas para programar o médio prazo.

Finalmente, o corpo de especialistas e diretores fomentou informações pertinentes às áreas de atuação, filtrando a enorme quantidade de informação publicada sobre a COVID-19.

5.2.2 Estratégias de capitalização da informação

A magnitude do HCFMRP-USP impôs diversas dificuldades para uma resposta coordenada do cuidado aos pacientes. Várias estratégias foram utilizadas tanto no âmbito interno quanto externo para vencer esses desafios.

5.2.2.1 Protocolos Institucionais

Foram desenvolvidos diversos protocolos institucionais para abordar diferentes aspectos do manejo, que estão sumarizados na Tabela 24 . Esses protocolos envolveram diversas áreas na sua confecção e atualização. A atualização foi muito importante considerando a evolução do conhecimento sobre a SARS-COV2.

A ferramenta Protocolos Clínicos do HCFMRP-USP foi utilizada para inserir todos os protocolos e disseminar suas atualizações. O primeiro protocolo criado foi “Tratamento farmacológico imunomodulador para casos internados com SARS-CoV-2”, que foi inserida na Plataforma de Protocolos. Esse texto foi a base para a primeira diretriz institucional.

Tabela 24 - Protocolos Institucionais desenvolvidos para orientação do corpo clínico durante a Pandemia COVID-19

Título	Número de versões	Data da primeira versão	Data da versão mais atual
Biossegurança no manejo dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus (SARS-Cov-2)	10	04/02/2020	17/07/2020
Critérios para Manutenção e Retirada de Precaução para os Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19	3	04/05/2020	10/08/2020
Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual no manejo de casos de COVID-19	1	28/05/2020	28/05/2020
Protocolo laboratorial para coleta de amostras biológicas para investigação de SARS-CoV-2	2	26/06/2020	22/09/2020
Diretriz institucional para exames complementares e tratamento farmacológico para pacientes internados com COVID-19	5	28/05/2020	07/04/2021
Protocolo de manejo dos casos graves confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2 tratados na UTI	10	23/03/2020	25/05/2021
Tratamento farmacológico de gestantes e puérperas com COVID-19	3		12/08/2020
Traqueostomia em pacientes com COVID-19	2	17/04/2020	05/05/2020
Cuidados paliativos em pacientes com COVID-19 e doença crônica avançada	1	15/06/2020	15/06/2020
Doença falciforme e infecção por SARS-CoV-2	1	01/04/2020	01/04/2020
Orientações de cuidados pós-óbito de pacientes com suspeita ou confirmação de SARS-CoV-1	3		19/05/2020

Esse conhecimento agregado e disponibilizado pelo Sistema de Protocolos HC garantiu não só a disponibilidade interna, mas também o acesso por várias instituições de saúde do DRS XIII. Além disso, esses protocolos foram disponibilizados no sítio eletrônico do HCFMRP-USP para ampla divulgação.

5.2.2.2 “Key doctors”

Solicitou-se a cada área de atuação da instituição um coordenador responsável que fosse incluído como “Key Doctor” (médico-chave). Um profissional de ascendência sobre a equipe de interesse e que se encarregava de disseminar as informações postadas pelo Gabinete de Crise. Isso garantiu a capilaridade da informação com rapidez maior do que os memorandos e protocolos elaborados.

As mensagens para esses profissionais eram sintéticas e objetivas para viabilizar de imediato alguma ação-chave. O canal de comunicação era bilateral, permitindo que as equipes também enviassem perguntas pertinentes aos cuidados para sua área ou sugestões para o manejo global.

5.2.2.3 Imprensa

Várias mensagens de vídeo foram gravadas pela Administração Central e pelas Comissões envolvidas diretamente e disseminadas por vários meios de comunicação (redes sociais, imprensa escrita, rede interna de televisão, grupos de Whatsapp, etc) de forma a orientar e tranquilizar os trabalhadores e pacientes em atendimento.

Procurou-se a todo momento, a clareza das informações sobre como utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o que se conhecia sobre a doença em termos de mecanismos de transmissão e uso de medicamentos que não eram eficazes (combate às fake news) e orientação sobre o uso de meios alternativos de comunicação para garantir o contato com os pacientes.

Um compilado de todas as informações que foram veiculadas nos meios de comunicação foi realizado pela Imprensa do HCFMRP-USP, sendo gerados dois livros para 2020 e dois livros para 2021.

5.2.2.4 Divulgação no sítio eletrônico da capacidade de internação

O HCFMRP-USP disponibiliza desde o início de 2020 no seu sítio eletrônico a capacidade de internação em leitos de internação de enfermaria de isolamento e de terapia intensiva para atendimento de COVID-19 como ilustrado nas figuras abaixo.



Figura 33 - Sítio eletrônico do HCFMRP-USP destacando o acesso aos indicadores COVID-19

Ocupação dos Leitos COVID-19

LEITOS ADULTOS

Campus e U.E.	Nº Leitos	Leitos Ocupados	% de Ocupação
CTI	72	72	**100,0**
ENFERMARIA	32	31	**96,8**

LEITOS PEDIÁTRICOS

Campus e U.E.	Nº Leitos	Leitos Ocupados	% de Ocupação
CTI	2	0	**0,0**
ENFERMARIA	10	2	**20,0**

Figura 34 - Exemplo de informação da capacidade instalada para leitos COVID-19 em 05 de abril de 2021 (pico da segunda fase).

5.2.3 Reestruturação das áreas de atendimento para combate à Pandemia

Considerou-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para balizar as modificações necessárias, principalmente a importância do rastreio para detecção precoce da infecção, com testagem dos casos suspeitos e isolamento adequado para controle da transmissibilidade da doença. A orientação foi de preparação das equipes para pronto-atendimento dos casos suspeitos, detecção precoce da infecção com proteção das equipes e tratamento adequado dos casos, implementação de medidas para redução da transmissão da doença e abertura dos serviços e instituições para a inovação e o aprendizado.

Devido à ameaça de piora da situação epidemiológica e à necessidade de adaptações internas para o combate à pandemia da COVID-19, a Administração do HCFMRP-USP determinou a criação de áreas de risco internas no Ambulatório, nas Enfermarias e nas Unidades de Terapia Intensiva, com o objetivo de identificar e isolar precocemente os casos suspeitos de COVID-19, garantindo a proteção das equipes assistenciais e controlando a transmissão da doença nas dependências do hospital. Deste modo, como parte do plano de contingência no combate à pandemia, a área dos ambulatórios passou a ser dividida em quatro setores (Figura 35):

- **Área Azul:** localizada na portaria principal dos ambulatórios, onde todos os pacientes são inicialmente triados pela equipe de enfermagem;

- **Área Amarela:** localizada no setor do antigo Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal (SAMSP), entre os balcões 8 e 9, onde os pacientes suspeitos, identificados pela Área Azul, são inicialmente atendidos para triagem e avaliação médica.

- **Área Vermelha:** localizada na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI), para onde os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 atendidos na Área Amarela e identificados com critérios de gravidade são encaminhados para internação hospitalar.

- **Área Verde:** localizada dentro dos ambulatórios onde são atendidos os pacientes triados como não suspeitos.

5.2.3.1 Atendimento ambulatorial - Estratégia de Triagem COVID-19

- **Área Azul:** Para controle do fluxo de entrada dos pacientes no Ambulatório e a garantia da triagem de todos, criou-se a Área Azul, na portaria principal dos Ambulatórios, onde todos os pacientes foram inicialmente triados por uma equipe de enfermagem, com aferição de temperatura e questionamento ativo sobre febre, queixas respiratórias e contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Se a resposta do paciente fosse positiva para qualquer das perguntas, ele era direcionado pela equipe da enfermagem para avaliação e triagem médica mais detalhada na Área Amarela.

- **Área Amarela:** Criada num espaço isolado e centralizado do Ambulatório com o objetivo de realizar a triagem médica de todos os pacientes com sintomas suspeitos atendidos no hospital para consultas ambulatoriais, realização de exames laboratoriais ou de imagem, realização de quimioterapia ou radioterapia, além de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas.

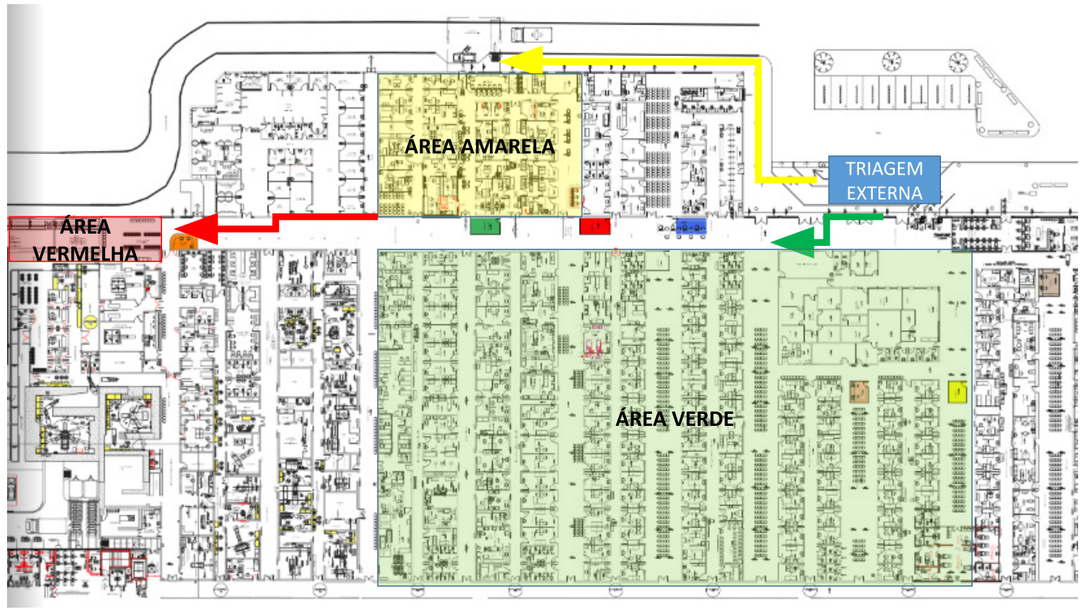


Figura 35 - Distribuição geográfica das áreas de atendimento de acordo com os critérios de risco

Essa área esteve em funcionamento desde o dia 23/03/2020, das 7h às 19h até a redução da Pandemia, enquanto ocorriam as atividades ambulatoriais, com fechamento nos feriados e aos finais de semana. Esta área ficou sob a coordenação do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e da Gerência Geral dos Ambulatórios (GGA), com a supervisão e apoio dos médicos assistentes hospitalistas do DAS, que orientaram as condutas dos atendimentos realizados por médicos residentes recrutados de diversas especialidades do hospital.

- **Pré-consulta:** Todos os pacientes encaminhados à Área Amarela passaram por uma pré-consulta realizada pela equipe de enfermagem com aferição dos seguintes dados vitais: temperatura, saturação de oxigênio (SatO2), frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca. A SatO2 e a FR foram utilizadas como critérios de gravidade. Pacientes com FR ≥ 24 ipm e/ou SatO2 < 93% foram priorizados para atendimento e aparecem na fila de atendimento com um destaque de “alteração clínica”.

- **Consulta médica:** Foi criada uma agenda específica para o atendimento denominada “Clínica Médica - Coronavírus”, onde os pacientes com alteração clínica dos dados vitais foram priorizados, seguidos daqueles sem critérios de gravidade que foram atendidos por ordem de chegada. As avaliações médicas foram realizadas pelo médico residente recrutado, que foi orientado a questionar ativamente o paciente sobre o motivo da vinda ao hospital e o contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e a aplicar um check list de sinais e sintomas da COVID-19. Para garantir a busca ativa de sintomas suspeitos e a aplicação do check list na consulta médica, foi fixado um check list sobre a mesa de todos os consultórios com as informações que deveriam ser obrigatoriamente questionadas ao paciente e registradas no prontuário eletrônico. Se o paciente tivesse queixa de sintomas respiratórios crônicos, os médicos residentes estavam orientados a sempre questionar a respeito da agudização dos sintomas nos últimos 14 dias.

Os residentes foram orientados também a avaliar a presença de sinais de descompensação da doença de base que pudessem ter motivado a vinda ao hospital em caso de consulta médica agendada, para avaliar a necessidade de atendimento presencial pela especialidade na Área Amarela. Para evitar exposição desnecessária das equipes médicas, os médicos residentes foram orientados a fazer o exame físico completo somente se o paciente apresentasse algum critério de gravidade ou algum sinal de descompensação da doença de base. O atendimento sempre foi registrado no prontuário eletrônico do paciente.

- **Tomada de decisão:** Todos os atendimentos foram discutidos e orientados pelo médico assistente hospitalista, com definição do caso como suspeito ou não e avaliação da necessidade de internação hospitalar. Pacientes com febre aguda isolada sem foco infeccioso identificado ou com sintomas respiratórios agudos há menos de 14 dias ou com síndrome gripal aguda há menos de 14 dias foram triados como suspeitos e permaneceram na Área Amarela até definição da conduta após o resultado do exame RT-PCR. Casos considerados não suspeitos foram liberados para atendimento na Área Verde com um voucher de liberação da unidade. Para os casos triados como suspeitos, deveria ser avaliada a presença de critérios de gravidade. Na presença de pelo menos um critério de gravidade, não associado à doença de base, o caso era considerado suspeito com critérios de síndrome respiratória aguda grave e indicação de internação hospitalar. Quando havia indicação de internação hospitalar, o paciente era encaminhado para a Área Vermelha da UETDI em casos confirmados, ou para leitos de isolamento nas enfermarias até o resultado do exame RT-PCR. Na ausência de critério de gravidade, entrava-se em contato com a especialidade na qual o paciente seria atendido para discussão da possibilidade de remarcação da consulta ou do procedimento agendado. Caso fosse necessário o atendimento presencial pela especialidade, este deveria ser realizado obrigatoriamente na Área Amarela. Uma estrutura foi montada para a realização de atendimento oftalmológico, ginecológico, odontológico e para a realização de pequenos procedimentos na unidade, caso fosse necessário. Para facilitar o contato com as especialidades, foi criada uma lista de bipes internos ou externos para solicitação de avaliação pela especialidade ou discussão de particularidades do caso quando necessário. Caso o motivo da ida do paciente ao hospital fosse apenas a coleta de exames laboratoriais, ela era realizada na Área Amarela pela equipe de enfermagem, sendo o paciente após. Casos encaminhados do Hemocentro com suspeita confirmada e que necessitassem de hemotransfusão no mesmo dia também foram transfundidos na Área Amarela. A figura 36, descreve o fluxograma que resume as etapas realizadas no atendimento de triagem dos pacientes e nas discussões para a tomada de conduta e a definição do fluxo interno do paciente.

Todos os pacientes triados na Área Amarela e considerados suspeitos de COVID-19 tiveram a evolução clínica registrada com o CID B34.2. Isto permitiu que um alerta aparecesse no sistema informando que o paciente era suspeito, bloqueando a entrada dele no hospital pelos próximos 14 dias do atendimento, considerando o período de transmissibilidade. Casos considerados não suspeitos foram registrados com o CID da doença de base e o fluxo do paciente dentro do hospital foi permitido, após a checagem do resultado dos exames de RT-PCR coletados, o alerta podia ser retirado do sistema pelo médico assistente hospitalista, em casos não confirmados, para liberação do bloqueio. Em casos de evasão da Área Amarela antes do atendimento médico, os médicos residentes foram orientados a registrar a evolução informando o ocorrido, com o registro do CID B34.2 para garantia do bloqueio de segurança.

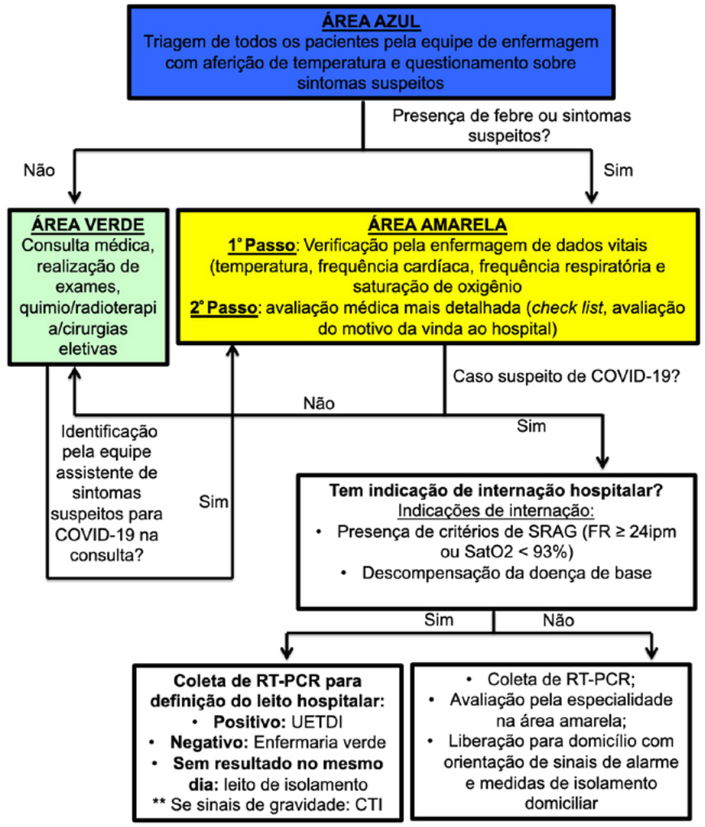


Figura 36 - Fluxograma de decisão da Área Amarela

A equipe médica e de enfermagem da Área Amarela foi orientada a usar roupa privativa do centro cirúrgico e máscara cirúrgica para atendimento aos pacientes, quando não houvesse contato direto. Caso fosse necessário examinar algum paciente ou realizar algum procedimento de vias aéreas, assim como para transporte de pacientes, a paramentação deveria ser completa, com avental, máscara N95, óculos de proteção, gorro e luvas descartáveis. A troca de vestimenta pessoal foi feita nos vestiários na entrada da unidade, com orientação da retirada de todos os adereços, e os profissionais foram continuamente orientados quanto à lavagem correta das mãos e ao uso frequente de álcool gel, sempre que necessário. Foram fixados cartazes em diferentes pontos da unidade com orientações e imagens a respeito da paramentação e desparamentação corretas, para redução do risco de infecção das equipes.

Todos os pacientes com síndrome gripal coletaram o exame RT-PCR para coronavírus na Área Amarela, exceto nos primeiros dois meses de funcionamento da unidade em que apenas os casos com indicação de internação tinham o exame coletado para definição do leito, devido ao número restrito de exames na ocasião. Pacientes que não preencheram os critérios de síndrome gripal, mas apresentaram fatores de risco para complicação grave pela COVID-19, também realizaram o exame. A Tabela 25 resume os critérios utilizados para solicitação de RT-PCR na Área Amarela.

Tabela 25 - Critérios para indicação de coleta do exame RT-PCR na Área Amarela

1. Presença de sintomas respiratórios agudos (< 7 dias) associados a pelo menos um dos seguintes sintomas:
   - Febre
   - Mialgia
   - Fadiga intensa
2. Presença de quadro respiratório agudo + alterações radiológicas sugestivas de COVID-19
3. Casos sintomáticos suspeitos que não preencham os critérios acima, mas que apresentem as seguintes condições clínicas:
   - Imunodeprimidos (uso de quimioterapia ou imunossupressores, transplantados)
   - Portadores de SIDA com última carga viral detectável ou CD4 < 350
   - Gestantes
   - Idosos com > 60 anos
   - Doenças cardiovasculares (cardiopatas, IC, IAM prévio, arritmias)
   - Pneumopatias (uso de O2 domiciliar, asma, DPOC, fibrose pulmonar)
   - Doenças neurológicas (AVC prévio, doenças neurodegenerativas)
   - DRC avançada (ClCr < 60ml/min)
   - Obesidade (IMC > 30Kg/m2)
   - Diabetes mellitus
   - Hemoglobinopatias
   - Moradores de instituição de longa permanência
   - Pacientes em radioterapia
   - Pacientes que vieram para cirurgia oncológica eletiva já agendada

Ao coletar o exame, a equipe de enfermagem entregava um documento ao paciente com o endereço eletrônico do HCFMRP-USP e um usuário com senha para que fossem utilizados na checagem do resultado em domicílio.

Os exames coletados foram checados pelo médico assistente hospitalista no dia seguinte e os casos positivos foram contatados, por telefone, para informação do resultado do exame e orientação dos sinais de alarme, com o devido registro da teleorientação no prontuário eletrônico. Além disso, a vigilância epidemiológica foi automaticamente informada pelo sistema do resultado positivo do exame para tomada das providências cabíveis.

Os exames que fossem coletados até às 11:30 da manhã tiveram seus resultados disponibilizados no mesmo dia, o que permitiu a otimização de leitos COVID, em caso de internação hospitalar e a melhor gestão dos casos avaliados.

Para o atendimento de intercorrências, uma sala de estabilização clínica foi equipada dentro da Área Amarela com toda a estrutura necessária para o atendimento imediato de intercorrências clínicas e atendimentos de urgência, garantindo a assistência imediata a casos graves.

O paciente considerado suspeito, mas que não apresentou critério de gravidade ou indicação de internação hospitalar, recebeu um documento com todas as orientações para a realização adequada do isolamento domiciliar e foi orientado quanto aos sinais de alarme (dispneia, febre persistente, piora da expectoração) que deveriam motivá-lo a procurar uma unidade de pronto-atendimento para reavaliação médica.

Para facilitar a comunicação entre as equipes gestoras da Área Amarela composta por membros da Diretoria do Departamento de Atenção à Saúde e da Gerência Geral dos Ambulatórios, criou-se um grupo, via sistema de comunicação móvel, que permitiu a comunicação imediata e a resolução de problemas, em tempo real e de maneira efetiva, com reuniões frequentes para alinhamento dos fluxos e melhoria dos processos internos. Além disso, houve um compromisso entre os diretores gestores, de capilarizar todas as informações ou decisões, a respeito dos fluxos, para os funcionários envolvidos diretamente na assistência da linha de frente da Área Amarela, garantindo uma comunicação mais efetiva e com melhores resultados.

Essa estratégia foi extremamente importante e sua eficácia pode ser observada nos gráficos a seguir.

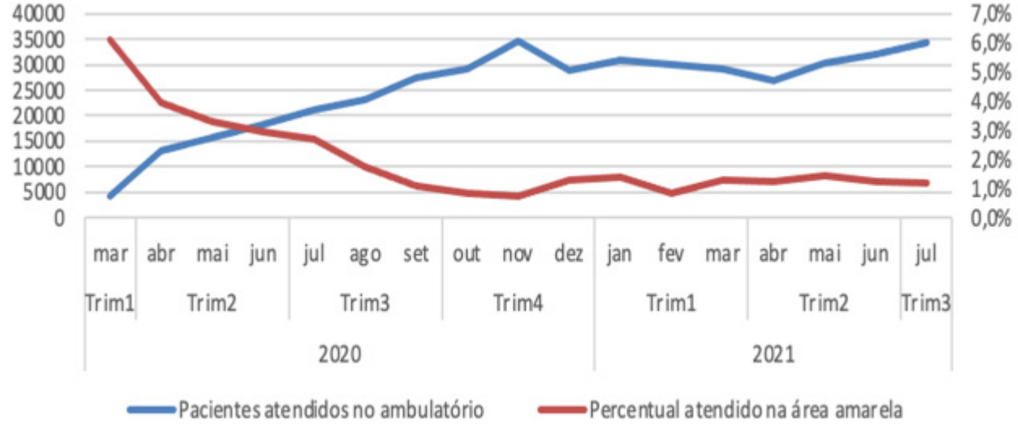


Gráfico 33 - Número de pacientes agendados no ambulatório atendidos na Área Amarela

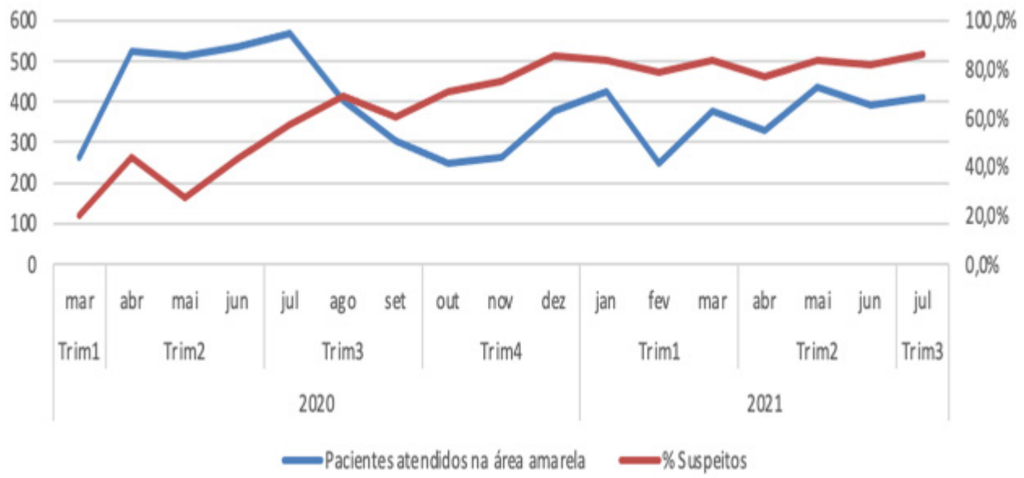


Gráfico 34 - Porcentagem de suspeitos dentre os pacientes atendidos na Área Amarela

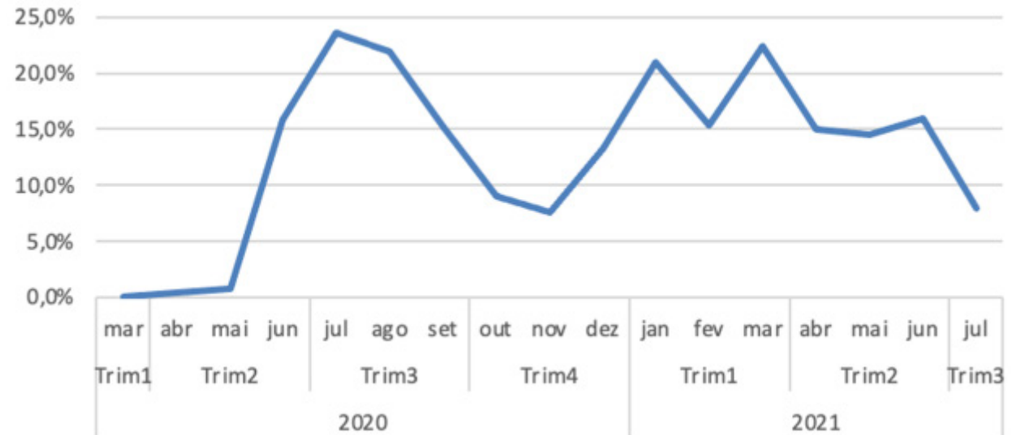


Gráfico 35 - Taxa de positividade dos pacientes atendidos na Área Amarela

5.2.3.2 Atendimento a pacientes não-COVID-19 - Triagem para comparecimento ao Hospital

Além da preocupação com o atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19, houve preocupação em minorar o prejuízo da impossibilidade de consulta presencial para pacientes seguidos por outras condições clínicas no HCFMRP-USP.

Para minorar esse dano, foi solicitado aos responsáveis de cada ambulatório que os estratificassem de acordo com os critérios descritos na Figura 37 . Sendo A1 os ambulatórios que exigiriam acompanhamento mais próximo ou que não poderiam ter suas consultas prorrogadas, A2 os de caráter intermediário e A3 os ambulatórios que poderiam ter suas atividades reduzidas com segurança.

Além disso, cada paciente foi revisado pela equipe médica e priorizado de P1 (prioridade maior e que teria muito prejuízo com interrupção do atendimento presencial) até P3 (pacientes já estáveis e que poderiam ser atendidos por telemedicina).

Com esses dois níveis de priorização, obteve-se as percentagens de priorização combinada expressas na Figura 38 e pode-se estabelecer uma quantidade aproximada da capacidade de atendimento que seria possível de ser realizada de acordo com o grau de transmissão da COVID-19 (Figura 39).

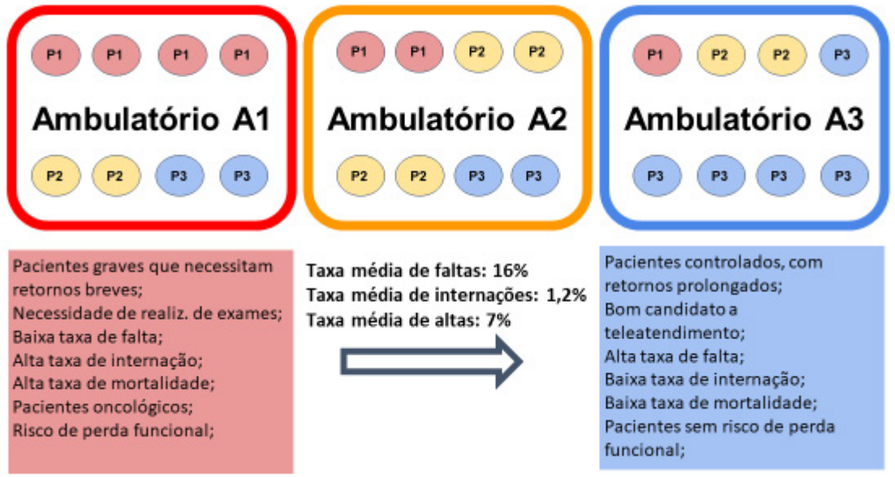


Figura 37 - Estratégia de classificação em níveis de prioridade do Ambulatório e prioridade do Paciente

Priorização (Planilha Key..	Priorização (Teleorientação) P1	P2	P3	Não informado
A1	5.266 (16,32%)	8.101 (25,10%)	18.900 (58,57%)	2 (0,01%)
A2	4.071 (13,88%)	7.133 (24,33%)	18.114 (61,78%)	3 (0,01%)
A3	1.476 (9,52%)	3.080 (19,86%)	10.950 (70,61%)	1 (0,01%)
Não priorizado/ Amb..	533 (14,77%)	770 (21,34%)	2.303 (63,83%)	2 (0,06%)
Total geral	11.346 (14,06%)	19.084 (23,65%)	50.267 (62,28%)	8 (0,01%)

Dados extraídos em 07/01/2020

Figura 38 - Percentual combinado da priorização do Ambulatório e do Paciente para planejamento do atendimento

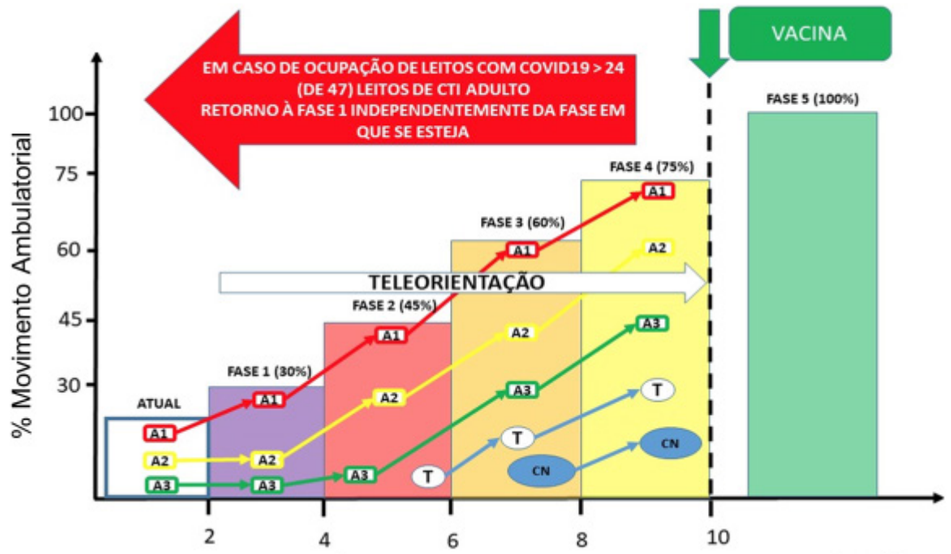


Figura 39 - Percentual do Movimento Ambulatorial de acordo com as perspectivas de diminuição ou agravamento do número de casos para cada tipo de atendimento. Destaca-se a importância da Telemedicina e a possibilidade de modificação do cenário de acordo com a disponibilidade da vacinação.

5.2.3.3 Ambulatório Pós-COVID

Pelo histórico evolutivo da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que os estudos iniciais trouxeram, em torno de 80% dos pacientes acometidos evoluíram para uma apresentação mais leve e 20% tinham uma apresentação mais grave, necessitando de internação hospitalar. Entre os pacientes hospitalizados, em torno de 50% sobreviveram à fase aguda da doença e receberam alta hospitalar. Mas, na 1ª onda da pandemia, não se conhecia quais seriam as possíveis sequelas e consequências de longo prazo associadas a essa doença infecciosa. Sobreviventes COVID-19 evoluem para a normalização dos seus parâmetros clínicos e laboratoriais, com boa qualidade de vida? Essa foi a pergunta que norteou a criação do Ambulatório Pós-Covid (MINC) e o Projeto RECOVIDA, a ele associado.

O objetivo foi acompanhar pacientes sobreviventes da COVID-19 em todas as suas formas clínicas e observar a ocorrência de possíveis repercussões físicas, psicológicas ou sociais relacionadas à infecção ou ao seu tratamento, provendo acompanhamento e recuperação oportuna, se necessário. Realizado por estudo descritivo observacional, acoplado à implementação de uma nova linha de cuidado ambulatorial, dedicada aos pacientes com Covid longa.

Foram consideradas elegíveis para o estudo quaisquer pessoas adultas de ambos os sexos, diagnosticados com COVID-19 e que realizarem acompanhamento no Ambulatório Pós COVID-19 (MINC) já estabelecido no HCFMRP-USP pela Disciplina de Moléstias Infecciosas e o Departamento de Medicina Social. A lista dos pacientes elegíveis foi obtida junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HCFMRP-USP, que realiza busca ativa de casos da COVID-19 na instituição.

Os pacientes foram subdivididos em dois grupos segundo a gravidade da Covid-19. Um grupo com quadro clínico leve e que não necessitou de internação hospitalar e outro com quadro clínico moderado ou grave, incluindo os casos de SRAG por SARS-CoV-2, que necessitaram de internação hospitalar e sobreviveram à doença. Para mais detalhes da metodologia vide Figura 40.

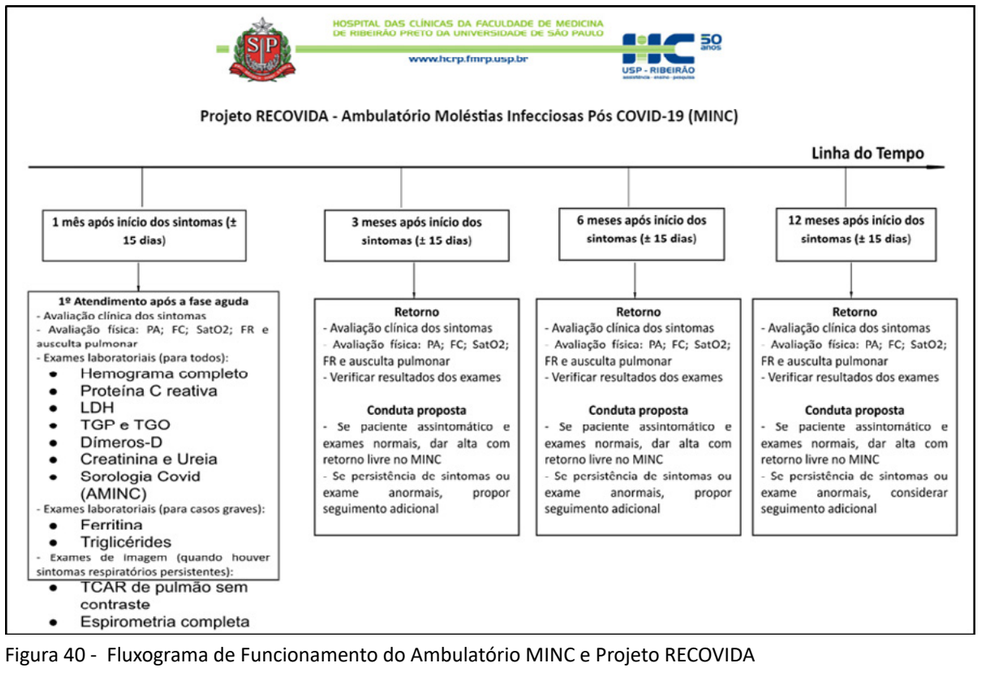


Figura 40 - Fluxograma de Funcionamento do Ambulatório MINC e Projeto RECOVIDA

As principais observações realizadas no seguimento dos pacientes com Covid-longa estão sintetizadas nos artigos e apresentações de trabalhos relacionados a esse relatório.

5.2.3.4 Centro Cirúrgico

Durante as fases da pandemia foi necessária a diminuição do movimento cirúrgico, em decorrência da recomendação da legislação para evitar a disseminação e para propiciar o redirecionamento da capacidade de pessoal, respiradores e monitores para a abertura de leitos de Terapia Intensiva.

Como ilustrado na Gráfico 36 , houve redução do número de salas funcionantes para procedimentos cirúrgicos eletivos, com consequente redução do número de cirurgias realizadas. Também é possível ver na Gráfico 36 os esforços para retomada após a pandemia, que serão discutidos posteriormente

Com a redução do movimento cirúrgico, foi necessário priorizar as cirurgias a serem realizadas. Utilizou-se como ferramenta o sistema Pacientes com Indicação Cirúrgica (PIC), mas também foi necessária a priorização diária pela Comissão Coordenadora do Centro Cirúrgico. Utilizou-se como critério de priorização, as cirurgias oncológicas, cardiovasculares e outras condições que colocassem os pacientes em risco imediato de vida.

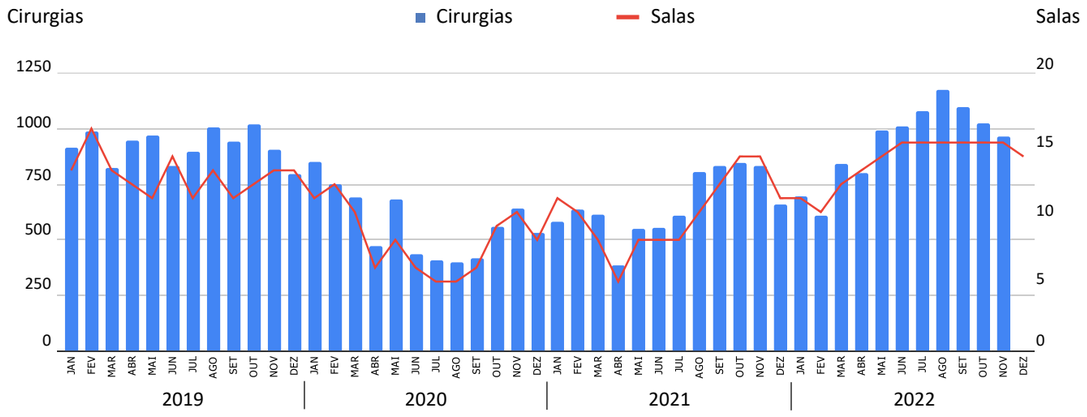


Gráfico 36- Distribuição do número de procedimentos cirúrgicos realizados (barra azul) em relação ao número de salas cirúrgicas disponíveis (linha alaranjada) de acordo com o mês e ano.

O Gráfico 37 ilustra a classificação das cirurgias realizadas de acordo com tipo - oncológicas, cardiovasculares e outras. Pode-se observar que as cirurgias cardiovasculares e as oncológicas foram mantidas durante a pandemia.

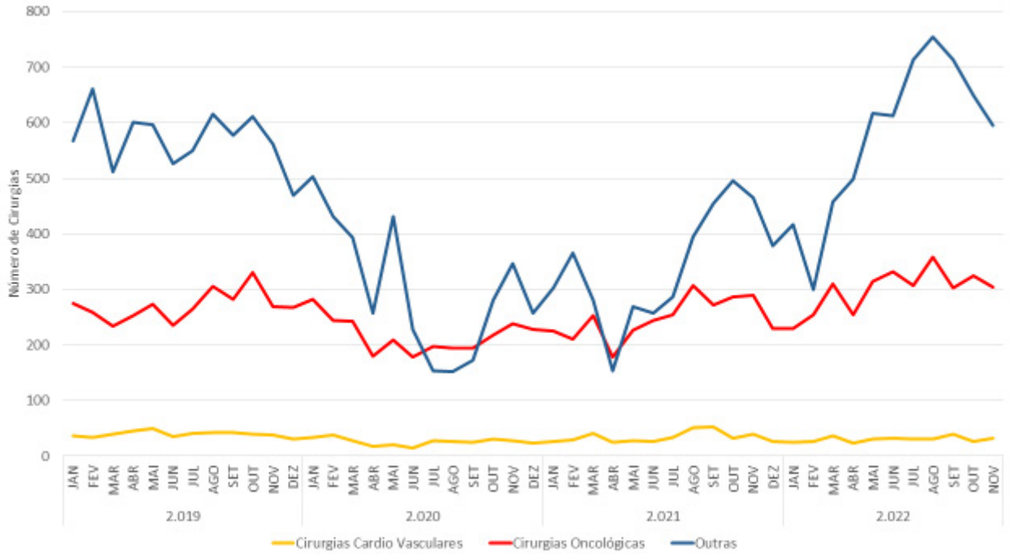


Gráfico 37 - Quantitativo de acordo com os tipos de cirurgias realizadas durante a pandemia

5.2.3.5 Atendimento de Terapia Intensiva

O atendimento de terapia intensiva exigiu a adaptação de várias áreas de atendimento no HCFMRP-USP Campus. Foram estruturadas novas áreas além das disponíveis para garantir o atendimento de todos os pacientes.

Realizou-se esforços na abertura de leitos de terapia intensiva com a aquisição de equipamentos (respiradores, monitores, bombas de infusão) e adequação de gases medicinais. Um dos grandes desafios foi prover essas unidades de terapia intensiva com pessoal, pois não havia disponibilidade de intensivistas treinados para todos os leitos. Foram realizadas contratações adicionais via FAEPA para garantia de escala e estabeleceu-se líderes para cada unidade aberta que se encarregaram da capilarização de protocolos, visitas diárias, contato com outras chefias e participação no grupo de “Key-Doctors”.

Além do pessoal médico, foi necessário a realocação de pessoal de enfermagem, sendo necessário o fechamento de leitos de diversas especialidades para compor as escalas de plantão. Esforços adicionais foram empreendidos para a contratação de fisioterapeutas.

O Grafico 38 representa a distribuição diária do número de casos e a disponibilidade de leitos de terapia intensiva. Pode-se observar que durante a primeira fase da pandemia houve a abertura de um número maior de leitos do que o utilizado, frente à imponderabilidade do número de casos esperados e às exigências legais para que esses leitos permanecessem abertos mesmo com a diminuição de casos. Na segunda fase da pandemia, observa-se um ajuste do número de leitos ao número de casos, frente à necessidade de se garantir o atendimento para os pacientes não-COVID-19 que tinham necessidades represadas. Como exposto anteriormente, essas decisões de abertura e fechamento de leitos eram tomadas em conjunto no Gabinete de Crise.

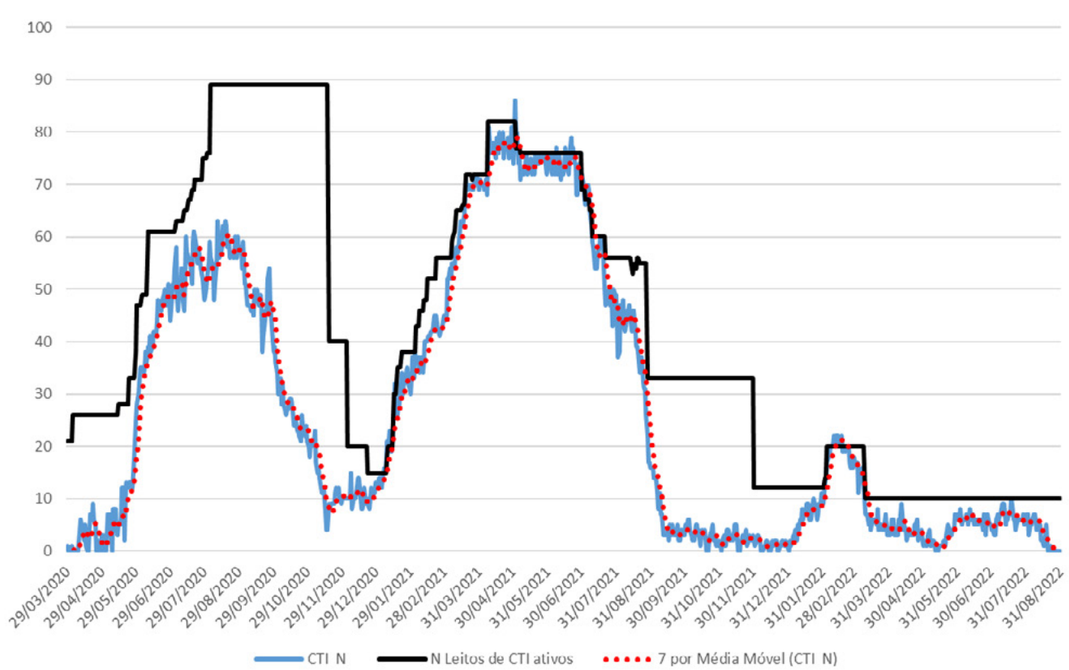


Gráfico 38 - Distribuição diária do número de pacientes admitidos em Terapia intensiva (linha azul). A linha pontilhada em vermelho representa a tendência. A linha em negro representa o número de leitos de CTI disponíveis na instituição

A fase 2 foi o período mais crítico da pandemia, podendo-se observar que o HCFMRP-USP atingiu o número total de 78 leitos de terapia dedicados à COVID-19, que representaram 40% dos leitos do DRS XIII. Esses leitos apresentaram ocupação de 100% durante aproximadamente 5 meses.

O desempenho desses esforços pode ser observado nas figuras a seguir.

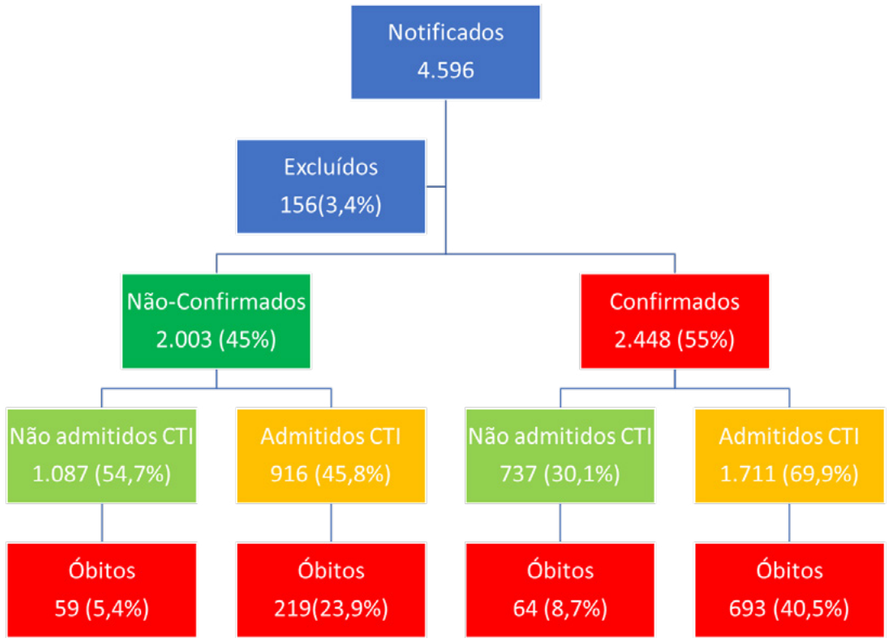
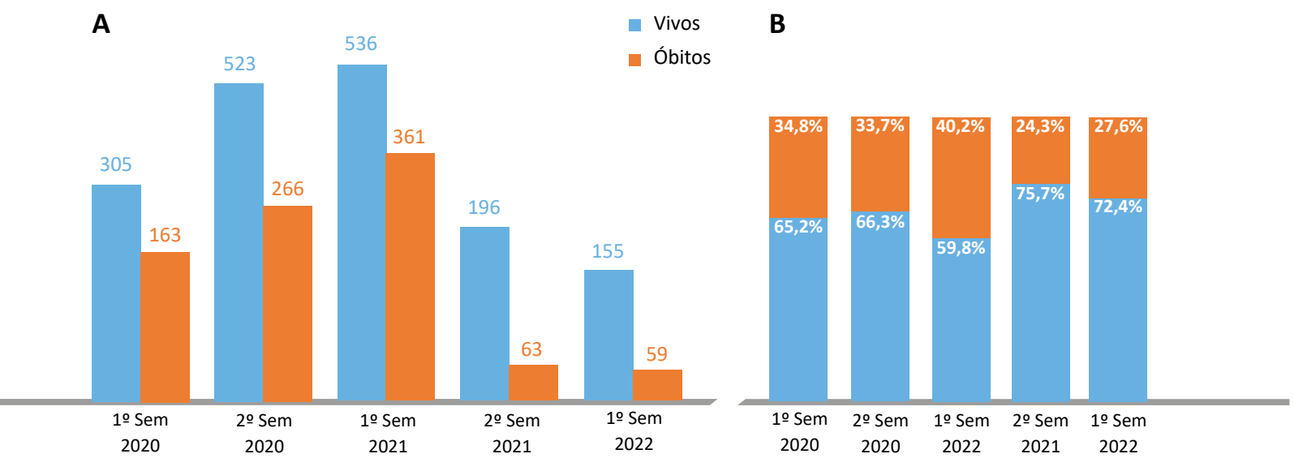


Figura 41- Distribuição dos pacientes notificados como COVID-19 de acordo com a confirmação laboratorial, admissão em CTI e evolução ao óbito



Gráficos 39 - Distribuição absoluta (A) e proporcional (B) do número de de pacientes admitidos em Terapia intensiva de acordo com a sobrevida

Em que se observe mortalidade de 40,2% no ápice da segunda fase, os índices de de mortalidade das demais fases são menores e compatíveis com os indicadores nacionais e internacionais dos melhores centros de terapia intensiva. O pior desempenho observado no primeiro semestre de 2021 pode ser atribuído em parte ao maior retardo para a chegada de pacientes com indicação de terapia intensiva que aguardavam na rede para a disponibilização de leitos. Outros fatores que ainda deverão ser estudados em maior profundidade podem ser decorrentes de comorbidades, como ilustrado na Tabela 26.

Tabela 26 - Distribuição de variáveis de interesse para o total de pacientes atendidos e de acordo com o ano de pandemia.

Variáveis de interesse	2020		2021		2022	Total	P
	1	2	1	2	1		
Gênero Masculino (%)	445 (55,9)	628 (52,7)	690(51,2)	282(56,0)	332(54,)	2.377 (52,4)	NS
Idade média em anos (desvio padrão)	47,1(26,2)	48,4(25,9)	45,0(24,6)	31,6(28.1)	37,4(30,7)	43,7(27,1)	<0,01
Etnia							
African/Black	187(23,5)	299(25,1)	332(24,6)	136(27,0)	156(25,4)	1.110(24,9)	NS
Caucasian/Latino	608(76,4)	892(74,9)	1,012(75,1)	366(72.7)	456(74,2)	3.334(74,9)	
Outros	1(0,1)	0(0)	3(0,2)	1(0,2)	2(0,3)	7(0,2)	
Comorbidades							
Cardiopatia	137(17,2)	202(16,9)	141(10,4)	55(10,9)	61(9,9)	596(13,39)	<0,01
Hipertensão arterial	177(22,2)	333(27,9)	358(26,6)	80(15,9)	85(13,8)	1.033(23,2)	<0,01
Diabetes	153(19,2)	301(25,2)	310(23,0)	74(14,7)	108(17,6)	946(21,2)	<0,01
Tabagismo atual	78(9,8)	105(8,8)	83(6,1)	30(5,9)	39(6,35)	335(7,53)	<0,01
DPOC	70(8,8)	106(8,9)	73(5,4)	16(3,2)	32(5,2)	297(6,6)	<0,01
Tuberculose ativa	17(2,1)	22(1,8)	19(1,4)	4(0,8)	17(2,77)	79(1,7)	NS
Asma	47(5,9)	95(8,0)	96(7,1)	51(10,1)	37(6,0)	326(7,3)	0,03
Doença Renal Cronica	53(6,6)	104(8,7)	100(7,4)	40(7,9)	779(12,5)	374(8,4)	<0,01
Doença Cerebrovascular	41(5,1)	65(5,4)	58(4,3)	37(7,3)	38(6,2)	239(5,3)	NS

Variáveis de interesse	2020		2021		2022	Total	P
	1	2	1	2	1		
Comorbidades							
Doença Hepática Crônica	24(3.0)	32(2,7)	37(2,7)	16(3,2)	36(5,8)	148(3,2)	<0,01
Neoplasia ativa	147(18,4)	201(16,9)	135(10,0)	59(11,7)	109(17,7)	651(14,6)	<0,01
Doença Autoimune	30(3,7)	68(5,7)	39(2,9)	16(3,2)	22(3,6)	175(3,9)	<0,01
Transplante	35(4,4)	31(2,6)	33(2,4)	19(3,8)	44(7,1)	162(3,6)	<0,01
Doença Neurológica Crônica	41(5,1)	65(5,4)	58(4,3)	37(7,3)	38(6,2)	239(5,3)	NS
Doença Mental	216(27,1)	345(28,9)	322(23,9)	108(21,4)	131(21,3)	1,122(25,2)	<0,01
HIV	24(3,0)	22(1,8)	14(1,0)	11(2,3)	14(2,3)	85(1,9)	0,03
Tratamento							
Colchicina	16(2,0)	93(7,8)	73(5,4)	6(1,2)	5(0,8)	193(4,3)	<0,01
Hidroxicloroquina	31(3,9)	8(0,6)	4(0,3)	2(0,4)	5(0,6)	50(1,1)	<0,01
Ivermectina	28(3,5)	57(4,8)	41(3,0)	20(4,0)	22(2,6)	168(3,7)	NS

5.2.3.6 Internações em Enfermaria de Isolamento

A Unidade Especializada de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) até o início da pandemia, dedicada exclusivamente ao tratamento de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), foi convertida em unidade específica para internação de pacientes com COVID-19, sem critérios de admissão para terapia intensiva.

Foram abertos 18 leitos para o isolamento de pacientes oriundos tanto de enfermarias do HCFMRP-USP, do ambulatório e da Unidade de Emergência e também, para acesso direto via Regulação.

Durante a evolução da pandemia, para evitar os danos para os pacientes com SIDA, os leitos dedicados à COVID-19 foram sendo reduzidos ou aumentados, de acordo com a flutuação da pandemia.

A Equipe da UETDI atuou juntamente ao NIR para garantir o fluxo de pacientes e no ápice das fases da pandemia foi necessária a abertura de enfermarias Pós-Covid para albergar os pacientes que já estavam fora do período de transmissão, mas ainda necessitavam de cuidados hospitalares. Foram mobilizados profissionais de várias áreas para controlar essas enfermarias dedicadas, que foram sendo abertas ou fechadas de acordo com os indicadores epidemiológicos.

5.2.3.7 Gerenciamento das internações de outras condições

A disponibilidade de leitos para internação também sofreu diminuição durante a Pandemia devido à necessidade de reposicionamento da equipe para abertura de leitos de terapia intensiva. Isso exigiu que o controle dos leitos passasse a ser de responsabilidade do NIR que, em conjunto com os hospitalistas, passou a estabelecer a priorização dos pacientes a serem internados.

O Gráfico 40 demonstra a redução de leitos concomitante à primeira fase da pandemia. Logo no início da primeira fase, houve uma redução de 69% do número de leitos e uma queda de 14% do número de internações. Agora, no período de recuperação, mantemos 68% dos leitos abertos em comparação a janeiro de 2019 e as internações estão 22% abaixo das realizadas naquele período. O gráfico mostra a ascensão gradativa do número de internações, mesmo com a restrição da abertura de leitos. Isso ainda está sendo feito por meio do gerenciamento realizado pelo NIR.

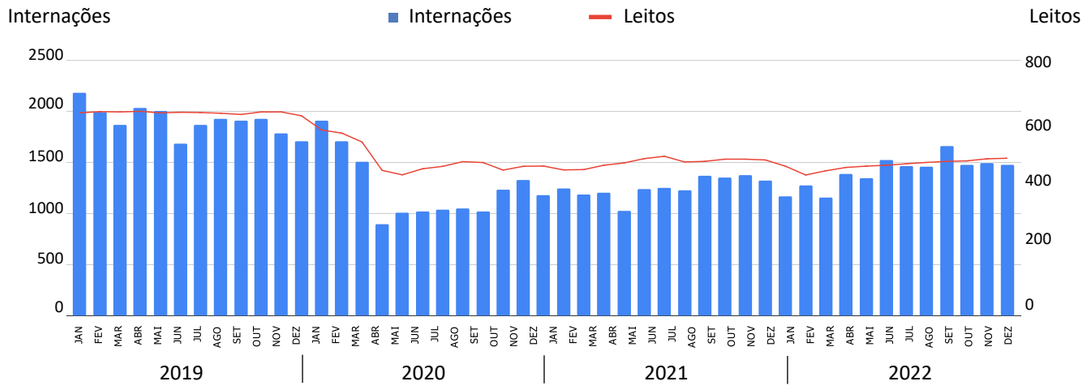


Gráfico 40- Número de internações (barras azuis) de acordo com o número de leitos ativos (linha alaranjada) por mês e ano.

5.2.4 Estratégias de Desospitalização

Para garantir maior rotatividade dos leitos de internação, tornou-se necessário reduzir ao máximo a duração da internação hospitalar.

5.2.4.1 Gestão de Medicamentos Não Padronizados e para Desospitalização

Desde o ano de 2015, os indicadores do processo de solicitação, avaliação e liberação de medicamentos não padronizados ou aqueles destinados à desospitalização passaram a ser levantados e monitorados pelo Departamento de Atenção à Saúde (DAS). Essa ação permitiu delinear o perfil desses fármacos e o comportamento da demanda pelos mesmos ao longo do tempo, contribuindo assim para a gestão do uso racional desses medicamentos. Em janeiro de 2021 foi implementada a informatização do processo de solicitação e análise de medicamentos especiais, disponível para acesso aos usuários no sistema eletrônico de registro de dados dos pacientes do HCFMRP-USP (sistema ATHOS). Por meio dessa ferramenta, a solicitação executada pelo médico prescritor é imediatamente disponibilizada à Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) para análise. O pedido pode ser realizado por médicos residentes, devendo, nesses casos, ser validado por médico assistente ou docente da instituição. Após avaliação, a DAF elabora parecer contendo informações sobre o medicamento solicitado e o disponibiliza ao DAS para apreciação. Dentre as informações fornecidas pela Farmácia destacam-se a avaliação da adequação da indicação do medicamento à sua bula, a disponibilidade do fármaco em estoque interno, o custo unitário do medicamento e o valor total do tratamento. A possibilidade de ressarcimento financeiro por meio de programas específicos, como o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, também é verificada. Os medicamentos antimicrobianos (antibacterianos, antivirais e antifúngicos) passam por avaliação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), que também emite ao DAS um parecer sobre cada solicitação. Uma característica importante do processo informatizado é a possibilidade de redirecionamento dos pedidos entre os setores de avaliação e destes para o médico solicitante, se informações complementares forem necessárias. O encadeamento da solicitação e o status da análise podem ser acompanhados pelo solicitante pelo sistema eletrônico do hospital. Após a decisão final sobre a solicitação, os médicos prescritores recebem, via email e mensagem telefônica, a notificação imediata sobre a decisão. Dessa forma, essa nova ferramenta trouxe qualidade e segurança assistencial, ao tornar o processo de requisição mais ágil e com registro eletrônico dos dados compartilhados entre o solicitante e os setores assistenciais e administrativos. Além disso, possibilita a coleta instantânea, organizada e confiável dos indicadores desse processo, proporcionando uma gestão mais eficiente do mesmo.

Desde o ano de 2016, mais de 9400 pedidos de medicamentos especiais foram analisados pelo DAS, com uma média de, aproximadamente, 112 requisições ao mês, correspondendo a mais de 700 fármacos de composição e apresentação diferentes. Dentre os medicamentos liberados, menos de 50 deles correspondem a, cerca de, 90% do valor financeiro efetivamente liberado, já considerando os eventuais ressarcimentos possíveis. Dentre estes, destacam-se a imunoglobulina humana endovenosa, que corresponde a um terço desse valor, além de antimicrobianos e antineoplásicos, que completam a lista dos fármacos de dispensação especial com maior impacto financeiro para a instituição. A demanda por medicamentos dessa categoria aumentou substancialmente nos últimos dois anos, como reflexo da pandemia de COVID-19, que trouxe direta e indiretamente a necessidade de utilização de fármacos não padronizados e para a desospitalização. No ano de 2021, período de maior volume de atendimento de

casos graves de COVID-19 no HCFMRP, foram analisadas 3156 solicitações de medicamentos especiais para 2063 pacientes, dentre os quais 666 foram desospitalizados com o apoio do fornecimento de fármacos para uso ambulatorial ou domiciliar. No ano de 2022, o número de requisições, embora menor do que no ano anterior, permaneceu elevado, atendendo a mais de 1800 pacientes, cerca de um terço deles em programa de desospitalização.

Tabela 27 - Número de solicitações e valores solicitados e efetivamente liberado de acordo com o ano.

Ano	Número de Solicitações	Número de Pacientes	Valor Solicitado	Valor bruto liberado *	Valor efetivamente liberado *
2016	1096	684	R$ 8.363.226,66	R$ 7.563.354,17	
2017	923	607	R$ 5.440.741,29	R$ 4.870.739,07	
2018	1434	826	R$ 9.840.991,37	R$ 8.226.583,83	
2019	1491	944	R$ 11.524.796,28	R$ 10.066.020,15	
2020	1334	768	R$ 10.224.259,71	R$ 9.910.813,72	
2021	3156	2063	R$ 20.277.681,89	R$ 16.789.638,24	R$ 11.062.324,22
2022**	2531	1839	R$ 16.757.237,45	R$ 12.090.599,34	R$ 8.553.712,95

(*) O valor efetivamente liberado considera os valores de ressarcimento e, dessa forma, mostra-se menor que o valor bruto liberado.
(**) Dados computados até 10/dez/2022.

5.2.5 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) realiza a investigação e a notificação de agravos de interesse nas Unidades Campus e de Emergência do HCFMRP-USP. O NVEH serve também como campo de estágio para estudantes de medicina e médicos residentes em Moléstias Infecciosas. Administrativamente ligado ao Departamento de Atenção à Saúde do HCFMRP-USP e gerenciado por um docente do Departamento de Medicina Social do FMRP-USP, conta, atualmente, com três profissionais médicos, quatro enfermeiras, um técnico e uma auxiliar de enfermagem e três funcionários administrativos. Pela excepcionalidade da situação pandêmica causada pela Covid-19, contou provisoriamente e por tempo limitado com o reforço de três funcionários administrativos, uma médica e uma enfermeira, disponibilizados pelo Hospital, os quais não mais se fizeram presentes no segundo semestre de 2021.

A rápida circulação do SARS-CoV-2 a partir de março de 2020 impactou drasticamente as atividades do hospital e do NVEH. Nesse cenário, a vigilância epidemiológica assume importância crucial na coleta de informações, compilação e análise, de forma a subsidiar a tomada de decisões pela administração do hospital, inclusive para prevenir a disseminação intra-hospitalar da doença. Foi exatamente isso o que pretendemos fazer, o que se constitui no cerne deste relatório.

Paralelamente às atividades de enfrentamento da Covid-19, as demais atividades de vigilância do NVEH foram mantidas, como demonstra a Tabela 1. Nela, observa-se que, ao longo do período de 4 anos, 58.430 suspeitas de agravos de notificação compulsória foram investigados pelo NVEH, dos quais 32.585 foram confirmados e relatados às instâncias superiores.

Tabela 28 - Número de agravos investigados e confirmados pelo NVEH do HC FMRP-USP período de 1º de janeiro de 2019 a 30 de novembro de 2022

	2019		2020		2021		2022	
Agravos	Investigados	Confirmados	Investigados	Confirmados	Investigados	Confirmados	Investigados	Confirmados
Acidente de trabalho grave	213	204	104	102	72	72	183	186
Acidente por animal peçonhento	227	217	190	178	233	197	176	202
AIDS >13 anos de idade	119	55	71	40	70	54	44	48
Chikungunya	21	1	11	-	12	1	6	1
Conjuntivite por Neisseria gonorrea	1	-	-	-	2	2	-	-
Coqueluche	43	3	11	-	13	1	7	-
Covid-19*	1	-	10.195	3.057	11.915	3.526	9.069	3.772
Criança exposta (mãe HIV+)	33	-	37	-	24	4	15	10
Dengue	404	173	329	140	105	16	81	43
Doença da arranhadura do gato	17	5	3	-	14	3	3	3
Doença de Chagas aguda	1	1	3	1	7	-	-	-
Doença de Lyme	15	2	21	-	29	3	3	1
Doença meningocócica	1	0	10	6	7	4	3	3
Esquistossomose	17	7	9	1	13	1	2	2
Evento adverso leve/ moderado com atendimento médico	260	260	144	144	412	412	282	282
Evento adverso (EA) grave pós-vacinação	31	31	30	30	39	39	38	38
Exposição ocupacional a agentes biológicos	396	374	394	375	453	431	349	349
Febre amarela	12	-	8	-	2	-	-	-
Febre maculosa	21	-	7	-	5	1	10	-
Gestante HIV+	42	42	22	19	41	41	10	17
Hanseníase	129	114	66	56	101	94	135	135
Hantavirose	12	-	8	-	6	-	4	-
Hepatites (B e C)	486	175	254	108	236	145	70	71
HIV >13 anos	108	28	51	21	59	30	21	70
Influenza	1	1	15	1	41	12	32	32
Intoxicações endógenas	149	139	98	92	106	101	92	92
Leishmaniose visceral (calazar)	5	2	9	4	9	2	6	-
Leptospirose	27	1	17	-	13	0	9	-
Malária (vivax)	16	7	9	2	13	9	16	6
Meningites (todas as etiologias)	72	47	56	38	63	45	54	39
Mordeduras (profilaxia da raiva humana)	55	45	28	20	14	9	12	14
Óbitos em menores de um ano	161	1	95	4	-	-		
Paralisia flácida aguda (menor de 15 anos)	5	-	3	1	12	-	-	-
Sarampo	20	3	1	-	1	-	-	-
Sífilis em adultos	132	66	137	74	126	78	101	108
Sífilis congênita	76	23	71	16	40	11	10	12
Sífilis em gestantes	59	10	79	17	75	26	13	11
Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica pós Covid	-	-	9	8	28	4	5	2
Síndrome respiratória aguda grave não Covid	119	53	62	23	73	68	-	-
Toxoplasmose	-	-	1	1	4	4	1	1
Toxoplasmose congênita		-	17	10	33	14	15	12
Tuberculose	332	185	256	144	206	141	117	117
Traumas	3.425	3.425	3.435	3.435	2.666	2.666	2.423	2.423
Tuberculose/ hepatotoxidade (forçando troca terapêutica)	11	11	10	10	19	19	17	17
Tuberculose/Micobactérias não tuberculose	38	36	37	35	35	35	24	24
Tuberculose multirresistente	25	-	13	-	11	11	-	-
Tuberculose latente	17	5	25	17	38	38	66	66
Violência interpessoal	351	324	255	241	231	191	296	296
Violência sexual	283	232	270	251	249	213	282	282
Total	**7.989**	**6.308**	**16.986**	**8.722**	**17.976**	**8.774**	**15.479**	**8.781**

Observação:* As informações sobre os demais agravos referem-se unicamente às Unidades Campus e de Emergência do Hospital das Clínicas, locais de atuação do NVEH.

5.2.5.1 Geração de informações

A produção e disseminação rápida de informações dos casos suspeitos de COVID-19 vistos na Unidade é a tarefa mais essencial de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Foi desenvolvido um formulário eletrônico único para notificação dos casos de COVID 19, tomando como ponto de partida um instrumento já utilizado pelo sistema de notificação para todas as doenças e integrado aos Sistemas ATHOS e LIS, respectivamente referentes ao apoio à atenção hospitalar e a laboratórios. Este instrumento foi ampliado para registrar informações específicas sobre a COVID-19, incluindo datas de início dos sintomas, da coleta de material para exame e de internação, bem como condição clínica, comorbidades graves, uso de ventilação mecânica, profissão e local de trabalho. A digitação diária deste instrumento pelas seis Unidades do Complexo permitiu a criação de um banco de dados que se converte automaticamente em um programa de análise (Business Intelligence) capaz de fornecer informações praticamente em tempo real sobre a ocorrência de casos em qualquer Unidade, incluindo solicitação de exames e disponibilização dos seus resultados assim que liberados

5.2.5.2 Suporte ao Grupo de Apoio Administrativo do HCFMRP

Consistiu na assessoria prestada por enfermeiras do NVEH na elaboração do censo diário de casos novos confirmados, suspeitos, internados e óbitos em leitos COVID, ocorridos nas Unidades Campus e de Emergência, essencial para subsidiar a Secretaria Estadual na tomada de decisões para o enfrentamento da pandemia na região de Ribeirão Preto.

5.2.5.3 Transmissão de informações às instâncias superiores

A transmissão englobou três fluxos distintos, sendo um para o município e dois diretamente para o Ministério da Saúde. A Secretaria Municipal da Saúde foi informada diariamente sobre os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, o que permitiu ao Sistema de Vigilância Epidemiológica local ter uma visão ágil do que estava acontecendo na sua mais importante unidade notificadora. Já para o Ministério da Saúde, também diariamente, foram preenchidas informações para dois sistemas distintos: e-SUS, onde são digitados dados referentes às síndromes gripais, e SIVEP-Gripe, que recebe informações relativas aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

5.2.5.4 Elaboração de relatórios periódicos sobre a situação epidemiológica da Covid-19 nas Unidades Hospitalares do Complexo

Semanalmente, o NVEH disponibilizou à Administração de todas as unidades do Complexo HC um informe epidemiológico retratando as notificações, confirmações, internações e óbitos por Covid-19.

5.2.5.5 Elaboração de relatórios periódicos sobre infecção em funcionários

Semanalmente, o NVEH disponibilizou à Administração de todas as unidades do Complexo HC informes sobre ocorrência de infecção entre funcionários das unidades

Tabela 29 - Afastamentos por Covid-19 de trabalhadores da saúde segundo a categoria profissional e a Unidade do Complexo Acadêmico do HC FMRP-USP ao longo da pandemia (Março 2020 a Setembro 2022).

Categoria profissional	Unidade					
	Campus	U.E.	HERP	HES	HEAB	Mater
Demais equipes	801	91	86	84	129	48
Equipes de Enfermagem	927	293	114	139	180	78
Equipes Médicas	847	38	32	18	39	24
Equipes Multiprofissional	654	130	48	33	52	15
Total	**3.229**	**552**	**280**	**274**	**400**	**165**

5.2.5.6 Investigação de surtos intra-hospitalares de COVID-19

Em trabalho conjunto com médicos e enfermeiras da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ao longo de toda a pandemia foram investigados dezenas de surtos de transmissão intra-hospitalar da Covid-19 ocorridos nas Unidades Campus e UE, visando entender a dinâmica da transmissão e implementar medidas efetivas de controle.

5.2.5.7 Busca ativa de casos, investigação e acompanhamento de contatos intra-hospitalares

O NVEH buscou na listagem de resultados de exames laboratoriais os positivos para COVID-19 e negativos com quadro clínico compatível com a doença. Em trabalho conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), estes casos foram transferidos para isolamento e sua trajetória dentro do Hospital foi estudada, de modo a permitir a identificação de profissionais e outros pacientes que com eles tenham tido contato, os quais passaram a ser monitorados pelo NVEH durante sete dias. Nas situações em que sintomáticos foram identificados, estes foram encaminhados para coleta com vistas a diagnóstico laboratorial.

5.2.5.8 Localização de exames positivos para COVID-19 realizados em outras instituições para pacientes atendidos pelo HCFMRP

Com frequência, pacientes atendidos na área COVID do HC referem ter um exame positivo realizado em outras instituições de Ribeirão Preto ou em cidades vizinhas. Nestas situações, o profissional encarregado do atendimento solicita ao NVEH a localização deste exame, o que demanda busca em sistemas externos e/ou contatos telefônicos.

5.2.5.9 Discussão de casos suspeitos de COVID-19 em cidades vizinhas

O NVEH sempre serviu como referência para discussão de casos duvidosos de diferentes doenças de notificação compulsória detectados em cidades da região. Com a disseminação da epidemia, isto passou a ocorrer também em relação a situações em que a COVID-19 figura como hipótese diagnóstica em serviços de vigilância de outras cidades.

5.2.6 Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) - Vacinação

O Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) do HCFMRP-USP é vinculado ao Programa Estadual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Uma de suas atribuições principais é o armazenamento e a dispensação de imunobiológicos especiais em nível regional, mediante justificativa técnica ou prescrição médica. Esses imunobiológicos incluem vacinas e imunoglobulinas não disponíveis habitualmente na maior parte das unidades de saúde do SUS. São produtos geralmente de elevado custo e que requerem muitas vezes a revisão da indicação por parte de profissional técnico especializado. É também função do CRIE cuidar, conjuntamente com o SESMT, da vacinação dos profissionais de saúde do HC-Campus e HC-UE. Além disso, o CRIE também realiza a investigação e notificação de eventos adversos pós vacinais, como parte integrante do sistema de vigilância epidemiológica desses agravos. Realiza também um exame diagnóstico especial, o teste tuberculínico. Finalmente, o CRIE provê atendimento médico para pessoas com necessidades especiais em relação à vacinação, como pessoas imunodeprimidas ou com histórico de alergia a ovo, entre várias outras.

O CRIE serve também como campo de estágio para médicos residentes em Moléstias Infecciosas. Administrativamente ligado ao Departamento de Atenção à Saúde do HCFMRP-USP e gerenciado por um docente do Departamento de Medicina Social do FMRP-USP desde 2021, conta atualmente com dois profissionais médicos não-exclusivos, duas enfermeiras, dois técnicos e uma auxiliar de enfermagem e um funcionário administrativo.

Seguem discriminados os imunobiológicos dispensados pelo CRIE no período de 2019 a 2022, excetuando-se a vacinação contra Covid-19, analisada em pormenor mais adiante.

Tabela 30 - Imunobiológicos administrados/dispensados pelo CRIE

Vacinas	2019	2020	2021	2022
Dupla Adulto	589	159	158	324
Dupla Infantil	0	1	0	1
Febre Amarela	50	31	35	36
Gripe	1.084	419	444	238
Haemophilus	143	126	91	120
Hepatite A	105	64	44	40
HEPATITE B - NACIONALHepatite B - Nacional	490	234	199	224
Hexa Valente(Acelular)	0	0	64	156
HPV (Papiloma Vírus Humano))	54	49	37	83
Imunoglobulina Anti-Varicela	7	0	0	0
Imunoglobulina Hepatite B	31	24	23	27
Meningite C	347	153	126	3.128
Pentavalente	3	0	0	0
Meningo ACWY	0	35	4	10
Penta Inativada Acelular	0	0	22	0
Pneumo 10 Valente	33	13	16	44
Pneumo 13	169	536	617	786
Pneumococcica 23	264	135	200	521
PPD	1.294	724	837	1.031
Synagis	672	475	391	387
Tetanograma	1	0	0	1
Tetra Viral	0	0	0	1
Tríplice Acelular	160	96	44	23
Tríplice Bacteriana	2	0	0	0
Tríplice Viral	1.818	275	153	523
Varicela	94	136	39	42
VIP	86	41	42	24
VOP	6	1	0	0
dTp acelular	211	185	227	366
Total Vacinas	**7.713**	**3.912**	**3.813**	**8.136**
Fornecimento de vacinas para Farmácia - Gerenciamento de Estoque Campus	2	100	6.720	20
Fornecimento de vacinas para Farmácia - Seção de Estocagem Gerenciamento Campus	56	30	32	32
Fornecimento de vacinas para - Gerenciamento Estoque Medicamentos - U.E.	302	w143	106	131
Fornecimento de vacinas para Região	2.378	2.805	3.502	2.354
Total HC + Região	**10.451**	**6.990**	**14.173**	**10.673**

5.2.6.1 Campanha de Vacinação dos Profissionais da Saúde contra Covid-19

Desde o início da pandemia de Covid-19, em dezembro de 2019, pesquisadores de todos os continentes trabalharam no desenvolvimento de vacinas com a intenção de reduzir a mortalidade da doença e, contribuir para o controle da disseminação de seu agente etiológico, o SARS-CoV-2. Duas dessas vacinas foram desenvolvidas com a colaboração de institutos de pesquisa brasileiros. A vacina CoronaVac®, desenvolvida pela empresa Sinovac Life Science Co. Ltd., em parceria com o Instituto Butantan, contém cópias integrais do vírus SARS-CoV-2 (cepa CZ02), cultivado em células Vero, inativado quimicamente, e hidróxido de alumínio como adjuvante. Sua posologia requer a aplicação intramuscular de 2 doses de 0,5mL contendo aproximadamente 600 subunidades virais cada, e separadas por intervalo de 21-28 dias.

A vacina Covishield®, desenvolvida pela empresa AstraZeneca, em parceria com a Universidade de Oxford e a FIOCRUZ, contém uma quimera de um adenovírus que infecta primatas não-humanos, vivo porém deficiente para replicação (ChAdOx1), e que expressa a glicoproteína Spike, do SARS-CoV-2. Sua posologia requer a aplicação intramuscular de 2 doses de 0,5mL contendo aproximadamente 5050 partículas virais, separadas por intervalo de 12 semanas.

Ambas as vacinas receberam aprovação para uso emergencial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no dia 17.01.2021, sendo os profissionais de saúde o grupo prioritário no recebimento dessas vacinas, o que desencadeou a implementação de campanha institucional. A campanha foi desenvolvida nas Unidades Campus e de Emergências do HCFMRP-USP, um hospital universitário de nível terciário do interior do Estado de São Paulo. A preparação da campanha teve início em 08.01.2021, sua implementação foi iniciada em 19.01.2021

Os trabalhadores da saúde foram alocados em uma escala ordinal de prioridade, segundo seu grau de exposição ao vírus SARS-CoV-2, às necessidades da instituição para preservar o atendimento à população e o risco pessoal de adoecimento com gravidade. De acordo com esses critérios, foram definidos grupos em ordem decrescente de prioridades, sendo os primeiros:

1. Profissionais da saúde trabalhando diretamente na assistência de pacientes com diagnóstico confirmado ou presumido de Covid-19 (áreas vermelha e amarela);

2. Profissionais da saúde trabalhando diretamente na assistência de pacientes sem diagnóstico de Covid-19 (áreas verdes);

3. Profissionais trabalhando em áreas de apoio, como limpeza, laboratórios, nutrição, farmácia, etc;

4. Profissionais trabalhando em áreas administrativas e portadores de deficiência ou comorbidades que elevam o risco de formas graves da Covid-19;

5. Profissionais trabalhando em áreas administrativas com idade superior a 60 anos;

6. Graduandos do curso de medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e enfermagem da FMRP e EERP em estágio prático no hospital;

7. Profissionais trabalhando em áreas administrativas com idade entre 40 e 60 anos;

8. Profissionais trabalhando em áreas administrativas com idade inferior a 40 anos

5.2.6.2 Cadastro, agendamento e registro eletrônico da vacinação

Para evitar aglomeração em filas e garantir um fluxo contínuo e ordeiro de profissionais a serem vacinados, foi elaborado um formulário eletrônico, enviado por mensagem de e-mail e mensagem texto de celular aos colaboradores elegíveis, de forma parcelada e considerando a ordem de prioridade estabelecida. A mensagem dava acesso a um link através do qual os profissionais convocados poderiam agendar sua vacinação em dia, local e hora de sua conveniência.

A primeira dose da vacina contra a COVID-19 aplicada no HC e em Ribeirão Preto aconteceu no dia 19 de janeiro de 2021.

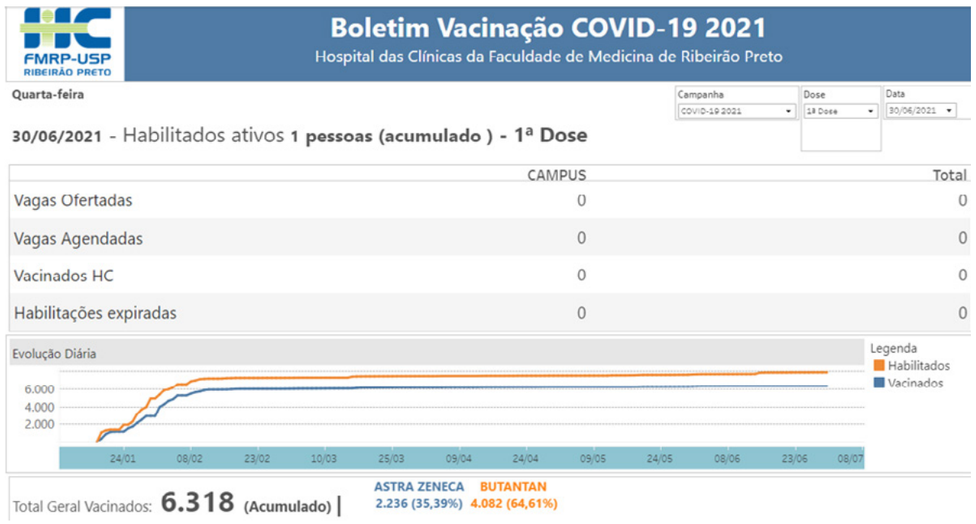


Figura 42 - . Número de profissionais do HC FMRP-USP convocados e efetivamente vacinados contra Covid-19 por dia na 1ª fase da campanha

A Figura 43 descreve a cobertura vacinal produzida pela campanha de vacinação COVID-19, incluindo aqui os profissionais que eventualmente foram vacinados em outros serviços de saúde, devido vínculo duplo. As porções em branco dos círculos referem-se a profissionais potencialmente elegíveis para a vacinação, mas que, por variados motivos, não foram vacinados no hospital.

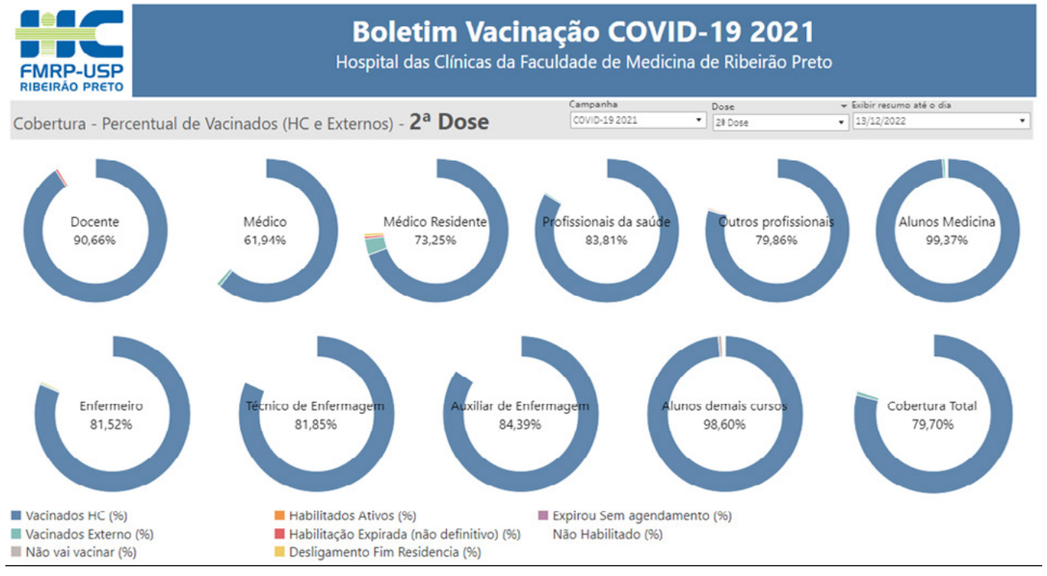


Figura 43 - Cobertura vacinal contra Covid-19 total e agrupada por função do trabalhador do HCFMRP-USP

5.2.7 Telemedicina

Dentre as iniciativas primordiais do HCFMRP-USP no plano de combate à pandemia de COVID-19, destaca-se o desenvolvimento e a implementação de estratégias de atendimento remoto aos pacientes em seguimento na instituição. Em consonância com as diretrizes ético-legais do Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde do Brasil para o uso da telemedicina como medida de enfrentamento da pandemia, o hospital publicou Portaria HCRP 96/2020, de 7 de maio de 2020 regulamentando as modalidades de teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta na instituição.

5.2.7.1 Teleorientação

A teleorientação consiste na realização de orientações e encaminhamentos realizados por profissionais da área da saúde à pacientes já em acompanhamento clínico, com plano diagnóstico e terapêutico estabelecido. No HCFMRP-USP, essa modalidade foi largamente utilizada desde o início da pandemia como ferramenta para a reprogramação de atividades ambulatoriais eletivas, a avaliação da necessidade e premência de consultas presenciais e a disponibilização de resultados ou agendamento de exames diagnósticos ou terapêuticos, contribuindo assim para a manutenção e fortalecimento do vínculo dos pacientes com a instituição.

Para a execução das teleorientações, a via de comunicação utilizada foi o contato telefônico, frente à possibilidade de pronta operacionalização dessa estratégia. Com o objetivo de oferecer meios eficientes para o registro dessas atividades no prontuário médico dos pacientes, um formulário próprio para esse fim foi desenvolvido, testado e rapidamente disponibilizado no sistema eletrônico de atendimento do hospital. A utilização de campos estruturados para o preenchimento de informações obtidas durante as teleorientações permitiu a adequação às normas vigentes e a monitorização e gestão dessas atividades na instituição. Para o preenchimento do formulário de teleorientação, o hospital disponibilizou aos

usuários um tutorial de uso, amplamente divulgado e à disposição para consultas na intranet da instituição.

Desde o início das atividades de telemedicina, mais de 150.000 teleorientações foram concluídas com êxito no HCFMRP-USP, por meio de contato telefônico com o próprio paciente ou seu responsável (figura 44). Essa estratégia identificou evolução clínica desfavorável do quadro de base em 9.107 (6%) teleatendimentos. Foram agendados 23.640 retornos presenciais precoces para reavaliação clínica prioritária, correspondendo a 16% dos contatos executados (figura 45). De forma geral, 60% dos casos atendidos por teleorientação foram classificados pelo médico como de baixa prioridade, enquanto prioridades intermediária e alta foram consideradas em 27% e 13% dos casos. Considerando a perspectiva do cenário nacional durante a segunda e maior onda da pandemia de COVID-19 no país, levantamento realizado a partir de informações do DATASUS mostrou que o HCFMRP-USP havia sido, até então, a instituição de saúde com o maior volume de teleatendimentos realizados na atenção especializado, correspondendo a, cerca de, um terço do total de teleconsultas registradas pelas 10 maiores organizações de saúde em volume de teleatendimento no Brasil (figura 46).



Figura 44. Teleorientações realizadas no HCFMRP desde o início da pandemia de COVID-19 (fonte: HCFMRP - Boletim de Informações Ambulatoriais na plataforma Business Intelligence checada em 22/11/2022).

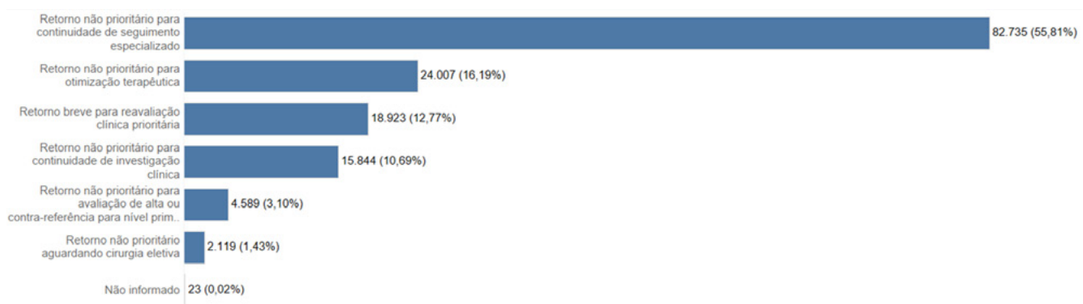


Figura 45. Motivos para o agendamento de retornos após a realização das teleorientações (fonte: HCFMRP - Boletim de Informações Ambulatoriais na plataforma Business Intelligence checada em 22/11/2022).

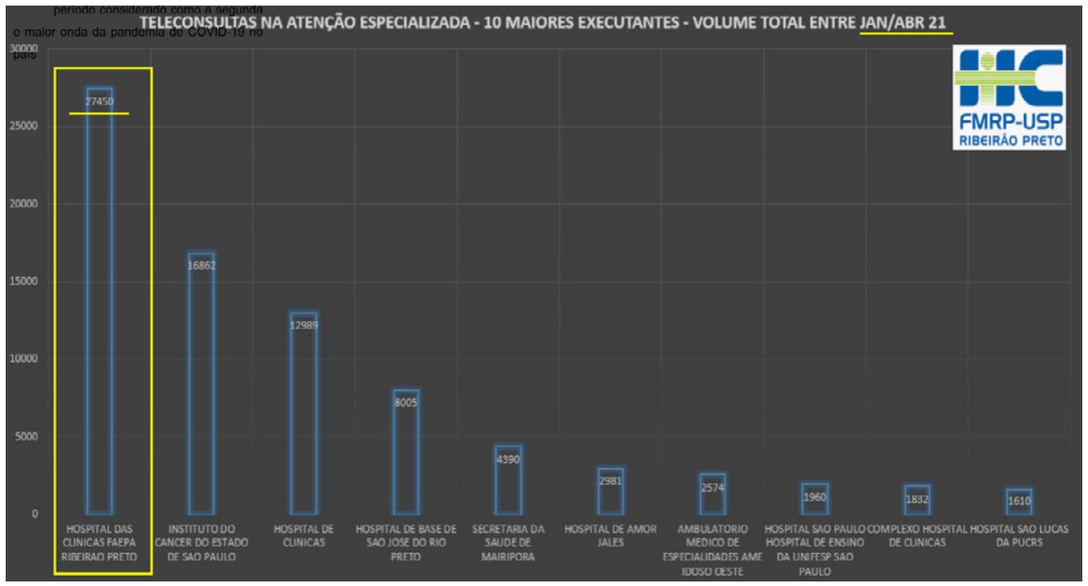


Figura 46 - Número de teleconsultas realizadas na atenção especializada entre janeiro e abril de 2021 (fonte: DATASUS).

5.2.7.2 Telemonitoramento

Enquanto a teleorientação foi essencialmente voltada à triagem de pacientes com necessidades especiais para o seu acompanhamento e reorganização de agendas ambulatoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos eletivos, o telemonitoramento foi empregado para a vigilância de parâmetros clínicos específicos para cada caso. Para isso, o hospital desenvolveu uma ferramenta de chamada por vídeo integrada à agenda e ao prontuário eletrônico dos pacientes já em acompanhamento na instituição (figura 47). Manuais para o uso do sistema de telemonitoramento por consultas de vídeo foram elaborados pelo Centro de Informações e Análises (CIA) do HCFMRP, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, e estão disponíveis para consulta na intranet do hospital.

Desde o início dessa modalidade de atendimento, em janeiro de 2021, foram registradas 893 teleconsultas de monitoramento por vídeo. Embora o volume de atendimentos por essa modalidade tenha sido substancialmente inferiores do que as teleorientações, as consultas de telemonitoramento por vídeo mostraram-se muito úteis para o acompanhamento de pacientes em determinadas clínicas, como no Serviço de Transplante de Fígado, que realizou 340 atendimentos com recurso de vídeo, no Centro de Reabilitação do HCRP, com 300 atendimentos realizados pelas Equipes de Fisioterapia, Psicologia e Enfermagem, e no Serviço de Neurologia com 94 consultas remotas para telemonitoramento.

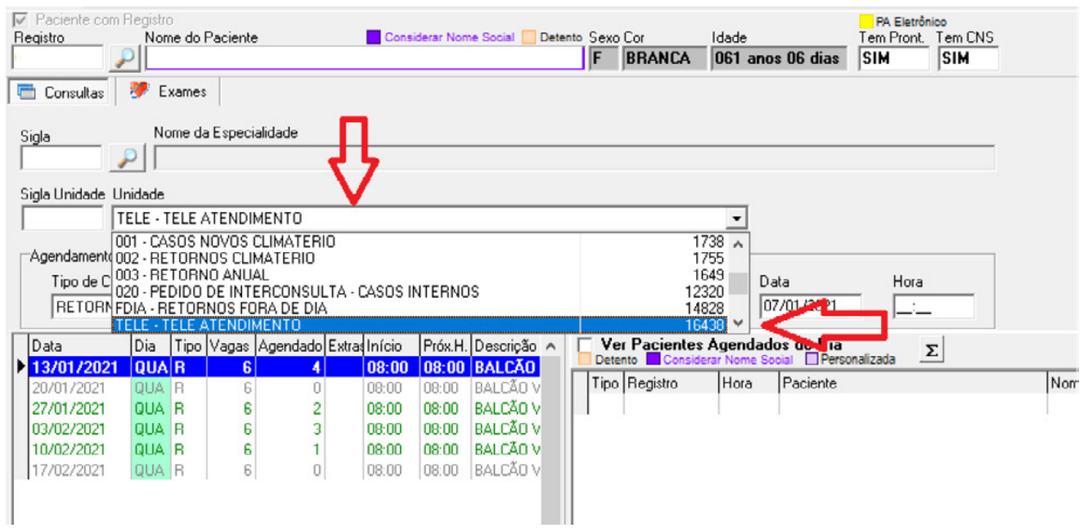


Figura 47. Agenda de teleatendimento disponibilizada no sistema de prontuários eletrônicos.

5.2.7.3 Teleinterconsulta

Além das modalidades de teleorientação e teleconsulta, durante a pandemia de COVID-19, o HCFMRP desenvolveu uma estratégia para a realização de interconsultas para discussão remota de casos, utilizando-se a plataforma de comunicação em rede já disponível na instituição de forma integrada ao prontuário eletrônico do paciente (figuras 48 a 50).

A iniciativa piloto foi desenvolvida e testada em parceria com a Prefeitura Municipal de Jardinópolis, pela interface com a Secretaria Municipal de Saúde daquele município. As discussões remotas dos casos foram iniciadas em maio de 2021, ocasião na qual enfrentávamos a segunda e mais volumosa onda de casos no país e momento em que Jardinópolis havia realizado a abertura de uma unidade de cuidados semi-intensivos dedicada ao atendimento de pacientes com COVID-19.

Os casos eram discutidos em horários pré-estabelecidos por médicos hospitalistas e infectologistas do HCFMRP, baseados na diretriz institucional elaborada por equipe multidisciplinar do hospital, com orientações adicionais sobre o fluxo de atendimento desses pacientes na rede de saúde conforme pactuação com a Diretoria Regional de Saúde de Ribeirão Preto. Os resultados foram exitosos, com resposta bastante positiva de todas as partes envolvidas.

A ferramenta para teleinterconsultas permanece disponível no sistema de registro eletrônico de dados do HCFMRP. Um manual para a sua utilização foi desenvolvido pelo Centro de Informações e Análises e encontra-se disponível na intranet da instituição. Recentemente, a estratégia de teleinterconsultas foi utilizada pelo Serviço de Psiquiatria para discussão remota de casos com outros profissionais do HCRP e alunos de graduação da FMRP-USP, realizando atendimentos em Unidades de Pronto Atendimento no Município de Ribeirão Preto.

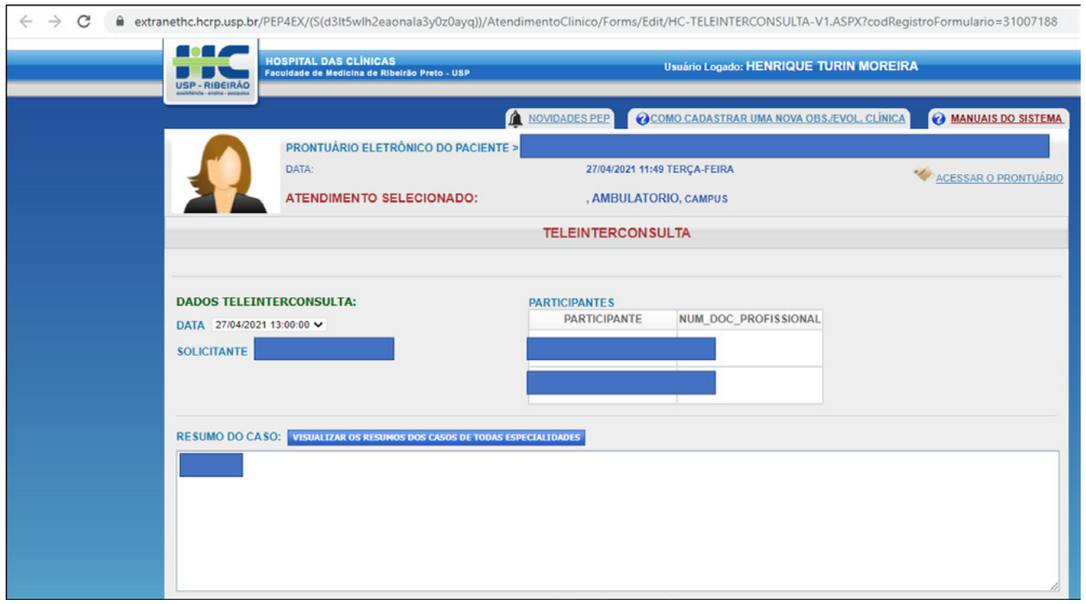


Figura 48 - Formulário de registro de teleinterconsultas disponibilizado no sistema eletrônico de registro de dados do HCFMRP.



Figura 49 - Informações sobre o agendamento da teleinterconsulta enviado por mensagem de celular.

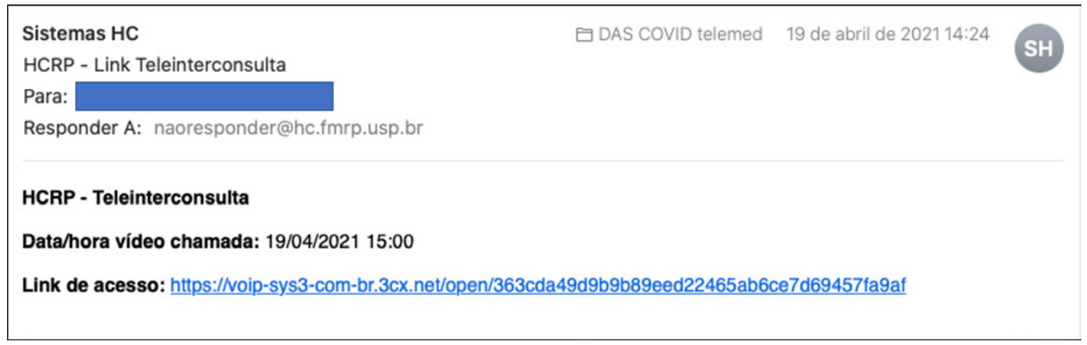


Figura 50 - Informações sobre o agendamento da teleinterconsulta enviado por email.

5.2.8 Disponibilização de Software dedicado a estimar o comprometimento pulmonar da COVID-19

Considerando um acometimento pulmonar como um dos marcadores da infecção pelo SARS-Cov2, a quantificação desse envolvimento foi fundamental para a definição de condutas. O software desenvolvido pelo HCFMRP-USP permitia a quantificação do envolvimento pulmonar de maneira rápida e precisa, reduzindo o componente subjetivo desta avaliação.

Esse software foi desenvolvido utilizando técnicas de aprendizado de máquinas e foi disponibilizado no sítio eletrônico da instituição para que médicos pudessem utilizá-lo com imagens adquiridas em outros serviços.

A Figura 51 ilustra a capacidade do software em detectar as áreas, facilitando o diagnóstico. Além disso, o software é capaz de calcular a porcentagem de acometimento pulmonar avaliando as várias imagens.

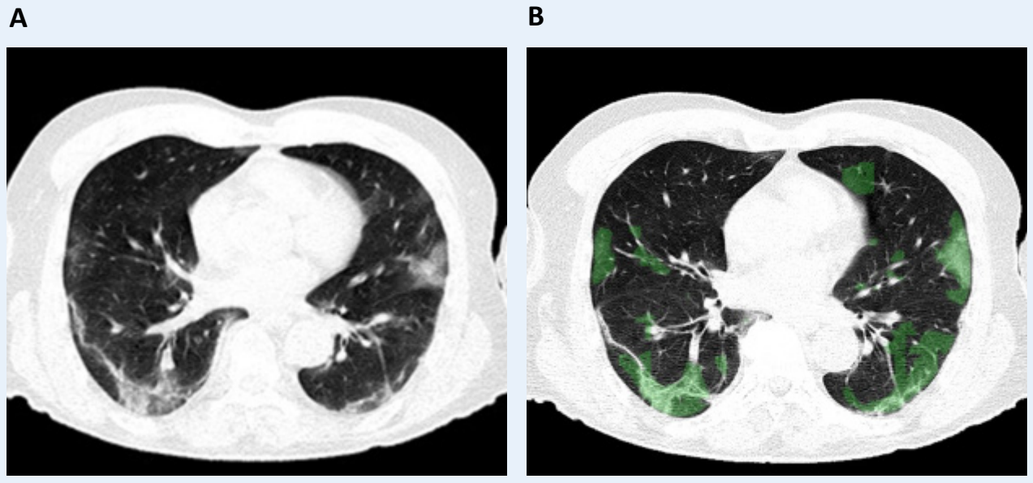


Figura 51 - Imagem de tomografia de tórax antes (A) e após (B) a avaliação pelo software de avaliação da extensão do acometimento pulmonar.

5.2.9 Revista Qualidade HC - Edições Especiais Pandemia

Cabe destacar também que, o complexo HCFMRP-USP se envolveu efetivamente na busca de novas informações, que pudessem pautar suas atividades, frente ao desafio da pandemia. Todas as áreas do hospital tiveram que fazer algum tipo de adaptação. Desde o cuidado ofertado aos pacientes afetados pela COVID-19, passando pelos cuidados aos pacientes com outras enfermidades, que tiveram que ter seu atendimento adaptado e pelos familiares que tiveram que se manter afastados de seus entes queridos. As experiências vivenciadas e as iniciativas implementadas foram documentadas em dois volumes da Revista Qualidade, em que se traduziram em 62 artigos (38 artigos no Volume 1 em 2020 e 24 artigos no Volume 2 em 2021) e mostra o imenso engajamento institucional no combate à pandemia. O material é público e gratuito, pode ser acessado pelo link da revista HC: (https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/apresentacao.aspx) e os artigos estão listados a seguir

Volume Especial 1 - 2020

1. EDITORIAL - Antonio Pazin Filho

2. #UESEIMPORTACOMVOCE: cuidando de quem cuida na unidade de emergência durante a pandemia de COVID-19 - Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher, Margareth Makie Higashizima, Raquel Verceze Bortolieiro, Carlos Henrique Miranda, Francine De Castro Alves Victal, José Paulo Pintyá

3. A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. Renata Frateschi De Andrade

4. A tecnovigilância como aliada dos profissionais de saúde em tempos da pandemia da COVID 19 - Laura Martins Valdevite, Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora, Aline Maria Bonini Moyses, Maria Odette Santos Azeredo Passos, Katia Maria Padula

5. A terapia ocupacional facilitando a interação do paciente e profissional da saúde na ala COVID-19 - Raquel Verceze Bortolieiro, Patrícia Santos Zanotti, Juliana Carla Delsim, Francine De Castro Alves Victal

6. Adaptação à nova realidade: reestruturação do Serviço de Terapia Ocupacional frente às necessidades da COVID-19 - Ligia Beatriz Romeiro Rose

7. Adequações do atendimento nutricional no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) durante a pandemia da COVID-19 Adequações do atendimento nutricional no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) durante a pandemia da covid-19 - Nattalia Araujo Alves, Renato Luiz Guerino Cunha, Giulia Mônaco Erbetta, Juliana Maria Faccioli Sicchieri, Jamyle Marcela Oliveira Gonçalves , Thalita Cristina De Mello Costa, Marcelle Lima Assuncao, Cristhiane Camin Nery

8. Analise da automedicacao em tempos de COVID-19 uma revisao sistematica rapida - Amanda Henriques Cavalheiro

9. Aplicação da gestão da qualidade no enfrentamento à COVID-19 - Maisa Cabete Pereira Salvetti, Camila Fagundes De Lima Amaral , Gustavo Urbano, Rachel Ivyn Alves Da Silveira Corte, Leandro Ultramari, Fernando Luis Franciscato, Mariana Candida Laurindo

10. Atuação do Comitê de Ética em Pesquisa durante o período de pandemia coronavírus/COVID-19 - Andrea Moreira De Freitas

11. Captação de recursos no hospital das clínicas de ribeirão preto para enfrentamento da pandemia de COVID-19 - Denise Cristina Carraro

12. Cobertura fonoaudiológica a infectados pelo SARS-CoV2 com risco para disfagia orofaríngea em Hospital Público Universitário - Lilian Neto Aguiar Ricz, Adriana Pereira Defina Iqueda, Liciane Pinelli Valarelli, Fernanda Ostroschi Narita, Telma Kioko Takeshita-Monaretti, Marina Ferrão, Francine Dias Koritiaki Rodrigues, Luciana Vitaliano Voi Trawitzki, Patricia Helena De Souza Medeiros

13. Conexões do Cuidar - Francine De Castro Alves Victal, André François Junior , Alexandra Cruz Abramovicius, Paula Vidal Poleto, Simone Rodrigues De Araujo, Ivan Silva, Simone Aparecida Ferreira, Beatriz Felisberto Holffmann, Rômulo Chagas Da Costa Mattos, Natália Peti Rodrigues, José Paulo Pintyá, Carlos Henrique Miranda

14. COVID-19 e as ações do hospital estadual américo brasiliense no cuidado centrado na pessoa - Cleice Daiana Levorato, Juliana Martins Bassi, Maria Flávia Frajacomo Ferreira, Carolina Braga Tanizaki, Maisa Cabete Pereira Salvetti, Haline Fernanda Canelada, Gislaine Cristina De Faria Leonardo , Gabriel Maicon Lopes Da Silva Grassi , Beatriz Braga Lisboa, Danielle De Oliveira Nogueira , Evelin Drociunas Pacheco Cechinatti , Jaqueline Aparecida Boni

15. Enfrentamento institucional da pandemia por protocolos e fluxogramas: do planejamento à execução - Gisele Cristina Ganzella Salgado

16. Estratégias de aprimoramento da comunicação interna hospitalar durante uma pandemia - Natasha Nicos Ferreira, Marcos De Carvalho Borges, Gustavo Jardim Volpe, Larissa Eduarda Machado, Ellen Resende De Almeida Alcantara, Lilian Freitas Barbosa Scofoni , Pedro Manoel Marques Garibaldi

17. Estratégias desenvolvidas pelo serviço de nutrição no atendimento ao paciente com COVID-19 - Eny Kiyomi Uemura Moriguti

18. Estratégias e resultados do serviço de farmácia clínica no tratamento de pacientes com COVID-19 - Marcia Regina Medeiros Malfara, Talita Claro Sato De Assis, Andrea Queiróz Ungari, Silvia Fernanda Clemente, Sonia Aparecida Dias Serafim, Giovana Marcão Araújo Badran, Laura Martins Valdevite, Maria Eduarda Rocha, Yara Gurgell Dall Acqua, Fabiana Aparecida Correa Cinto

19. Fatores de sucesso na estruturação de leitos de cuidados intensivos para o enfrentamento da pandemia COVID 19 - Katia Maria Padula, Luciane Silva, Alan Luiz Eckeli, Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora

20. Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID-19 - Cezar Augusto Da Silva Gurtler, Mário Sérgio Bezerra De Menezes, Maisa Cabete Pereira Salvetti, Bruna Carolina Correa, Márcia Regina Batista Gurtler

21. Guia de orientações para o período da pandemia COVID-19: ação do Serviço Social do HERibeirão - Mayra Barboza Beça, Wilson Salgado Júnior, Vanessa Glingani Pierine, Mariana Angelica De Souza, Adriana Angélica Ribeiro, Rita De Cássia Osório, Ana Beatriz Ferreira Naves

22. Hotelaria no contexto hospitalar pandêmico - Willian Francisco Mastelli

23. Impacto da pandemia COVID-19 na residência médica em transplante de medula óssea em hospital universitário - Gabriel De Carvalho Pereira, Renato Hideki Yamada, Renato Luiz Guerino Cunha, Juliana Bernardes Elias Dias, Ana Beatriz Pereira Lima Stracieri, Pedro Augusto De Oliveira Valeri, Fabiano Pieroni, Maria Carolina De Oliveira Rodrigues, Daniela Aparecida De Moraes, Carlos Eduardo Setanni Grecco, Joana Teresa Bisinella De Faria, Thalita Cristina De Mello Costa, Gabriela Ventura De Almeida Silva, Bruno Garcia Peixoto Pires Da Silva

24. Impacto da pandemia por COVID-19 no Serviço de Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Pedro Augusto De Oliveira Valeri, Gabriel De Carvalho Pereira, Juliana Bernardes Elias Dias, Bruno Garcia Peixoto Pires Da Silva, Fabiano Pieroni, Carlos Eduardo Setanni Grecco, Joana Teresa Bisinella De Faria, Patricia Da Silva Laurindo , Camila Campos Mesquita , Thalita Cristina De Mello Costa, Renato Luiz Guerino Cunha, Ana Carolina De Jesus Vieira

25. Implantação do processo de confecção de máscaras no HERibeirão durante a pandemia da COVID-19 - Amanda Polin Pereira Peracini. , Rita De Cássia Osório , Wilson Salgado Júnior, Cheila Maíra Lelis Fontanesi, Larissa Eduarda Machado, Renata Teodoro Nascimento , Mariana Angelica De Souza, Natasha Nicos Ferreira, Poliana Estefânia Bredariol , Tamires Viana Dolse Pires

26. Indicadores de enfermagem obstétricos: impacto da pandemia COVID 19 - Cristina Camargo, Paula Miranda Silva Parducci, Ricardo De Carvalho Cavalli, Michele Cristina Correa Da Silva, Renata Frateschi De Andrade, Adnan Da Costa Lançoni, Ana Carolina Rodrigues Lima

27. O Coral Vozes do HC durante a pandemia causada pela COVID-19: um relato de experiência - Lívian De Souza Cabral Penati, Telma Maria De Freitas Siansi

28. O papel do hospital universitário na comunicação confiável e transparente na Pandemia COVID-19 - Nayara Camila Alves Da Silva

29. O papel do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em um hospital público terciário durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência - Ana Elisa Ricci Lopes, Lécio Rodrigues Ferreira, Cinara Silva Feliciano, Lucinéia Alves Pereira, Giovana Marcão Araújo Badran, Gilberto Gambero Gaspar, Luiz Sérgio D'Oliveira Rocha, Andréa Cristina Soares Vendruscolo, Fernanda De Paula Rossini, Fabiana Murad Rossin Molina, Natali Artal Padovani Lopes, Lucas Barbosa Agra, Claudio Penido Campos Júnior

30. Otimização da Linha de Cuidado Oncológica do HCFMRP-USP durante a pandemia de COVID-19 - Anne Caroline Teixeira Cavalcanti Furtado, Leandro Machado Colli, Flavia Renata Franca Silva

31. Pandemia de COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde: oportunidade de transformação - Jose Simon Camelo Junior

32. Preparação para o enfrentamento da COVID-19 no HC Criança - Fabio Carmona, Adnan Da Costa Lançoni, Adriano Urbano De Lima, Renata Frateschi De Andrade, Mônica Dolmen Guandolin, Sonir Roberto Rauber Antonini, Carlos Alberto Scrideli, Cristina Camargo

33. Primeiro acolhimento psicossocial a familiares de pacientes na linha de cuidado COVID-19: cuidado na emergência - Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher, Hellen Taciane Paschoalotto Leite, Fernanda Longhini, Maria Laura De Paula Lopes Pereira Martins, Bruna Meghelli, Maria Carolina Dos Santos Motta, Aline Cristina Antonechen, Fernanda Loureiro Carvalho

34. Promoção de saúde em práticas trabalhistas no setor de Visão Subnormal em período de COVID-19 - Camila Aparecida Paris Baston

35. Reorientação da puericultura regional a partir da atenção básica - Izabelle Cristina De Oliveira Gonçalves

36. Sistema de controle de distribuição de máscaras N95 em ambiente hospitalar - Gustavo Francisco Lopes

37. Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19 -Ellen Resende De Almeida Alcantara, Marcos De Carvalho Borges, Frederica Montanari Lourençato, Camila Danielle Garcia Gonçalves, Ana Carina Rosa De Souza, Lilian Freitas Barbosa Scofoni , Nádia Marques Alves De Oliveira

38. Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos da pandemia de COVID-19 - Aline Cristina Antonechen, Isabele Bastos Urquidi, Leni Peres Cirillo, Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher, Hellen Taciane Paschoalotto Leite, Luiza Zanin Bortoletto, Edgar Ianhez Junior, Jenifer Keller De Oliveira Cabral, Francine De Castro Alves Victal, Raquel Verceze Bortolieiro, Bruna Meghelli, Maria Carolina Dos Santos Motta, Rita De Cássia Quaglio, Fernanda Loureiro Carvalho

Volume Especial 2 - 2021

https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/edicaoselecionada.aspx?Edicao=13

1. Análise do impacto da pandemia de COVID-19 no consumo hospitalar de antimicrobianos -Marilia Amaral Costa Frangioti, Claudio Penido Campos Júnior, Maisa Cabete Pereira Salvetti, Natali Canelli Valim, Fernando Bellissimo Rodrigues

2. Área Amarela – A estratégia de triagem de pacientes suspeitos para COVID-19 em atendimento ambulatorial no HCFMRP-USP- Olga Laura Sena Almeida, Lilian de Andrade Sá, Alice Leiko Hanika

Kanesiro, Paulo César Albuquerque, Elias de Carvalho, ngela Caridade Soares Barros, Henrique Turin Moreira, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Antônio Pazin-Filho.

3. Atenção Primária e o uso de tecnologias da informação e comunicação na pandemia de Covid-19 -Ana Pricila Eleodoro Rosa, Amaury Lelis Dal Fabbro, Joao Mazzoncini De Azevedo Marques, Thais Ramos Pereira Vendruscolo, Fernando Contin De Sanctis, Fernanda Medrado De Souza Ferreira, Carolina Colucci Pereira, Lucas Francisco Cestari, Juliane Do Prado De Sousa Costa, Jéssica Da Cruz Arantes, Fernanda De Almeida Andriotti, Marina Bagnara Fernandes

4. Atuação do serviço de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19 - Camila Bottura, Amira Morramede, Ada Clarice Gastaldi, Amanda Alves Silva, Mariane Basile Leite

5. Campanha de vacinação dos trabalhadores da saúde contra COVID-19 em hospital universitário: um relato de experiência - Fernando Bellissimo Rodrigues, Danilo Arruda De Souza , Deocélia Bassotelli Jardim, Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora, Amaury Lelis Dal Fabbro, José Paulo Pintyá, Adriana Nunes Fernandes Da Silva, Antonio Pazin Filho, Eliane Emiko Takita, Simone De Oliveira Pileggi, Antonio Fernando Cinto, Andre Brandolin Bartholomeu, Fabíola Pinheiro Do Nascimento Salas, Afonso Dinis Costa Passos, Andreia Cássia Escarso, Carlos Henrique Miranda, Lilian De Andrade Sá, Benedito Carlos Maciel, Jorgete Maria E Silva, Giselda Aparecida De Paula, Olga Laura Sena Almeida

6. Custo Médio da Diária em UTI COVID-19 - Gislaine Rodrigues Guimaraes, Marco Afonso Favaro, Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora

7. Desafios do farmacêutico sete estrelas na COVID-19 - Bruna Carolina Correa, Maisa Cabete Pereira Salvetti, Marilia Amaral Costa Frangioti, Carolina Magalhães Bradbury, Tatiana Cristina De Arruda Camargo, Tatiani Sorregotti

8. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 - Mariana Candida Laurindo, Lidiana Cristina Galiardo, Adriana Marcia da Silva

9. Distanciamento social, encontro virtual: o atendimento psicopedagógico no contexto da Pandemia - Carina Cella Panaia Mantovani

10. Gabinete de Crise do HCFMRP-USP como estratégia de gestão das demandas da crise de Pandemia COVID-19 - Antônio Pazin-Filho, Deocélia Bassotelli Jardim, Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, Henrique Turin Moreira, Olga Laura Sena Almeida, Danilo Arruda de Souza, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Roberto de Oliveira Cardoso dos Santos, José Paulo Pintyá, Gilberto Gambero Gaspar, Simone de Oliveira Pileggi, Luci Romero Grupioni Rossi, Maísa Cabete Pereira Salvetti, Benedito Antonio Lopes da Fonseca, Afonso Dinis Costa Passos, Fernando Bellissimo-Rodrigues, Rodrigo T Calado, Carlos Henrique Miranda, Wilson Salgado Júnior, Elaine Christine Dantas Moisés, André Schmidt, João Paulo Souza, Maria Auxiliadora Martins, Edwaldo Edner Joviliano, Marcos de Carvalho Borges, Silvana Pischiottin Peroni, Valdair Francisco Muglia, Ricardo de Carvalho Cavalli, Benedito Carlos Maciel.

11. Gestão das Salas de Esperas nos Ambulatórios do HCRPFMRP-USP Frente aos Desafios da Pandemia do Novo - Elias De Carvalho, Alice Leiko Hanita Kanesiro, Janaína Macarios Da Silva, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Antonio Fernando Cinto, Willian Francisco Mastelli

12. Gestão Eletrônica da CIPA para enfrentamento da pandemia - Willian Francisco Mastelli

13. Implantação da pesquisa de satisfação do paciente no HCFMRP-USP: a tecnologia na modernização dos processos - Katia Maria Padula

14. Implementação da Fisioterapia mediada por tecnologias digitais no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em tempos de pandemia da COVID-19 -Aline Miranda Ferreira

15. Implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher em três serviços do complexo do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Cristine Homsi Jorge Ferreira, Elaine Cristine Lemes Mateus De Vasconcelos , Viviane Garnica Miotto, Michele Mataruco Baranauskas, Caroline Caetano Pena, Paola Marini Valério, Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes, Cintia Sulino Gomes, Camila Chiazuto Catai, Bianca Manzan Reis, Maira De Menezes Franco

16. Notificações relacionadas ao processo de medicação e barreiras de segurança na prescrição eletrônica - Laura Martins Valdevite, Aline Maria Bonini Moyses, Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora, Katia Maria Padula

17. O acolhimento do serviço social junto às famílias no âmbito da urgência e emergência - Joice Sousa Costa, Jaine De Proença Meneghette, Jenifer Keller De Oliveira Cabral

18. O impacto da pandemia COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença - Nayara Camila Alves Da Silva, Pedro Silveira Carneiro

19. O uso de indicadores hospitalares em tempo hábil na gestão da pandemia COVID-19 - Nayara Camila Alves Da Silva, Ilza Garcia Geronimo, Claudia Barbieri Tait Gandolfi

20. Observação sistemática de higiene das mãos em unidade de terapia intensiva: pré e pós intervenção educativa - Matheus Midorikawa Polachini, Cinara Silva Feliciano, Gilberto Gambero Gaspar, Claudio Penido Campos Júnior, Fabiana Murad Rossin Molina, Ana Elisa Ricci Lopes, Natali Artal Padovani Lopes, Lécio Rodrigues Ferreira, Andréa Cristina Soares Vendruscolo

21. Relato das ações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) na pandemia de Covid-19 - Afonso Dinis Costa Passos, Rosane Aparecida Monteiro, Fernando Bellissimo Rodrigues, Felipe Alexandre Da Silva, Patrícia Schiavotello Stefanelli , Jorgete Maria E Silva, Janaina Elorriaga, Ariadne Beatriz Silvério, Marcela Padovan Prado Budoia , Soraya Regina Abu Jamra , Mateus Rennó De Campos, Clesio Souza Soares, Ivany Fancicani, Andreia Cássia Escarso

22. Reuniões de trabalho em tempos de pandemia devido a COVID-19 - relato de experiência Telma Maria De Freitas Siansi

23. Serviço Social em uma Unidade de CTI/COVID: visita beira-leito aproximando equipe, paciente e família - Edina Helena De Morais

24. Teleassistência como ferramenta de monitoramento de pacientes obstétricas e colaboradores com suspeita ou confirmação de COVID-19 - Caroline Ramos De Oliveira, Elaine Christine Dantas Moisés, Ivan Daniel Terra, Ana Paula Pereira, Caio Antonio De Campos Prado, Paola Marini Valério, Ana Carolina Tagliatti Zani Mantovi, Lígia Aparecida Dos Santos Oushiro , Gisele Cristina Ganzella Salgado, Lécio Rodrigues Ferreira, Vivian Isabel Ferreira Lario Barrionovo

5.3 Resultados da Assistência - Atividades Desenvolvidas

5.3.1 Abrangência do atendimento prestado

O HCFMRP-USP tem como atividades principais prestar assistência médico-hospitalar e servir de campo de ensino e de pesquisa, na área da saúde, para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e demais unidades da área da Saúde do Campus da USP, Ribeirão Preto. Para isso, conta com três estruturas interrelacionadas, duas unidades estão localizadas no Campus Universitário - HC Campus e o Centro Regional de Hemoterapia e a terceira, a Unidade de Emergência, situada na área central da cidade.

Oferece assistência à saúde de nível terciário, por meio do Sistema Único de Saúde, para toda macro região de Ribeirão Preto, chegando inclusive a atender pacientes referenciados de outras regiões e até mesmo de outros Estados. A área de referência, denominada macro região de Ribeirão Preto, abrange os Departamentos Regionais de Saúde de Ribeirão Preto, Araraquara, Barretos e Franca, composta por uma população de, cerca de, 4 milhões de habitantes. Como forma de organizar o fluxo de pacientes entre o Hospital e a região, foi desenvolvido internamente um sistema informatizado de gestão da agenda de consultas eletivas, colocado à disposição da Regional de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde da Região de abrangência do Hospital, com funcionalidades que permitem ao gestor o conhecimento da demanda e do perfil epidemiológico dos pacientes, com possibilidade de priorizar os encaminhamentos de acordo com os critérios estabelecidos. Este sistema foi pioneiro no Estado de São Paulo, e está em funcionamento desde 2000, com versões periodicamente atualizadas.

No período de 2019 a 2022, a procedência dos pacientes atendidos no ambulatório da Unidade Campus e Unidade de Emergência representou:

Tabela 31 -Procedência dos pacientes atendidos nos ambulatórios campus e unidade de emergência

Procedência dos pacientes no Ambulatórios	Campus	Unidade de Emergência
Ribeirão Preto e demais municípios do DRS XIII	78,1%	95,3%
Outros DRS	18,8%	4,2%
Outros Estados	3,1%	0,5%

5.3.2 Impacto da Pandemia na atenção saúde da população

Por imposição da pandemia, em 2020 e 2021 o Hospital atendeu, prioritariamente, pacientes suspeitos e ou acometidos com COVID-19. Demais pacientes seguidos na Instituição, por outras patologias, tiveram seus atendimentos diminuídos ou postergados, com exceção dos casos de maior gravidade e complexidade, particularmente oncológicos e transplantes, além dos procedimentos de urgência e emergência, atendidos na Unidade de Emergência.

Ao implementar medidas restritivas para o fluxo de pacientes, congruentes com os momentos vivenciados na pandemia COVID-19, o Hospital foi adequando sua oferta de vagas de consultas, oferta de leitos, gerenciando os pedidos de internação da rede e movimento de salas cirúrgicas.

Cabe destacar que a redução do movimento ambulatorial de consultas médicas, que abrange as consultas de primeira vez e retorno, tem influência expressiva nos demais indicadores analisados como internações, cirurgias, pois através do seguimento de consultas são definidas as condutas médicas para o tratamento e desfecho na unidade hospitalar. No caso da redução de internações, podemos também apontar a questão de leitos que foram realocados para atendimento de COVID, com redução de leitos não COVID.

Com o arrefecimento da Pandemia, a partir do 2º semestre de 2021, houve retomada progressiva das atividades eletivas no Hospital, porém se mantendo abaixo do nível normal pré pandemia.

No próximo item 5.3.3 estão demonstrados os volumes de atendimento de 2015 a 2022, contendo, inclusive, os principais movimentos de produção assistencial da pandemia.

5.3.3 Volume de Atendimento

O HCFMRP-USP oferece assistência à saúde a toda região de Ribeirão Preto nas unidades ambulatoriais e hospitalares, que compreende cuidados de prevenção, tratamento e recuperação, de natureza clínica e/ou cirúrgicas, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas.

5.3.3.1 Movimento Ambulatorial - Consultas e Procedimentos

Tabela 32 - Produção Ambulatorial

Consultas e Procedimentos		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Campus									
Avaliação Pré-Anestésica	Consulta	12.329	11.692	10.886	10.879	8.748	1.990	-	3.134
Cirurgia	Consulta	45.283	48.326	48.100	47.416	45.635	30.399	34.560	43.935
	Proced.	3.416	3.095	4.101	3.958	3.885	1.809	1.732	2.989
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Consulta	9.051	9.456	10.330	9.842	9.459	5.831	5.507	6.250
	Proced.	998	886	2.249	2.232	2.136	1.589	2.204	2.618

Consultas e Procedimentos		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Clínica Médica	Consulta	142.060	148.111	151.534	148.104	133.068	95.917	102.854	111.147
	Proced.	37.244	39.246	31.869	34.435	33.612	25.194	26.664	25.671
Clínica de Dor	Consulta	1.329	1.444	1.485	1.380	1.268	269	200	610
	Proced.	2.904	2.917	3.259	3.311	3.103	1.420	2.406	2.632
Genética	Consulta	3.987	4.358	4.133	3.685	3.880	2.162	4.824	6.345
	Proced.	-	-	-	241	302	58	25	2
Ginecologia/Obstetrícia	Consulta	48.501	49.277	46.050	43.455	42.667	29.761	35.655	42.120
	Proced.	14.774	18.656	17.902	16.253	14.641	12.174	18.079	21.296
Grupo de Cuidados Paliativos	Consulta	511	603	617	872	1.116	381	321	286
	Proced.	335	180	57	600	1.183	313	240	604
Hemocentro	Consulta	14.156	13.964	13.081	12.333	13.412	11.864	13.298	13.401
Neurologia	Consulta	33.954	36.907	38.543	40.451	40.812	26.443	28.920	35.391
	Proced.	3.685	3.121	3.066	3.248	4.534	2.822	3.773	5.187
Oftalmologia	Consulta	61.060	60.988	61.340	60.697	66.135	37.023	43.965	50.548
	Proced.	25.251	17.639	18.055	18.178	17.399	9.537	13.146	27.869
Imagens Médica, Hemato, Oncologia Clínica	Consulta	-	-	-	-	27.614	22.238	26.198	28.437
	Proced.	-	-	-	-	508	5.192	14.203	12.129
Oncologia Clínica	Consulta	10.274	11.375	12.090	12.839	-	-	-	-
Ortopedia	Consulta	25.007	26.314	28.550	28.584	27.612	13.912	17.015	22.279
	Proced.	2.144	1.908	1.958	1.838	1.845	1.177	916	1.499
Otorrinolaringologia	Consulta	21.409	21.827	23.075	22.775	22.726	11.420	14.979	21.160
	Proced.	3.649	4.646	6.904	7.636	7.266	3.274	4.477	7.515
Pediatria	Consulta	29.428	30.217	30.475	29.716	29.467	18.681	21.596	23.072
	Proced.	2.932	4.622	3.803	3.846	4.462	2.488	2.949	3.593
Psiquiatria	Consulta	11.956	12.206	13.532	12.932	12.014	7.475	9.280	10.860
Centro de Reabilitação - CER	Consulta	9.416	9.825	9.967	10.162	10.614	5.387	6.342	9.249
CER	Proced.	577	843	1.165	1.733	1.056	379	524	749
SAMSP – SAESF	Consulta	17.855	27.247	28.754	29.822	31.234	26.874	31.810	32.123
	Proced.	1.287	4.108	4.599	5.288	4.984	3.595	4.841	5.628
SESMT	Consulta	2.804	2.999	2.777	2.437	2.274	2.161	2.303	2.013
SEAVIDAS	Consulta	322	379	333	293	374	563	366	377
Vigilância Epidemiológica	Consulta	2.737	3.432	1.031	1.264	1.056	1.278	1.983	1.767
Clínica Civil/Convênios	Consulta	39.488	39.842	42.063	46.503	51.397	39.344	48.472	55.916
	Proced.	-	-	-	-	6.229	5.057	7.012	8.436
Un.Pesquisa Clínica	Consulta	1.261	1.168	358	897	785	896	6.931	5.632
Subtotal Consultas		544.178	571.957	579.104	577.338	583.367	392.269	457.379	526.052
Subtotal Procedimentos		99.196	101.867	98.987	102.797	107.145	76.078	103.191	128.417
Subtotal Campus		643.374	673.824	678.091	680.135	690.512	468.347	560.570	654.469
Unidade de Emergência									
Cirurgia		3.652	3.711	3.785	4.254	4.188	3.052	2.909	2.997
Cirurgia de Cabeça e Pescoço		1.274	1.128	812	807	636	362	321	307
Clínica Médica		4.683	5.141	4.658	4.428	4.443	4.584	3.795	3.315
Ginecologia e Obstetrícia		1.822	1.560	1.654	1.730	1.600	983	986	933
Neurocirurgia		547	483	612	594	552	405	293	317
Neurologia		1.992	2.214	2.255	2.452	2.144	1.553	1.269	1.300
Oftalmologia		7.569	8.097	6.061	6.512	6.803	2.711	4.973	5.549
Ortopedia		3.152	2.890	2.464	2.807	2.445	1.749	1.697	2.085
Otorrinolaringologia		1.496	1.814	2.037	2.316	2.660	1.181	858	987
Pediatria		3.956	4.121	3.704	3.970	4.678	4.365	4.551	4.582
Psiquiatria		639	621	583	851	743	114	2	197
Politraumatizado		-	-	-	-	-	91	78	177
Queimados		3.611	3.489	1.728	1.530	1.750	1.352	1.066	1.183
Retornos P.S.		-	667	2.820	3.385	3.792	2.566	2.487	2.457
Toxicologia		121	104	113	124	13	0	0	0
Subtotal U.E		34.514	36.040	33.286	35.760	36.447	25.068	25.285	26.386
SESMT		1.146	1.165	944	791	672	149	251	374
Retorno de Oftalmologia		-	-	2.343	2.077	2.109	1.179	1.683	2.196
Vigilância Epidemiológica		597	977	1.374	1.901	1.708	1.352	2	0
Subtotal U.E.		36.257	38.182	37.947	40.529	40.936	27.748	27.221	28.956
Total		**679.631**	**712.006**	**716.038**	**720.664**	**731.448**	**496.095**	**587.791**	**683.425**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

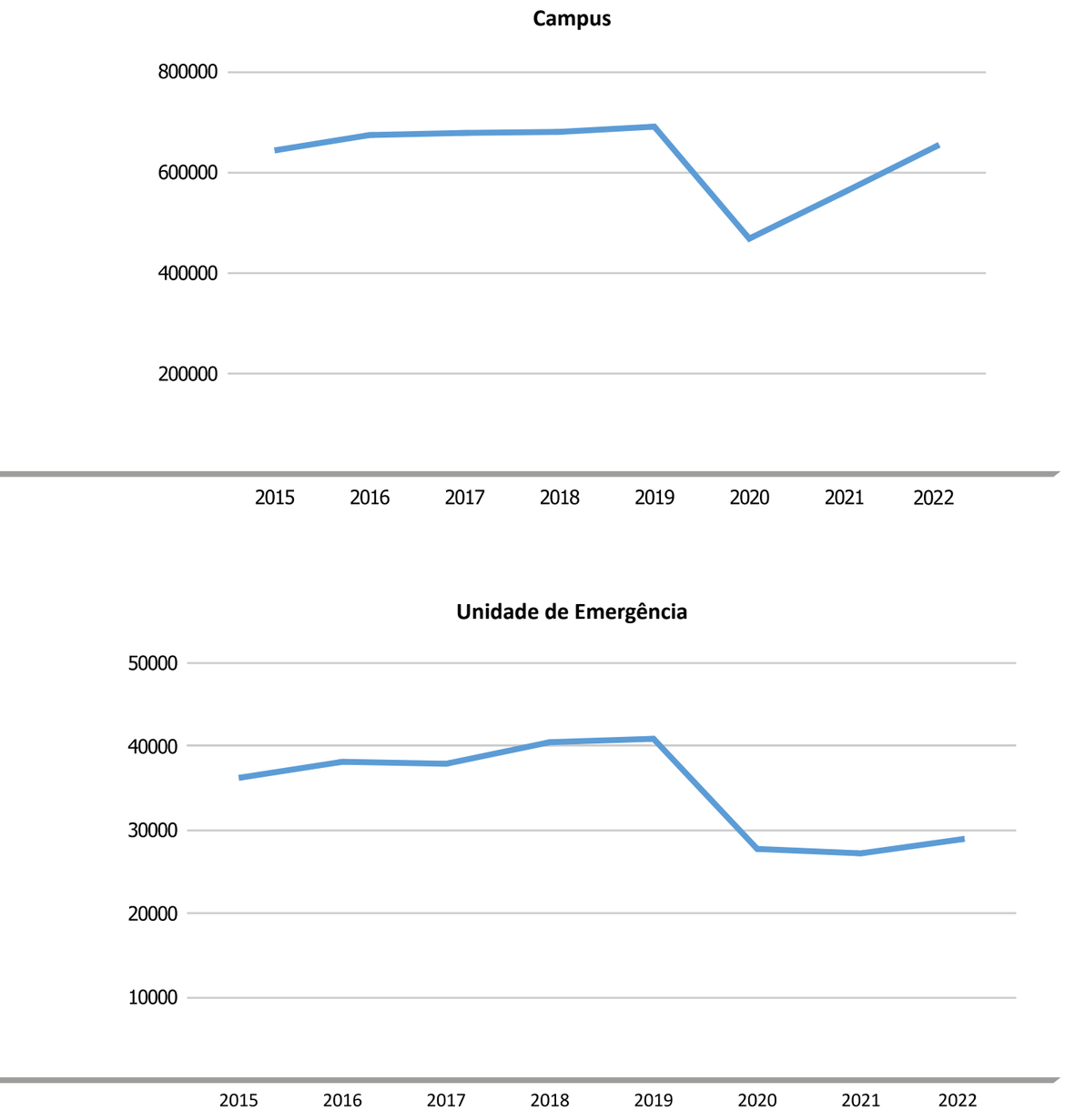


Gráfico 41 - Número de consultas

Em 2020, devido a pandemia, foram adotadas medidas para evitar aglomerações nas instalações do Hospital, simultaneamente, foram adotadas medidas para acompanhar os pacientes via contato telefônico. As teleorientações foram iniciadas em maio de 2020 para dar continuidade na assistência dos pacientes e reduzir o fluxo de pessoas no Hospital. Outra modalidade de consulta implementada foi a teleconsulta, que teve início em janeiro de 2021 conforme Portaria Nº 1.136 de 18/12/2020. A tabela ao lado demonstra o movimento de atendimentos médicos não presenciais.

Tabela 33 - Número de Teleconsultas e Teleorientações por especialidade no período.

Teleconsultas	2020	2021	2022*
Cirurgia	-	267	59
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	-	1	0
Clínica Médica	-	453	281
Dermatologia	-	13	4
Genética	-	44	0
Ginecologia/Obstetrícia	-	2.256	2804
IHO	-	0	160
Neurologia	-	136	40
Oftalmologia	-	4	7
Ortopedia	-	441	0
Otorrinolaringologia	-	2	5
Pediatria	-	73	111
Psiquiatria	-	17	17
Total de Teleconsultas		**3.707**	**3.488**
Teleorientações			
Cirurgia	6.739	6.394	1.079
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.371	709	40
Clínica Médica	24.485	21.545	2.642
Dermatologia	3.213	992	25
Ginecologia	4.479	3.664	359
IHO	1.290	149	42
Neurologia	11.068	7.475	1.153
Obstetrícia	41	22	6
Oftalmologia	5.452	3.260	279
Ortopedia	1.666	637	0
Otorrinolaringologia	3.238	1.682	47
Outros - Campus	735	697	159
Outros - CER	482	247	11
Outros - Hemocentro	1.927	1.792	1.376
Pediatria	5.216	3.935	346
Psiquiatria	3.036	4.589	1.551
Total de Teleorientações	**74.438**	**57.789**	**9.115**
Total de Consultas Não Presenciais	**74.438**	**61.496**	**12.603**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

5.3.3.2 Movimento de Enfermaria

Tabela 34 - Movimento nas Enfermarias

Internações	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Campus								
Berçário RI – HC Criança	-	-	343	1.711	1.780	1.697	1.615	1.622
Cirurgia de Epilepsia – CIREP	257	262	215	225	342	108	127	241
Cirurgia	4.213	4.575	4.558	3.287	2.947	3.508	3.815	3.965
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	518	427	403	398	337	116	0	0
Clínica Médica	4.373	4.406	4.407	4.485	4.113	1.544	1.327	1.867
Ginecologia	1.845	1.574	1.780	2.173	1.513	270	0	0
Enfermarias Isolamento COVID	-	-	-	-	-	87	216	75
Hematologia(1)	-	-	-	-	-	227	215	240
Hospital Semana	-	-	-	-	-	240	1.167	1.888
Moléstias Infecciosas	405	448	444	492	451	402	348	278
Neurologia	1.506	1.451	1.457	1.314	1.441	372	242	475
Obstetrícia	2.243	2.281	2.220	2.116	2.203	2.137	2.048	2.120
Oftalmologia	600	699	821	723	703	121	0	0
Oncologia	469	428	326	1.310	1.405	585	689	697
Ortopedia	1.694	1.633	1704	1.583	1.471	887	819	1.292
Otorrinolaringologia	557	713	671	678	689	114	0	0
Pediatria	1.711	1.743	1.699	2.209	1.796	1.293	1.315	1.190
Psiquiatria	545	482	519	481	449	378	248	149
Serviço Assist. Médica Social do Pessoal - SAMSP	4	-	-	-	-	-	-	-
Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	18	0	0
Unidade de Transplante Renal	711	550	492	469	462	75	0	0
Unidade de Transplante de Medula Óssea	102	98	73	74	67	50	47	47
UETDI	362	391	329	306	290	361	245	343
Unidade Metabólica	132	143	148	179	111	152	169	133
Un. Cuidados Intermediários Neonatais	1.893	1.940	1.512	42	54	47	45	45
UTI Coronariana	184	100	149	183	197	33	18	185
UTI COVID	-	-	-	-	-	9	88	86
UTI Adulto	-	-	-	-	-	2	71	65
UTI Neonatal	58	45	41	74	64	64	53	49
UTI Pós-Operatório	48	16	22	18	6	1	46	84
Subtotal Campus	24.430	24.405	24.333	24.530	22.891	14.898	14.973	17.136
Clínica Civil	852	889	957	889	853	626	676	868
Unidade de Pesquisa Clínica	439	371	376	340	204	56	126	120
Campus	25.721	25.665	25.666	25.759	23.948	15.580	15.775	18.124
Unidade de Emegência								
Cirurgia	1.874	2.002	2.066	2.055	2.027	1.929	2.129	2435
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	272	229	305	233	220	172	217	211
Clínica Médica	2.283	2.368	2.544	2.540	2.691	3.275	3.115	2512
Ginecologia	391	406	418	403	391	269	350	393
Moléstias Infecciosas Infantil	97	82	37	17	10	19	4	3
Neurocirurgia	350	330	368	337	330	274	226	236
Neurologia – Unidade de AVC	958	1.045	1.155	1.152	1.126	1.091	997	1006
Ortopedia	1.438	1.445	1.235	1.192	1.167	940	962	1163
Pediatria	1.195	1.130	1.239	1.265	1.499	1.721	2.466	2612
Psiquiatria	394	426	392	606	560	81	0	163
Un. Isolamento Cirúrgico	2	8	1	2	2	2	3	7
Un. Isolamento Clínica Médica	23	30	6	8	6	1	0	4
Unidade de Queimados	177	156	160	161	148	106	113	141
Un. Ter. Semi Intensiva Cirúrgica	12	11	2	4	0	0	0	0
Unid. de Terapia Semi Intensiva Neurologia	1	3	3	0	0	0	0	0
Un. Terapia Semi Int.Cl. Médica	7	17	7	2	2	0	0	1
Unidade Coronariana	168	200	71	22	42	12	4	7
UTI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	1
Unidade de Emergência	9.642	9.888	10.009	9.999	10.221	9.892	10.586	10.895
Total – Campus e Unid.Emergência	35.363	35.553	35.675	35.758	34.169	25.472	26.361	29.019
Hospital-Dia Psiquiatria	50	62	57	73	79	45	22	50
Hospital-Dia – UETDI	91	44	31	25	39	1	16	12
Hospital-Dia – TMO	116	84	123	116	67	58	39	79

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022. A Hematologia e a Radiologia Intervencionista a partir de 2020 foram demonstradas separadamente da Clínica Médica por fazer parte do Depto de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica.

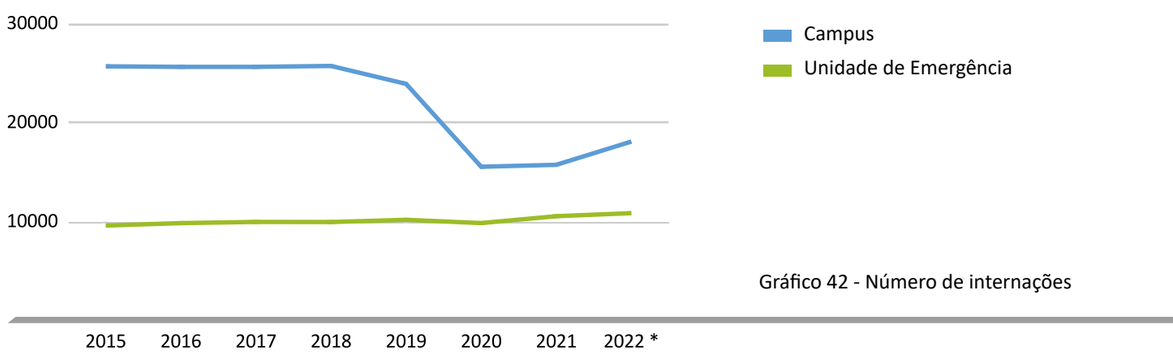


Gráfico 42 - Número de internações

5.3.3.3 Indicadores de Desempenho

Tabela 35 - Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Altas(1)								
Campus	25.797	25.730	26.261	26.331	24.491	16.258	16.311	18.087
Unidade de Emergência	7.661	8.039	8.007	7.973	8.325	7.753	8.375	9.125
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)(2)								
Campus	2,7	2,9	2,7	2,7	3,1	4,7	5,4	4,2
Unidade de Emergência	7,4	6,7	7,0	7,0	6,1	7,3	7,4	6,1
Média de Permanência (dias)								
Campus	6,8	6,9	6,8	6,8	7,3	8,2	8,8	7,9
Unidade de Emergência	6,8	6,8	6,8	6,9	6,6	6,6	6,3	6,5
Taxa de Ocupação Operacional (%)								
Campus	73,9	72,4	71,3	72,5	71,3	67,4	75,8	79,2
Unidade de Emergência	103,3	103,6	103,7	104,2	107,5	99,5	110,1	118,3
Índice de Intervalo de Substituição(dias)(3))								
Campus	2,4	2,6	2,7	2,6	2,9	4,0	2,8	2,1
Unidade de Emergência	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de Infecção Hospitalar (%)*								
Campus	3,4	3,0	2,8	2,2	1,3	1,8	2,9	2,0
Unidade de Emergência	2,7	2,7	1,9	1,7	1,4	1,4	1,2	3,0

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

5.3.3.4 Indicadores Cirúrgicos

Tabela 36 - Indicadores Cirúrgicos

Cirurgias	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Centro Cirúrgico – Campus	13.800	13.676	14.710	14.610	12.727	7.378	9.145	13.051
Centro Cirúrgico – U.E	4.589	4.680	4.623	4.402	4.216	3.694	4.125	4.200
Cirurgias de Ambulatório*	14.431	12.615	11.921	9.408	8.450	3.914	5.556	5.787
Total	**32.820**	**30.971**	**31.254**	**28.420**	**25.393**	**14.986**	**18.826**	**23.038**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

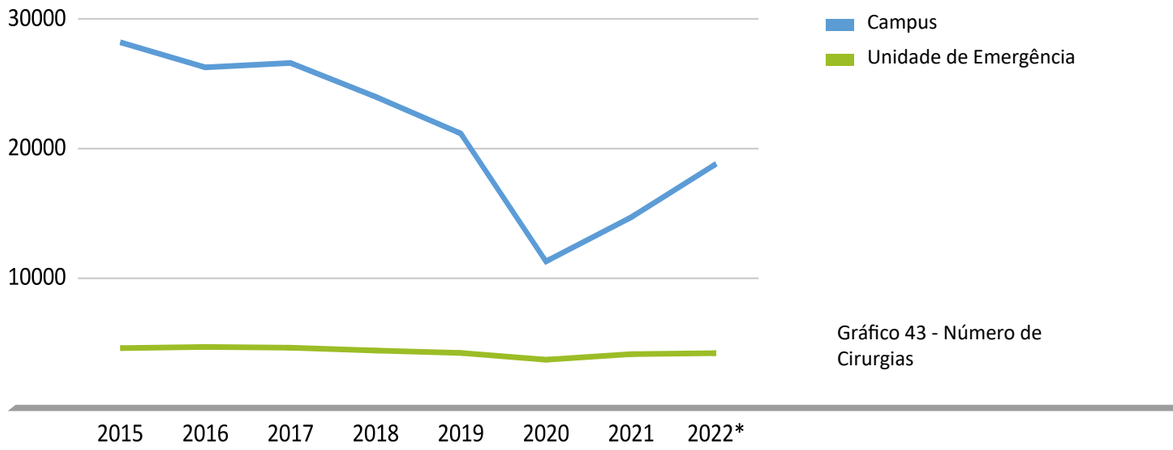


Gráfico 43 - Número de Cirurgias

5.3.3.5 Transplantes

Tabela 37 - Transplantes

Transplantes	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Córnea	159	100	103	112	67	39	94	94
Fígado	45	43	28	41	20	51	37	28
Fígado e Rim	-	-	2	3	2	0	1	0
Medula Óssea	61	60	67	68	61	50	35	28
Pâncreas e Rim	2	4	2	2	3	1	0	0
Rim	58	63	46	57	61	26	31	35
Pele	-	-	-	-	-	-	9	6
Total	**325**	**270**	**248**	**283**	**214**	**167**	**207**	**191**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

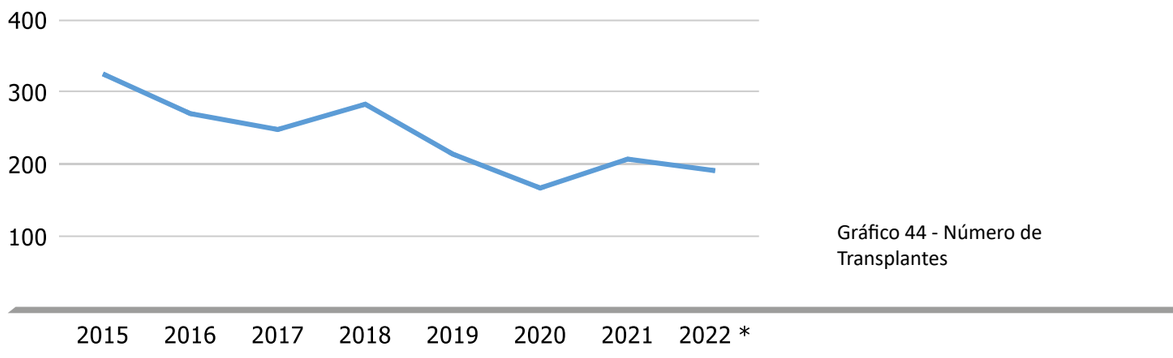


Gráfico 44 - Número de Transplantes

5.3.3.6 Atenção Materna

Tabela 38 - Partos

Partos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
HCFMRP-USP								
Normais	923	955	860	809	803	742	681	629
Operatórios	821	838	833	785	842	853	830	862
Total	**1.744**	**1.793**	**1.693**	**1.594**	**1.645**	**1.595**	**1.511**	**1.491**
Taxa de Cesárea (%)	**45,1**	**45,4**	**48,1**	**48,1**	**50,0**	**51,9**	**52,7**	**55,6**
MATER								
Normais	2.387	2.214	2.259	2.085	2.034	1.847	1.868	1.799
Operatórios	802	744	761	733	803	843	772	767
Total	**3.189**	**2.958**	**3.020**	**2.818**	**2.837**	**2.690**	**2.640**	**2.566**
Taxa de Cesárea (%)	**25,2**	**25,1**	**25,2**	**26,0**	**28,0**	**31,0**	**29,0**	**30,0**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

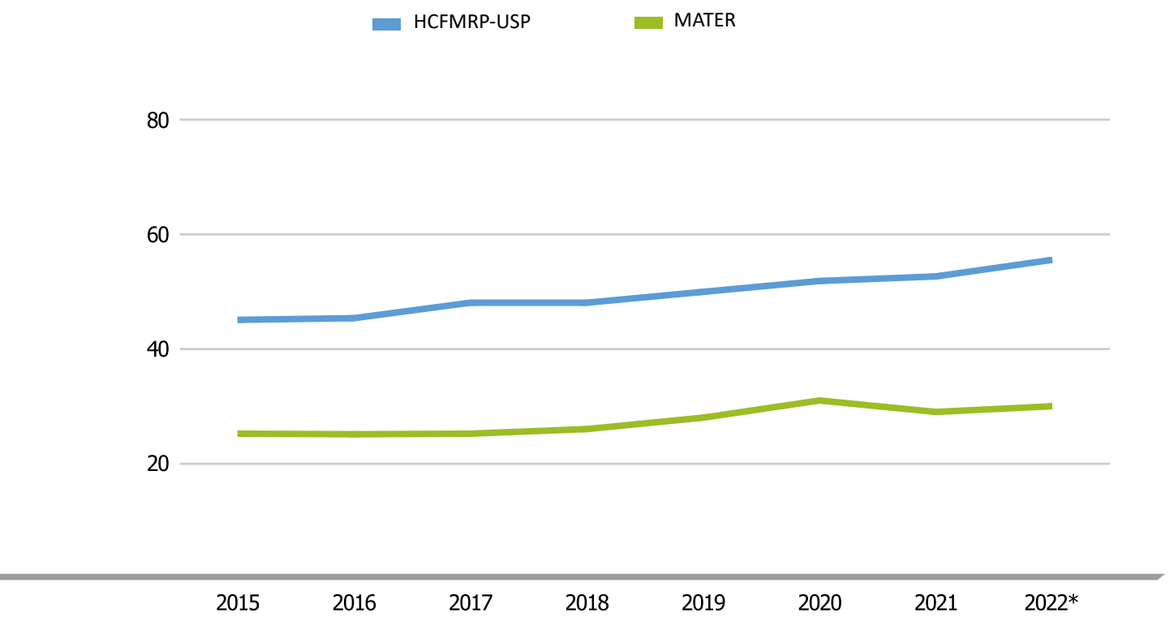


Gráfico 45 - Taxa de Cesárea

5.3.3.7 Atendimento Multidisciplinar Campus e Unidade de Emergência

Tabela 39 - Atendimentos/Procedimentos Multidisciplinar

Atendimentos/Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Educador Físico	355	469	544	487	525	173	277	384
Enfermagem	84.932	186.035	222.507	221.377	210.831	183.959	249.284	235.871
Farmácia	378	1.177	2.596	6.062	12.555	15.721	14.448	13.347
Fisioterapia	180.633	233.421	221.966	233.388	220.796	186.867	238.372	226.872
Fonoaudiologia	78.878	63.395	75.199	91.242	96.141	65.273	87.319	95.023
Nutrição	12.873	44.719	54.327	50.997	61.393	27.576	44.192	41.028
Odontologia	16.477	18.954	25.298	23.692	26.603	14.720	23.217	27.189
Ortóptica	5105	642*	688	664	635	151	226	343
Pedagogia	1.464	1.624	1.209	1.613	2.011	510	940	1.907
Psicologia	35.067	55.666	54.395	49.888	53.737	30.480	48.426	53.425
Serviço Social Médico	158.194	115.281	94.526	89.183	71.103	41.150	39.956	9.087
Terapia Ocupacional	34.867	46.461	49.859	51.399	51.207	31.182	31.679	27.135
Total	**609.223**	**767.202**	**803.114**	**819.992**	**807.537**	**597.762**	**778.336**	**731.611**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

5.3.3.8 Exames Laboratoriais por Laboratório

Tabela 40 - Exames Laboratoriais

Exames	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Lab.Central Patol. Clínica – Campus	1.753.792	1.783.415	1.746.663	1.847.111	1.922.755	1.770.533	2.122.246	2.198.373
Lab. de Patologia Clínica – U.E	473.257	479.054	489.374	530.369	552.844	557.739	532.036	487.940
Lab. de Dermatologia	1.279	2.039	2.054	2.915	2.296	2.082	3.379	3.240
Lab. de Endocrinologia	60.388	60.439	60.684	56.819	61.563	28.456	23.998	30.028
Lab. Fisio//Fármaco Obstétrica	40.938	43.480	51.118	45.938	49.726	14.073	312	473
Centro de Reprodução Humana	521	553	459	489	413	179	268	309
Lab. Centro de Medicina Genômica	152	24	59	639	713	997	1.294	3.571
Lab. de Gastroenterologia	12.402	13.151	12.874	13.181	11.552	6.738	4.654	4.783
Divisão de Gastroenterologia	292	288	265	223	261	56	64	417
Lab. de Genética	771	723	699	595	618	282	110	351

Exames	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Lab. de Hematologia	200.131	204.241	207.428	213.656	223.569	177.113	219.176	253.497
Biologia Molecular	13.819	10.654	3.315	1.900	667	225	192	1774
Hemostasia	75.689	77.444	74.385	75.954	80.905	71.768	86.407	82.856
Lab. Imunologia Clínica	48.587	44.508	42.212	40.242	40.277	20.941	19.580	24.303
Lab. Imunologia Molecular	4.925	5.117	5.222	6.126	1.441	0	0	0
Lab. Monitorização Terapêutica	4.972	4.610	5.235	2.771	0	0	0	0
Lab. Líquor Cefalorraquiano	2.152	2.162	2.993	2.333	2.491	1.788	2.413	2.561
Lab. de Microbiologia	70.065	69.755	68.346	72.317	75.284	66.434	89.052	101.213
Lab. de Nutrição	4.489	5.808	9.044	5.436	5.838	1.312	635	4.097
Lab. Pediatria/Onco Pediátrica	26.489	18.294	9.140	8.788	6.782	2.104	2.686	3.755
Lab. de Sorologia	151.188	172.864	176.473	179.792	195.988	104.292	75.899	81.323
Lab. De Triagem Neonatal	89.926	88.532	91.275	94.475	94.385	66.335	44.720	42.500
Lab. de Virologia	7.369	8.185	8.009	9.316	9.682	38.493	30.130	25.184
Total	**3.043.593**	**3.095.340**	**3.067.326**	**3.211.385**	**3.340.050**	**2.931.940**	**3.259.251**	**3.352.548**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

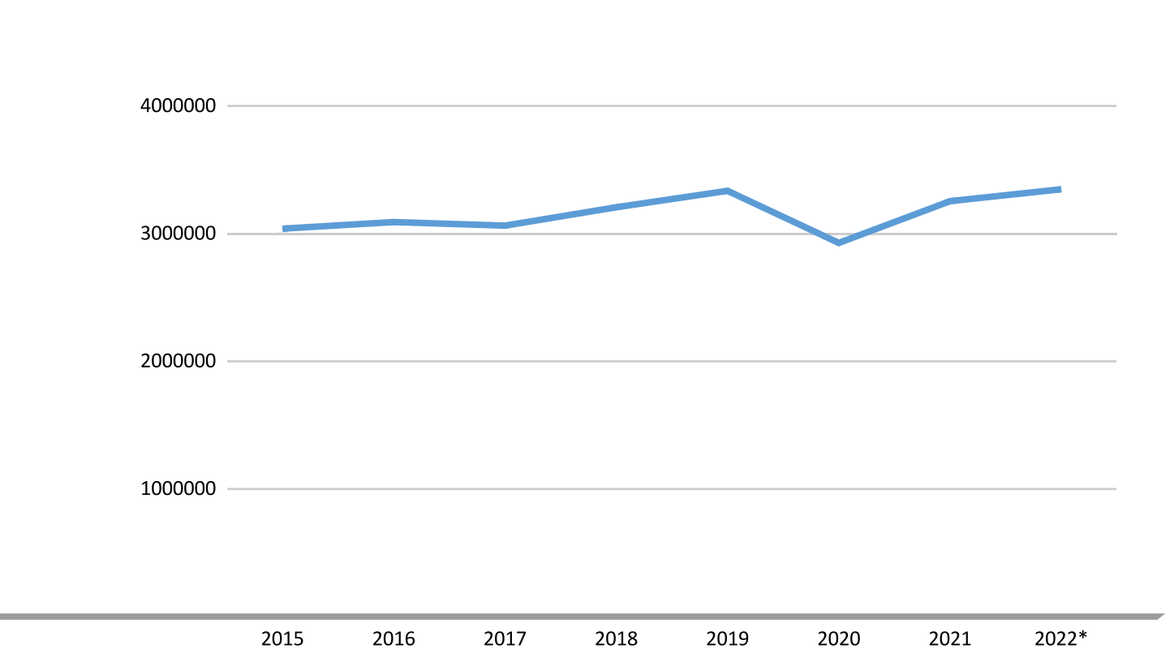


Gráfico 46 - Número de exames laboratoriais

5.3.3.9 Exames Especializados

Tabela 41 - Movimento de Exames especializados

Exames Especializados	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Cardiologia	54.505	58.102	58.209	50.740	48.570	28.560	31.638	39.699
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.976	1.865	2.329	2.630	2.582	1.905	2.107	1.305
Endoscopia Digestiva	20.363	20.592	20.775	22.739	21.818	12.599	17.185	21.949
Fonoaudiologia	46.408	-	-	-	-	-		
Lab. de Patologia – Biópsias/ Citopatologia	49.331	46.571	44.252	41.115	44.418	37.420	43.525	47.909
Medicina Nuclear	4.988	4.979	5.357	4.972	5.219	2.999	2.861	3.548
Neurofisiologia Clínica	7.876	7.233	7.761	7.759	6.941	3.678	5.073	6.449
Neurologia Aplicada e Experimental	10.011	5.703	6.667	8.389	9.150	6.962	8.996	7.454
Pneumologia	8.876	9.405	10.129	9.860	9.403	5.083	4.827	8.456
Radiodiagnóstico								
Exames	126.154	129.340	126.367	128.356	127.204	93.462	110.067	125.073
Ressonância Magnética	16.085	17.767	17.243	15.278	16.242	10.359	13.299	15.334
Tomografias	39.346	39.783	44.453	47.975	52.088	45.929	51.189	52.840
Ultrassonografia	42.007	44.508	47.165	49.310	48.580	34.482	44.805	51.324
Total	**427.926**	**385.848**	**390.707**	**389.123**	**392.215**	**283.438**	**335.572**	**381.340**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

5.3.3.10 Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos

Tabela 42 - Movimento de Procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Banco de Leite – Proced. Enfermag.	16.507	14.509	15.857	14.374	13.756	11.405	10.679	7.647
Banco de Olhos – córneas captadas	763	745	714	633	387	99	359	328
Banco de Tecidos – peça produzida	-	-	-	-	-	17	39	7
Cardiologia	609	630	647	616	783	618	692	890
Lab. Farmac. Obstétrica – Fertilização	20	2	0	16	20	1	35	2
Centro de Reprodução Humana	1.098	1.313	950	1.038	944	361	620	547
Lab. Patologia (Necrópsias)	1.308	1.134	904	557	634	225	37	734
Radioterapia - Aplicações	85.923	65.000	70.621	90.887	96.862	96.600	117.077	82.816
Total	**106.228**	**83.333**	**89.693**	**108.121**	**113.386**	**109.326**	**129.538**	**92.971**

Observação: * Informações até novembro e projetado até dezembro de 2022

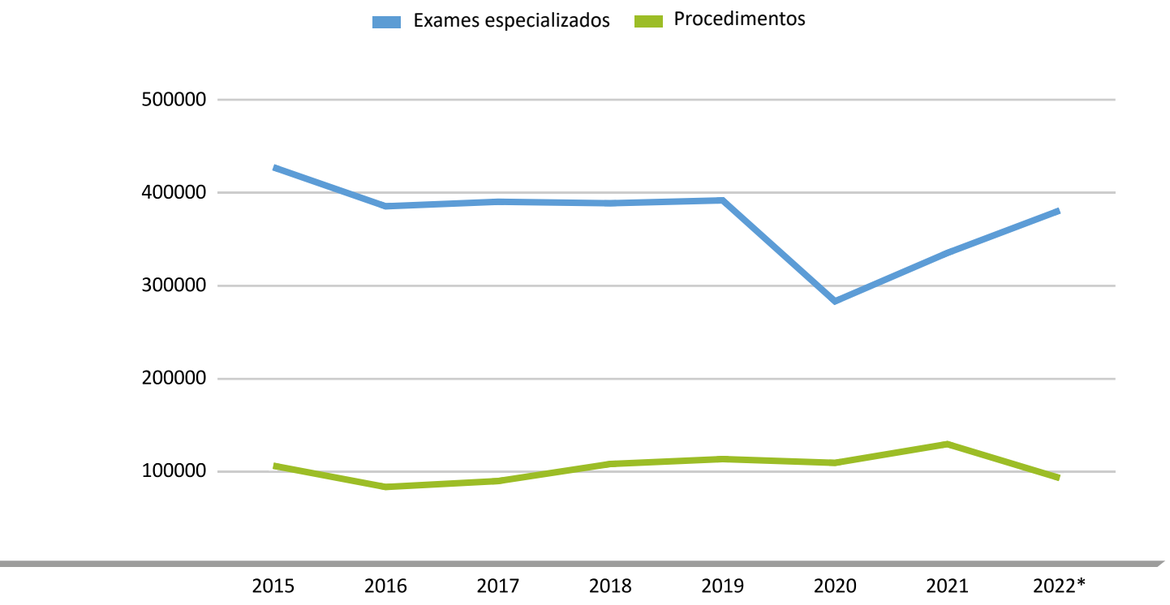


Gráfico 47 - Número de exames especializados e procedimentos

5.3.3.11 Unidades do Complexo HCFMRP-USP

Tabela 43 - Movimento assistencial das unidades do Complexo HCFMRP-USP

	2015*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022**
Centro de Saúde Escola								
Atendimentos	85.146*	67.730	69.837	64.579	64.588	27.169	29.480	31.652
Vila Iobato								
Consultas	7.872*	13.466	15.156	19.082	20.171	13.535	15.601	15.601
Núcleos de Saúde da Família								
Consultas	21.373	23.323	25.810	36.600	95.235	132.897	104.088	166.783
Hospital Estadual Ribeirão Preto								
Consultas/Procedimentos Médicos	36.429	36.977	37.883	38.301	47.008	33.827	34.020	43.833
Consultas/Procedimentos não Médicos	31.857	30.318	33.959	33.293	35.624	22.092	27.978	31.954
Internações	2.014	2.439	2.367	2.443	2.535	2.046	2.120	2.582
Cirurgias	7.678	6.805	7.060	6.779	7.713	6.340	7.274	8.793
Exames Laboratoriais	35.494	-	33.437	36.479	33.189	21.965	43.658	31.287
SADT (Interno e Externo)	27.228	18.494	19.235	18.414	19.956	13.633	17.953	19.931
Hospital Est. de Américo Brasiliense								
Consultas/Procedimentos Médicos	74.567	77.997	77.453	71.186	78.049	78.429	52.226	77.233
Consultas/Procedimentos não Médicos	31.322	30.183	31.914	30.189	34.869	24.449	14.755	16.009
Internações	5.984	4.906	4.211	4.451	4.537	2.750	2.101	3.608
Cirurgias	6.477	3.938	7.459	7.667	6.901	3.959	2.868	5.944
Exames Laboratoriais	136.687	131.544	135.919	128.528	147.686	209.646	250.334	264.278
SADT (Interno e Externo)	61.728	76.584	195.112	176.273	224.751	36.358	162.371	32.352
Centro Ref. Saúde da Mulher – MATER								
Consultas/Procedimentos Médicos	20.325	20.094	20.442	20.862	25.634	25.371	24.263	24.945
Consultas/Procedimentos não Médicos	2.146	2.283	7.677	3.091	10.053	7.564	10.900	10.282
Partos	2.146	2.958	3.020	3.091	2.837	2.690	2.640	2.566
Internações	5.090	4.959	5.054	5.039	5.261	3.527	4.134	5.029
Cirurgias	1.487	1.210	1.252	1.419	834	517	111	139
Exames Laboratoriais	30.847	38.651	35.951	31.288	34.678	40.823	34.733	38.103
SADT (Interno e Externo)	6.191	6.838	6.361	6.437	14.368	12.944	13.083	15.959
Hospital Estadual Serrana*								
Consultas/Procedimentos Médicos	-	-	-	-	6.219	7.993	9.099	15.964
Consultas/Procedimentos não Médicos	-	-	-	-	991	1.254	1.477	3.136
Internações	-	-	-	-	568	1.455	1.728	1.593
Cirurgias	-	-	-	-	536	867	928	1.919
Exames Laboratoriais	-	-	-	-	26.779	107.569	124.324	109.079

Observação: * Em Fevereiro/2015 o PA do CSE encerrou as atividades para reforma. Em abril/2015 com a reinauguração da V.Lobato encerram-se os atendimentos que eram feitos no CSE.
** Inaugurado oficialmente em 16/07/2019.
*** Informações até novembro e projeto até dezembro de 2022

Na tabela a seguir, estão discriminados os leitos disponibilizados para internação no período de 2015 a 2022. Nos anos de 2020, 2021 e 2022 foram contabilizados a média de leitos COVID ampliados para atendimento da pandemia, além dos leitos convencionais e de CTI.

Tabela 44 - Leitos disponibilizados

Leitos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campus								
Internação Convencional	566	562	557	565	560	363	385	425
Leitos de CTI	51	51	56	67	66	119	114	68
Leitos de Recuperação	23	23	23	21	21	21	21	21
Leitos de HD	36	36	36	40	40	40	40	40
Leitos Particular	19	18	21	38	38	38	39	39
Subtotal	**695**	**690**	**693**	**731**	**725**	**581**	**599**	**593**
U.E.								
Internação Convencional	134	134	128	123	116	95	103	110
CTI	34	34	32	31	27	41	40	31
Leitos de Recuperação	7	7	7	7	7	7	7	7
Subtotal	**175**	**175**	**167**	**161**	**150**	**143**	**150**	**148**
Total	**870**	**865**	**860**	**892**	**875**	**724**	**749**	**741**

A pandemia afetou a demanda da oferta de serviços no sistema de saúde pelo país. O HCFMRP-USP disponibilizou diversos recursos para atender essa demanda, destacando um dos recursos mais estratégicos, os leitos de CTI e clínicos, que variaram conforme está demonstrado a seguir.

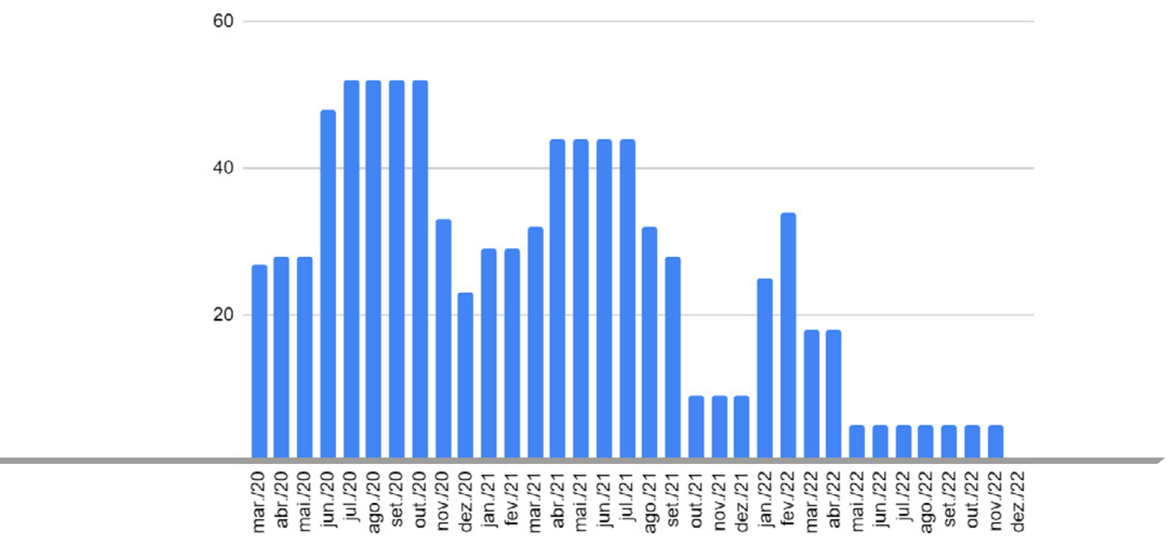


Gráfico 48 - Leitos clínicos disponibilizados para internação COVID-19

Conforme demonstrado no gráfico, os leitos de internação variaram de acordo com a oferta nos momentos de maior demanda de internação. Abaixo, segue a disponibilização de leitos de CTI adulto.

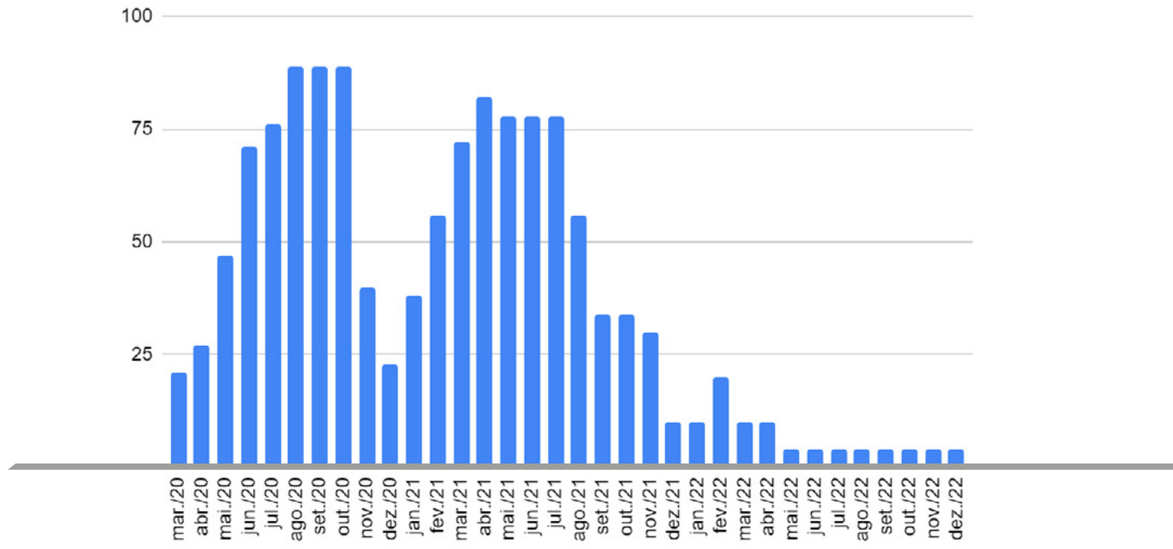


Gráfico 49 - Leitos de CTI disponibilizados para internação COVID-19

Da mesma forma, nos leitos de CTI COVID, a oferta se concentrou para atender as necessidades, de acordo com os maiores números de casos graves. Novamente, está demonstrado que, após a vacinação, o impacto na demanda teve uma redução.

5.3.3.12 Atendimentos e Assistência à COVID-19

Tabela 45 - Principais indicadores relativos à COVID-19 e o HCFMRP-USP

Exames COVID-19	2020	2021	2022*
Nº de exames RT-PCR realizados	74.218	163.298	76.363
Tempo Médio para Liberação de exame RT-PCR (dias úteis)	14 horas	14 horas	10 horas
Nº de exames de Interleucina 6 (IL-6)	82	54	0
Nº de exames sorologia para Coronavirus - Quimioluminescência	1.175	997	0
Atendimento COVID-19			
Triagem Externa Área Amarela – Campus	4.004	3.598	1.643
Triagem Pacientes atendidos - UETDI COVID – Campus	1.236	-	-
Atendimento Área vermelha - U.E.	1.275	1.219	254
Total	**6.515**	**4.817**	**1897**

	2020	2021	2022*
Número COVID-19			
Casos Positivos	3.329	4.784	4.561
Atendimento Ambulatorial	2.327	3.464	3.898
Internações COVID - Casos Positivos			
Enfermaria	362	442	491
CTI	675	945	232
Total	**1.037**	**1.387**	**723**
Altas COVID - Casos Positivos			
Enfermaria	339	427	451
CTI	435	546	132
Total	**774**	**973**	583
Óbitos COVID			
Enfermaria	17	17	24
CTI	222	415	90
Total	**239**	**432**	**114**
Taxa de mortalidade hospitalar COVID			
Global	23,59%	30,80%	16,36%
Enfermaria	4,78%	3,80%	5,05%
CTI	33,79%	43,20%	40,54%

*Informações até Novembro/2022

Como pode ser observado no gráfico, os atendimentos de casos de covid se apresentaram num padrão de ondas, que corresponderam às ondas na sociedade mais geral. Foi constatada a onda inicial a partir de maio de 2020, a onda após a introdução da variante Delta (março/21) e a maior onda, devido a introdução da variante Omicron.

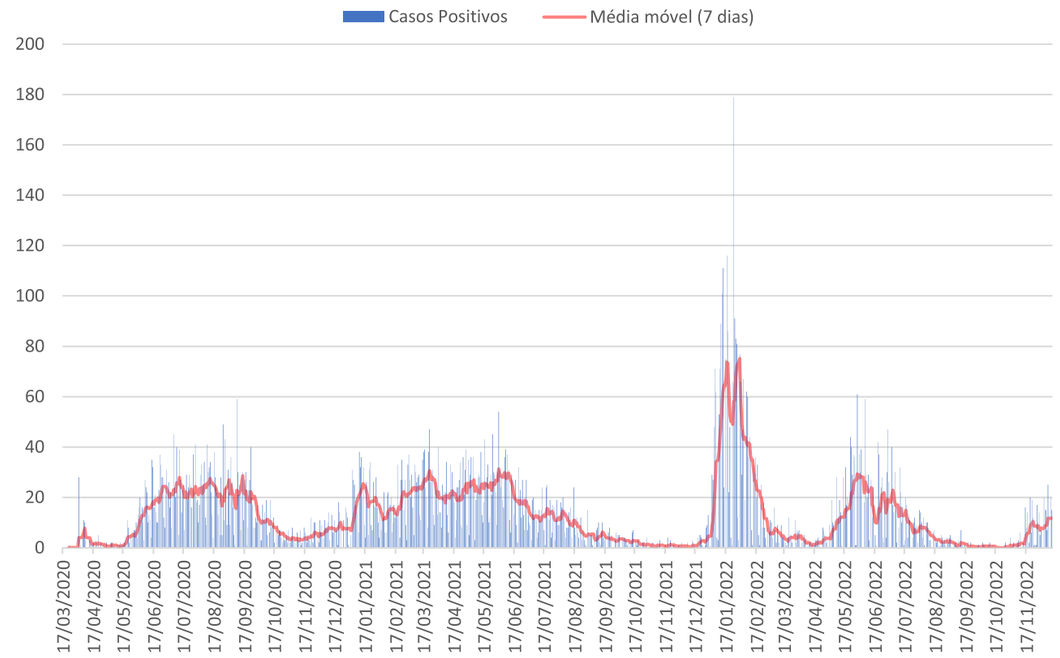


Gráfico 50 - Casos positivos de COVID-19 e média móvel do período

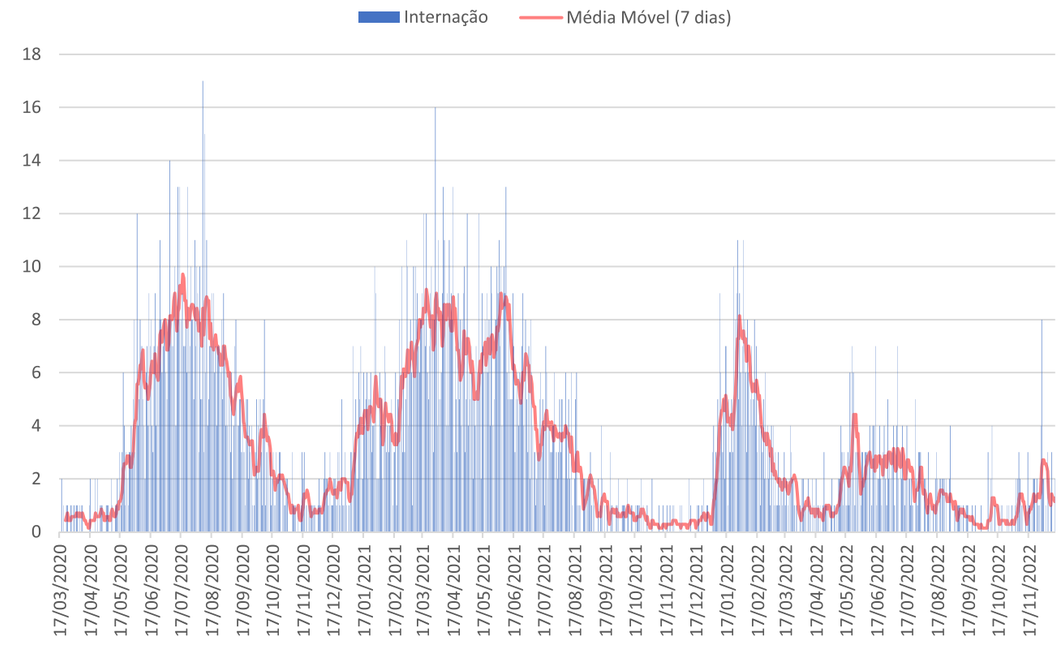


Gráfico 51 - Internações de pacientes com COVID-19 e média móvel no período

Como pode ser observado no gráfico, o número de internações também variou na forma de ondas, porém, com o movimento de internações sendo maior na onda de 2021. Isso é consequência da vacinação em massa, ocorrida no fim de 2021. Assim, a onda da variante Omicron, apesar de ter sido intensa no número de casos, não gerou a demanda de internações, como nas ondas anteriores.

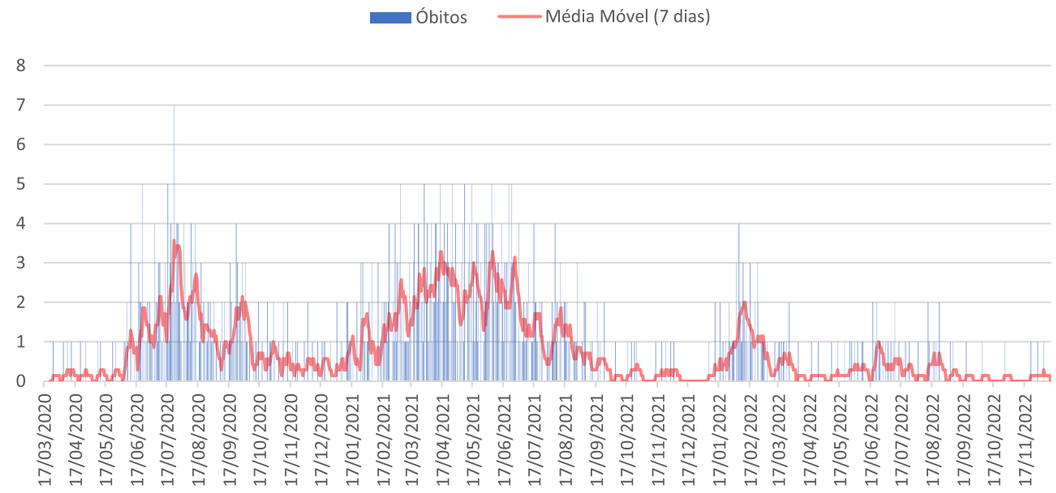


Gráfico 52 - Número de óbitos COVID-19 dos pacientes internados no HC

Os óbitos acompanharam, de maneira geral, o movimento de internações, com a maior concentração na onda de 2021. Isso também foi resultado da efetividade da vacina.

6. Gestão de Atividades de Pesquisa

6.1 Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por analisar, deliberar e supervisionar as pesquisas em seres humanos realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes que se voluntariem a participar de um estudo científico.

O CEP do HC e da FMRP-USP foi instituído em março de 1997, baseado na resolução CNS no 196/96. Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos é submetido à apreciação do CEP, onde é analisado se o projeto atende os aspectos fundamentais da resolução vigente.

O colegiado representa o conjunto de membros do CEP-HCFMRP-USP que se dedicam à análise ética ou técnica de um protocolo de pesquisa designados como relatores.

Desde meados de 2020 o CEP do HCFMRP-USP e da FMRP-USP, continuou com as reuniões quinzenais, via on-line, para discutir e aprovar os projetos de pesquisa, assim como a realização de atendimentos

aos pesquisadores interessados para esclarecimentos de dúvidas referentes aos aspectos éticos e de elaboração de Projetos de Pesquisa.

Tabela 46 - Número de reuniões realizadas (ordinárias e extraordinárias) para avaliação dos projetos de pesquisa.

Ano	2019	2020	2021	2022*
Total de Reuniões realizadas	17	15	20	18

As tabelas abaixo, mostram o movimento de projetos de pesquisa analisados pelo Comitê de Ética do HCFMRP-USP

Tabela 47 - Situação dos projetos avaliados pelo CEP

Ano	Situação - Número de Projetos					Total
	Aprovados	Não aprovados	Pendentes	Retirados	À critério do CEP	
2019	1684	6	277	3	0	1.970
2020	1931	5	250	2	0	2.188
2021	1923	5	258	4	0	2.190
2022*	909	0	141	1	0	1.051

Observação: * Dados relativos ao primeiro semestre de 2022.

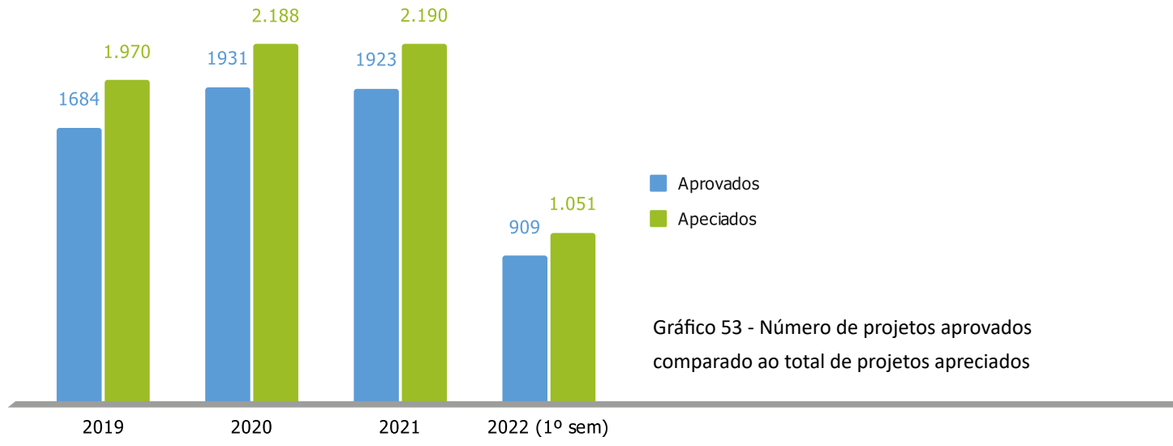


Gráfico 53 - Número de projetos aprovados comparado ao total de projetos apreciados

A tabela a seguir, apresenta o movimento de novos projetos de pesquisas aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com proposta de utilização das dependências e/ou infraestrutura do HCFMRP-USP.

Tabela 48 - Número de novos projetos aprovados pelo CEP

Projetos	2019	2020	2021	2022
Aprovados - Novos	389	519	527	405

6.2 Unidade de Pesquisa Clínica

A Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) do HCFMRP-USP foi criada em 2005, com a missão de apoiar o planejamento e desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, a fim de gerar dados de qualidade e garantir a segurança e o bem-estar do participante de pesquisa clínica, em conformidade com as normas nacionais e internacionais de Boas Práticas em Pesquisa Clínica (GCP/ICH).

A UPC auxilia na promoção de conhecimento e a integração de inovações no Sistema Único de Saúde, apoiando a execução de projetos de interesse ao SUS com patrocínio do Ministério da Saúde em parceria com agências financiadoras, através de ações coordenadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT). Além disso, mantém interação com a indústria farmacêutica nacional e transnacional, além de colaborações acadêmicas com outros centros de pesquisa clínica e com órgãos reguladores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e Food and Drug Administration (FDA).

Para isso, a UPC conta com profissionais qualificados na condução de ensaios clínicos em diversas especialidades médicas oferecendo apoio ao desenvolvimento das pesquisas realizadas no âmbito do HCFMRP-USP. Além disso, a unidade disponibiliza treinamentos regulares em boas práticas clínicas e procedimentos dos protocolos e ainda conta com instalações adequadas, como núcleo de coordenação e gerenciamento de projetos; farmácia de pesquisa clínica; laboratório de apoio para separação e armazenamento de material biológico; unidade de atendimento ambulatorial e internação para pesquisas de fase I a IV, biodisponibilidade e bioequivalência e equipamentos calibrados.

Durante a atual gestão administrativa, a UPC mudou para o prédio da Clínica Civil/ FAEPA, e com isso houve melhoria considerável da infraestrutura, como demonstram as fotos abaixo.





Figuras 52 e 53 - Novas instalações da Unidade de Pesquisa Clínica

O participante de pesquisa passou a ter o seu atendimento concentrado em um único local, com a facilidade adicional de que a área de atendimento está próxima à área de enfermagem, farmácia, laboratório e coordenação da UPC.

Abaixo está demonstrado o número de parceria de estudos clínicos, conforme gráfico abaixo:

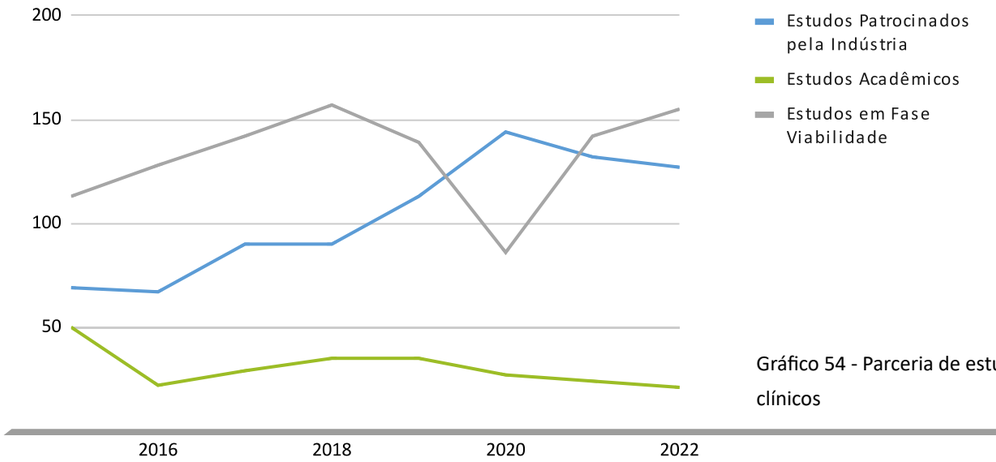


Gráfico 54 - Parceria de estudos clínicos

Em paralelo ao aumento do número de estudos deve ser destacado, também, o aumento da complexidade de muitos desses estudos, envolvendo quimioterápicos ou medicamentos de infusão lenta. Além disso, houve um aumento no número de estudos de iniciativa do pesquisador, em que o idealizador do projeto é um dos docentes da FMRP.





Figuras 54 e 55 - Novas instalações da Unidade de Pesquisa Clínica

6.3 Impacto da pandemia nas atividades de pesquisa

O HCFMRP-USP tem como missão o fomento de práticas de gestão relacionados à atenção à saúde e às atividades de ensino e pesquisa. A pandemia mobilizou profundamente a comunidade científica para investigar sobre esta doença e seus diversos aspectos, direta e indiretamente, bem como propor tratamento, cura e avaliar seu impacto.

Nesse sentido, cabe mencionar o trabalho do CEP para análise ética e aprovação dos projetos.

Tabela 49 - Projetos de Pesquisa relacionados à COVID analisados pelo CEP

Ano	Número de projetos analisados
2020	64
2021	73
2022	21
Total	**94**

Cabe destacar também que o complexo se envolveu ativamente na investigação:

Artigos publicados pelo complexo HCFMRP-USP / FAEPA

1. de Almeida L, da Silva ALN, Rodrigues TS, Oliveira S, Ishimoto AY, SeribelliAA, Becerra A, Andrade WA, Ataide MA, Caetano CCS, de Sá KSG, Pelisson N,Martins RB, de Paula Souza J, Arruda E, Batah SS, Castro R, Frantz FG, Cunha FQ,Cunha TM, Fabro AT, Cunha LD, Louzada-Junior P, de Oliveira RDR, Zamboni DS. *Identification of immunomodulatory drugs that inhibit multiple inflammasomes and impair SARS-CoV-2 infection.* **Sci Adv. 2022** Sep 16;8(37)

2. Crunfli F, Carregari VC, Veras FP, Silva LS, Nogueira MH, Antunes ASLM,Vendramini PH, Valença AGF, Brandão-Teles C, Zuccoli GDS, Reis-de-Oliveira G,Silva-Costa LC, Saia-Cereda VM, Smith BJ, Codo AC, de Souza GF, Muraro SP,Parise PL, Toledo-Teixeira DA, Santos de Castro ÍM, Melo BM, Almeida GM, FirminoEMS, Paiva IM, Silva BMS, Guimarães RM, Mendes ND, Ludwig RL, Ruiz GP, KnittelTL, Davanzo GG, Gerhardt JA, Rodrigues PB, Forato J, Amorim MR, Brunetti NS,Martini MC, Benatti MN, Batah SS, Siyuan L, João RB, Aventurato ÍK, Rabelo deBrito M, Mendes MJ, da Costa BA, Alvim MKM, da Silva Júnior JR, Damião LL, deSousa IMP, da Rocha ED, Gonçalves SM, Lopes da Silva LH, Bettini V, Campos BM,Ludwig G, Tavares LA, Pontelli MC, Viana RMM, Martins RB, Vieira AS, Alves-Filho JC, Arruda E, Podolsky-Gondim GG, Santos MV, Neder L, Damasio A, Rehen S, Vinolo MAR, Munhoz CD, Louzada-Junior P, Oliveira RD, Cunha FQ, Nakaya HI, Mauad T, Duarte-Neto AN, Ferraz da Silva LF, Dolhnikoff M, Saldiva PHN, Farias AS, CendesF, Moraes-Vieira PMM, Fabro AT, Sebollela A, Proença-Modena JL, Yasuda CL, Mori MA, Cunha TM, Martins-de-Souza D. *Morphological, cellular, and molecular basisof brain infection in COVID-19 patients.* **Proc Natl Acad Sci U S A. 2022** Aug30;119(35):e2200960119. doi: 10.1073/pnas.2200960119.

3. Silva CMS, Wanderley CWS, Veras FP, Gonçalves AV, Lima MHF, Toller-KawahisaJE, Gomes GF, Nascimento DC, Monteiro VVS, Paiva IM, Almeida CJLR, Caetité DB,Silva JC, Lopes MIF, Bonjorno LP, Giannini MC, Amaral NB, Benatti MN, Santana RC, Damasceno LEA, Silva BMS, Schneider AH, Castro IMS, Silva JCS, Vasconcelos AP, Gonçalves TT, Batah SS, Rodrigues TS, Costa VF, Pontelli MC, Martins RB, Martins TV, Espósito DLA, Cebinelli GCM, da Fonseca BAL, Leiria LOS, Cunha LD,Arruda E, Nakaia HI, Fabro AT, Oliveira RDR, Zamboni DS, Louzada-Junior P, CunhaTM, Alves-Filho JCF, Cunha FQ. *Gasdermin-D activation by SARS-CoV-2 triggers NETand mediate COVID-19 immunopathology.* **Crit Care. 2022** Jul 7;26(1):206.

4. Salina ACG, Dos Santos D, Rodrigues TS, Fortes-Rocha M, Freitas-Filho EG, Alzamora-Terrel DL, Castro IMS, Fraga-Silva TF, de Lima MHF, Nascimento DC, Silva CM, Toller-Kawahisa JE, Becerra A, Oliveira S, Caetite DB, Almeida L, Ishimoto AY, Lima TM, Martins RB, Veras FP, do Amaral NB, Giannini MC, Bonjorno LP, Lopes MIF, Benatti MN, Batah SS, Santana RC, Vilar FC, Martins MA, Assad RL, deAlmeida SCL, de Oliveira FR, Arruda Neto E, Cunha TM, Alves-Filho JC, Bonato VLD, Cunha FQ, Fabro AT, Nakaya HI, Zamboni DS, Louzada-Junior P, de Oliveira RDR, Cunha LD. *Efferocytosis of SARS-CoV-2-infected dying cells impairs macrophage anti-inflammatory functions and clearance of apoptotic cells.* **Elife. 2022** Jun 6;11:e74443. doi: 10.7554/eLife.74443. Epub ahead of print.

5. Pontelli MC, Castro IA, Martins RB, La Serra L, Veras FP, Nascimento DC, Silva CM, Cardoso RS, Rosales R, Gomes R, Lima TM, Souza JP, Vitti BC, Caetité DB, de Lima MHF, Stumpf SD, Thompson CE, Bloyet LM, Kawahisa JTE, Giannini MC, Bonjorno LP, Lopes MIF, Batah SS, Li S, Assad RL, Almeida SCL, Oliveira FR, Benatti MN, Pontes LLF, Santana RC, Vilar FC, Martins MA, Shi PY, Cunha TM, Calado RT, Alves-Filho JC, Zamboni DS, Fabro A, Louzada-Junior P, Oliveira RDR, Whelan SPJ, Cunha FQ, Arruda E. *SARS-CoV-2 productively infects primary human immune system cells in vitro and in COVID-19 patients*. **J Mol Cell Biol. 2022** Apr 22:mjac021. doi: 10.1093/jmcb/mjac021.

6. Batah SS, Benatti MN, Siyuan L, Telini WM, Barboza JO, Menezes MB, Nadai TR, Sá KSG, Vaswani CM, Gupta S, Zamboni DS, Wada DT, Calado RT, Oliveira RDR, Louzada-Junior P, Auxiliadora-Martins M, Veras FP, Cunha LD, Cunha TM, Luppino-Assad R, Balancin ML, Morais SS, Martins RB, Arruda E, Chahud F, Santos MK, Cetlin AA, Cunha FQ, Dos Santos C, Capelozzi VL, Fukuoka J, Achcar RD, Fabro AT. *COVID-19 bimodal clinical and pathological phenotypes.* **Clin Transl Med. 2022** Jan;12(1):e648. doi: 10.1002/ctm2.648.

7. Costa TJ, Potje SR, Fraga-Silva TFC, da Silva-Neto JA, Barros PR, Rodrigues D, Machado MR, Martins RB, Santos-Eichler RA, Benatti MN, de Sá KSG, Almado CEL, Castro ÍA, Pontelli MC, Serra L, Carneiro FS, Becari C, Louzada-Junior P, Oliveira RDR, Zamboni DS, Arruda E, Auxiliadora-Martins M, Giachini FRC, Bonato VLD, Zachara NE, Bomfim GF, Tostes RC. *Mitochondrial DNA and TLR9 activation contribute to SARS-CoV-2-induced endothelial cell damage.* **Vascul Pharmacol. 2022** Feb;142:106946. doi: 10.1016/j.vph.2021.106946.

8. Ferreira NN, Garibaldi PMM, Moraes GR, Moura JC, Klein TM, Machado LE, Scofoni LFB, Haddad SK, Calado RT, Covas DT, Fonseca BAL, Palacios R, Conde MTRP, Borges MC. *The impact of an enhanced health surveillance system for COVID-19 management in Serrana, Brazil.* **Public Health Pract (Oxf). 2022** Dec;4:100301. doi: 10.1016/j.puhip.2022.100301.

9. Slavov SN, de La-Roque DGL, da Costa PNM, Rodrigues ES, Santos EV, Borges JS, Evaristo M, de Matos Maçonetto J, Marques AA, Milhomens J, Rós FA, Fonseca V, Lima ARJ, Ribeiro G, Lima LPO, Garibaldi PMM, Ferreira NN, Moraes GR, Marqueze EC, Barros CRDS, Martins AJ, Coutinho LL, Calado RT, Borges M, Elias MC, Sampaio SC, Giovanetti M, Alcantara LCJ, Covas DT, Kashima S. *Dynamics of SARS-CoV-2 Variants of Concern in Vaccination Model City in the State of Sao Paulo, Brazil.* **Viruses. 2022** Sep 29;14(10):2148. doi: 10.3390/v14102148.

10. Giovanetti M, Slavov SN, Fonseca V, Wilkinson E, Tegally H, Patané JSL, Viala VL, San EJ, Rodrigues ES, Santos EV, Aburjaile F, Xavier J, Fritsch H, Adelino TER, Pereira F, Leal A, Iani FCM, de Carvalho Pereira G, Vazquez C, Sanabria GME, Oliveira EC, Demarchi L, Croda J, Dos Santos Bezerra R, Paola Oliveira de Lima L, Martins AJ, Renata Dos Santos Barros C, Marqueze EC, de Souza Todao Bernardino J, Moretti DB, Brassaloti RA, de Lello Rocha Campos Cassano R, Mariani PDSC, Kitajima JP, Santos B, Proto-Siqueira R, Cantarelli VV, Tosta S, Nardy VB, Reboredo de Oliveira da Silva L, Gómez MKA, Lima JG, Ribeiro AA, Guimarães NR, Watanabe LT, Barbosa Da Silva L, da Silva Ferreira R, da Penha MPF, Ortega MJ, de la Fuente AG, Villalba S, Torales J, Gamarra ML, Aquino C, Figueredo GPM, Fava WS, Motta-Castro ARC, Venturini J, do Vale Leone de Oliveira SM, Gonçalves CCM, do Carmo Debur Rossa M, Becker GN, Giacomini MP, Marques NQ, Riediger IN, Raboni S, Mattoso G, Cataneo AD, Zanluca C, Duarte Dos Santos CN, Assato PA, Allan da Silva da Costa F, Poleti MD, Lesbon JCC, Mattos EC, Banho CA, Sacchetto L, Moraes MM, Grotto RMT, Souza-Neto JA, Nogueira ML, Fukumasu H, Coutinho LL, Calado RT, Neto RM, Bispo de Filippis AM, Venancio da Cunha R, Freitas C, Peterka CRL, de Fátima Rangel Fernandes C, Navegantes W, do Carmo Said RF, Campelo de A E Melo CF, Almiron M, Lourenço J, de Oliveira T, Holmes EC, Haddad R, Sampaio SC, Elias MC, Kashima S, Junior de Alcantara LC, Covas DT. *Genomic epidemiology of the SARS-CoV-2 epidemic in Brazil.* **Nat Microbiol. 2022** Sep;7(9):1490-1500. doi: 10.1038/s41564-022-01191-z.

11. Skendros P, Germanidis G, Mastellos DC, Antoniadou C, Gavriilidis E, Kalopitas G, Samakidou A, Liontos A, Chrysanthopoulou A, Ntinopoulou M, Kogias D, Karanika I, Smyrlis A, Cepaityte D, Fotiadou I, Zioga N, Mitroulis I, Gatselis NK, Papagoras C, Metallidis S, Milionis H, Dalekos GN, Willems L, Persson B, Manivel VA, Nilsson B, Connolly ES, Iacobelli S, Papadopoulos V, Calado RT, Huber-Lang M, Risitano AM, Yancopoulou D, Ritis K, Lambris JD. *Complement C3 inhibition in severe COVID-19 using compstatin AMY-101.* **Sci Adv. 2022** Aug 19;8(33):eabo2341. doi: 10.1126/sciadv.abo2341.

12. Pontelli MC, Castro ÍA, Martins RB, La Serra L, Veras FP, Nascimento DC, Silva CM, Cardoso RS, Rosales R, Gomes R, Lima TM, Souza JP, Vitti BC, Caetité DB, de Lima MHF, Stumpf SD, Thompson CE, Bloyet LM, Toller-Kawahisa JE, Giannini MC, Bonjorno LP, Lopes MIF, Batah SS, Siyuan L, Luppino-Assad R, Almeida SCL, Oliveira FR, Benatti MN, Pontes LLF, Santana RC, Vilar FC, Auxiliadora-Martins M, Shi PY, Cunha TM, Calado RT, Alves-Filho JC, Zamboni DS, Fabro AT, Louzada-Junior P, Oliveira RDR, Whelan SPJ, Cunha FQ, Arruda E. *SARS-CoV-2 productively infects primary human immune system cells in vitro and in COVID-19 patients.* **J Mol Cell Biol. 2022** Aug 17;14(4):mjac021. doi: 10.1093/jmcb/mjac021.

13. Tahyra ASC, Calado RT, Almeida F. *The Role of Extracellular Vesicles in COVID-19 Pathology.* **Cells. 2022** Aug 11;11(16):2496. doi: 10.3390/cells11162496.

14. Song ATW, Rocha V, Mendrone-Júnior A, Calado RT, De Santis GC, Benites BD, Costa-Lima C, Vargas T, Marques LS, Fernandes JC, Breda FC, Wendel S, Fachini R, Rizzo LV, Kutner JM, Avelino-Silva VI, Machado RRG, Durigon EL, Chevret S, Kallas EG. *Treatment of severe COVID-19 patients with either low- or high-volume of convalescent plasma versus standard of care: A multicenter Bayesian randomized open-label clinical trial (COOP-COVID-19-MCTI).* **Lancet Reg Health Am. 2022** Jun;10:100216. doi: 10.1016/j.lana.2022.100216.

15. Garibaldi PMM, Oliveira LC, da Fonseca BA, Auxiliadora-Martins M, Miranda CH, Almado CEL, Langhi DM, Gilio RN, Palma LC, Gomes BBM, Bottura C, Barrientto LC, Donadel CD, Calado RT, De Santis GC. *Histo-blood group A is a risk factor for severe COVID-19.* **Transfus Med. 2022** Jun;32(3):248-251. doi: 10.1111/tme.12796.

16. De Santis GC, Calado RT. *High-Dose Convalescent Plasma for Treatment of Severe COVID-19 (response).* **Emerg Infect Dis. 2022** May;28(5):1083-1084. doi: 10.3201/eid2805.220363.

17. Bonifácio LP, Csizmar VNF, Barbosa-Júnior F, Pereira APS, Koenigkam-Santos M, Wada DT, Gaspar GG, Carvalho FS, Bollela VR, Santana RC, Souza JP, Bellissimo-Rodrigues F. *Long-Term Symptoms among COVID-19 Survivors in Prospective Cohort Study, Brazil.* **Emerg Infect Dis. 2022** Mar;28(3):730-733. doi: 10.3201/eid2803.212020. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35133956 Free PMC article.

18. Doltrario AB, Gaspar GG, Ungari AQ, Martinez R, Pazin Filho A, Maciel BC, Bellissimo-Rodrigues F, Santana RC. *Assessment of preauthorization and 24-hour expert consultation as a restrictive antimicrobial stewardship bundle in a Brazilian tertiary-care hospital: an interrupted time series analysis.* **Infect Prev Pract. 2022** Mar; 4(1): 100201. Published online 2022 Jan 12. doi: 10.1016/j.infpip.2022.100201

19. Oliveira FM, Mota ACO, dos Santos APFB, Sarris AB, Russo TVC, Rocha MDG, Gaspar GG, Feliciano CS, Bollela VR, Martinez R. *Mucormicose em pacientes pós covid-19: relato de três casos.* **Braz J Infect Dis. 2022** Sep; 26: 102487. Published online 2022 Sep 9. doi: 10.1016/j.bjid.2022.102487.

20. Gaspar GG, Tamasco G, Abichabki N, Scaranello AFT, Auxiliadora-Martins M, Pocente R, Andrade LN, Guazzaroni ME, Silva-Rocha R, Bollela VR. *Nosocomial Outbreak of Extensively Drug-Resistant (Polymyxin B and Carbapenem) Klebsiella pneumoniae in a Collapsed University Hospital Due to COVID-19 Pandemic.* **Antibiotics (Basel) 2022** Jun; 11(6): 814. Published online 2022 Jun 17. doi: 10.3390/antibiotics11060814

21. Silva-Neto PV, Valle VB, Fuzo CA, Fernandes TM, Toro DM, Fraga-Silva TFC, Basile PA, Carvalho JCS, Pimentel VE, Pérez VM, Oliveira CNS, Rodrigues LC, Bastos VAF, Tella SOC, Martins RB, Degiovani AM, Ostini FM, Feitosa MR, Parra RS, Vilar FC, Gaspar GG, Rocha JJR, Feres O, Arruda E, Maruyama SR, Russo EMS, Viana AL, Santos IKFM, Bonato VLD, Cardoso CRB, Tanus-Santos JE, Donadi EA, Faccioli LC, Dias-Baruffi M, Fernandes APM, Gerlach RF, Sorgi CA, on behalf of the IMMUNOCOVID Study Group. *Matrix Metalloproteinases on Severe COVID-19 Lung Disease Pathogenesis: Cooperative Actions of MMP-8/MMP-2 Axis on Immune Response through HLA-G Shedding and Oxidative Stress.* **Biomolecules. 2022** May; 12(5): 604. Published online 2022 Apr 19. doi: 10.3390/biom12050604

22. Altizani GM, Balbão VMP, Gaspar GG, Aragon DC, Carmona F. *Sanitary measures to contain COVID-19 spread decreased pediatric hospitalizations due to other respiratory infections in São Paulo, Brazil.* **J Pediatr (Rio J) 2022** Sep-Oct; 98(5): 533–539. Published online 2022 Feb 28. doi: 10.1016/j.jped.2022.01.005

23. Cordeiro A, Azevedo P, Cruz E, Salgueiro D, Nunes AA, Mendonca A. Silverio M, Cazarim MS. *Clinical characteristics and risk for severe COVID-19: a systematic review.* **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, p. 22335-22358, 2022. https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-042

24. Rodrigues-Junior AL, Pereira MFI, Sartori LF, Souza MV, Lima RASM . *Descriptive study of COVID-19 mortality according to sex, schooling, age, health region and historical series: State of Rio de Janeiro, January 2020 to August 2021.* **Scielo Preprints, 2022** (Preprint). https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3614

25. Sobrinho RS, Ruffino-Neto A. *O processo saúde-doença na perspectiva cultural: apontamentos para a pandemia SARS-CoV 2/ COVID 19.* **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, p. 115-135, 2022. https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.23.451

26. Carvalho I, Bernardi FA, Neiva MB, Lima VC, de Oliveira LL, Brandão Miyoshi NS, Michelin Sanches, TL, Barbosa-Junior, F, Crepaldi NY, Yamada, DB, Alves D. COVID-19 BR: *A web portal for COVID-19 information in Brazil.* **Procedia Computer Science**, v. 196, p. 525-532, 2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050921022687?via%3Dihub

27. Cassão V, Alves D, de Andrade Mioto AC, Bernardi FA, Brandão Miyoshi, NS. *Unsupervised analysis of COVID-19 pandemic evolution in brazilian states.* **Procedia Computer Science**, v. 196, p. 655-662, 2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050921022845?via%3Dihub

28. Agia LMLR, Broilo C, Rijo RPCL, Alves D. *Evaluation of the Usability of a Telehealth System for COVID-19 According to the Perception of the User Professional.* **E-Health Telecommunication Systems and Networks**, v. 11, p. 101-108, 2022.

29. Salvador-Pinos CA, Martinez EZ, Dueñas-Matute SE, Aguinaga RR, Jácome JC, Michelena-Tupiza S, Cárdenas-Morales V. *Health of the Newborn and Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review.* **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia (Impresso)**, v. 44, p. 1, 2022. https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1741449

30. Martinez EZ, Zucoloto ML, Aragon DC. *Public interest in -early treatments- for coronavirus disease 2019 in Brazil: insights from Google Trends.* **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, p. 308-312, 2022. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211292

31. Adler UC, Adler MS, Padula AEM, Hotta LM, Cesar AT, Diniz JNM, Santos HF, Martinez EZ. *Homeopathy for COVID-19 in primary care: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial (COVID-simile study).* **Journal of Integrative Medicine**, v. 20, p. 221-229, 2022. https://doi.org/10.1016/j.joim.2022.03.003

32. Martinez EZ, Zucoloto ML, Ramos VNP, Dutra, CDC, de Jesus GJ, Esteves AVF, Abreu IS, Mombelli MA, Reis RA, Campoamor MM, da Silva WR, dos Santos CB. *Brazilian Adults? Attitudes and Practices Regarding the Mandatory COVID-19 Vaccination and Their Hesitancy towards Childhood Vaccination.* **Vaccines**, v. 10, p. 1853, 2022.

33. Martinez EZ, Zucoloto ML, Ramos VP, Dutra CDC, Jesus GJ, Esteves AVF, Abreu IS, Mombelli MA, Reis RA, Campoamor MM, Silva WR, Santos CB. *Brazilian Adults' Attitudes and Practices toward the Mandatory Vaccination for COVID-19 and the Hesitancy about Childhood Vaccination.* **Preprints, 2022 (preprint).**

34. Achcar JA, Oliveira RP, Mazucheli J, Bertoli W, Miranda YC. *Modellng epidemic growth curves using nonlinear rational polynomial equation: an application to Brazil's covid-19 data*. **Revista Tecnologia e Sociedade (Online)**, v. 18, p. 35-47, 2022.

35. Oliveira RP, Peres MVO, Barili E, Rodrigues HM, Souza, JBP, SantosFS, Lima VO, Leiria, TF, Achcar JA, Martinez EZ. E*ffect of the Covid-19 pandemic in the total monthly death counts in the year 2020 for all brazilian states. In: Editora Científica Digital (Organização). (Org.).* **Open Science Research**. 1ed. Guarujá,SP: Editora Científica Digital, 2022, v. 05, p. 1142-1157. https://www.editoracientifica.org/articles/code/220709577

36. Peres MVO, Oliveira RP, Achcar JA, Nunes AA. Case-Fatality Rate by COVID-19: A *hierarchical Bayesian analysis of countries in different regions of the world.* **Revista Brasileira de Biometri**a, v. 40, p. i2, 2022. https://doi.org/10.28951/bjb.v40i2.565

37. Rodrigues FB, Ferreira JBB, Passos ARC. *COVID-19: origem, disseminação, formas de controle e mitigação. In: Laércio Joel Franco/Afonso Dinis Costa Passos. (Org.).* F**undamentos de Epidemiologia**. 3ed.Santana do Parnaíba: Manole, 2022, v. 1, p. 345-357.

38. Darcie C, Carneiro M, GALVAO MCB, Ricarte ILM, FORSTER AC, Ferreira JBB, Sampaio SS, Rocha JSY. *Diferenças regionais no uso de tecnologias no ensino superior em saúde durante a pandemia de Covid-19. R***esearch, Society and Development,** v. 11, p. e36511730220, 2022. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30220

39. Galvao MCB, Ricarte ILM, Darsie C, Ferreira JBB, Rocha, JSY, Carneiro M, Sampaio SS, Forster AC. *Brazilian medical education and the incorporation of technologies before and during the COVID-19 pandemic.* **Revista Cubana de Información en Ciencias De La Salud**, v. 33, p. p. 1-e-1836-10, 2022.

40. Lopes MI, Bonjorno LP, Giannini MC, Amaral NB, Menezes PI, Dib SM, Gigante SL, Benatti MN, Rezek UC, Emrich-Filho LL, Sousa BAA, Almeida SCL, Luppino Assad R, Veras FP, Schneider A, Rodrigues TS, Leiria LOS, Cunha LD, Alves-Filho JC, Cunha TM, Arruda E, Miranda CH, Pazin-Filho A, Auxiliadora-Martins M, Borges MC, Fonseca BAL, Bollela VR, Del-Ben CM, Cunha FQ, Zamboni DS, Santana RC, Vilar FC, Louzada-Junior P, Oliveira RDR. *Beneficial effects of colchicine for moderate to severe COVID-19: a randomised, double-blinded, placebo-controlled clinical trial.* **RMD Open.** 2021 Feb;7(1):e001455. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001455.

41. Potje SR, Costa TJ, Fraga-Silva TFC, Martins RB, Benatti MN, Almado CEL, de Sá KSG, Bonato VLD, Arruda E, Louzada-Junior P, Oliveira RDR, Zamboni DS, Becari C, Auxiliadora-Martins M, Tostes RC. *Heparin prevents in vitro glycocalyx shedding induced by plasma from COVID-19 patients.* **Life Sci**. 2021 Jul 1;276:119376. doi: 10.1016/j.lfs.2021.119376.

42. Rodrigues TS, de Sá KSG, Ishimoto AY, Becerra A, Oliveira S, Almeida L, Gonçalves AV, Perucello DB, Andrade WA, Castro R, Veras FP, Toller-Kawahisa JE, Nascimento DC, de Lima MHF, Silva CMS, Caetite DB, Martins RB, Castro IA, Pontelli MC, de Barros FC, do Amaral NB, Giannini MC, Bonjorno LP, Lopes MIF, Santana RC, Vilar FC, Auxiliadora-Martins M, Luppino-Assad R, de Almeida SCL, de Oliveira FR, Batah SS, Siyuan L, Benatti MN, Cunha TM, Alves-Filho JC, Cunha FQ, Cunha LD, Frantz FG, Kohlsdorf T, Fabro AT, Arruda E, de Oliveira RDR, Louzada-Junior P, Zamboni DS. *Inflammasomes are activated in response to SARS-CoV-2 infection and are associated with COVID-19 severity in patients.* **J Exp Med. 2021** Mar 1;218(3):e20201707. doi: 10.1084/jem.20201707.

43. Crippa JAS, Pacheco JC, Zuardi AW, Guimarães FS, Campos AC, Osório FL, Loureiro SR, Dos Santos RG, Souza JDS, Ushirohira JM, Ferreira RR, Mancini Costa KC, Scomparin DS, Scarante FF, Pires-Dos-Santos I, Mechoulam R, Kapczinski F, Fonseca BAL, Esposito DLA, Passos ADC, Dal Fabbro AL, Bellissimo-Rodrigues F, Arruda E, Scarpelini S, Andraus MH, Nather Junior JC, Wada DT, Koenigkam-Santos M, Santos AC, Busatto Filho G, Hallak JEC. *Cannabidiol for COVID-19 Patients with Mild to Moderate Symptoms (CANDIDATE Study): A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial.* **Cannabis Cannabinoid Res. 2022** Oct;7(5):658-669. doi: 10.1089/can.2021.0093.

44. Bonifácio LM, Nather Júnior JC, Moroço DM, Fonseca BAL, Belíssimo-Rodrigues, Pazin-Filho A. *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). In: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Iniciativa Rede Colaborativa Brasil. Estudo de caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com COVID-19.* **Geração de conhecimento em contribuição ao SUS e à Plataforma Clínica Global COVID-19 Brasília**, DF: OPAS e Ministério da Saúde, 2022.

45. Martinez EZ, Passos ADC, Fabbro ALD, Silva ASD, Escarso AC, Pazin-Filho A, Fonseca BALD, Maciel BC, Araújo DCAE, Clé DV, Gaspar GG, Santos JLFD, Ferreira JBB, Souza JP, Mello LM, Santos LLD, Passos LMR, Siconelli MJL, Cavalli RC, Santana RC, Calado RDT, Scarpelini S, Bollela VR, Floriano VG, Bellissimo-Rodrigues F. *Prevalence of virological and serological markers of SARS-CoV-2 infection in the population of Ribeirão Preto, Southeast Brazil: an epidemiological survey.* **Rev Soc Bras Med Trop. 2021** Jul 2;54:e02102021. doi: 10.1590/0037-8682-0210-2021.

46. Costa ÍF, Bonifácio LP, Bellissimo-Rodrigues F, Rocha EM, Jorge R, Bollela VR, Antunes-Foschini R. *Ocular findings among patients surviving COVID-19.* **Sci Rep. 2021** May 26;11(1):11085. doi: 10.1038/s41598-021-90482-2. PMID: 34040094 Free PMC article.

47. Martinez EZ, Passos ADC, Cinto AF, Escarso AC, Monteiro RA, Silva JME, Bellissimo-Rodrigues F, Aragon DC. *Feasibility of very short-term forecast models for COVID-19 hospital-based surveillance.* **Rev Soc Bras Med Trop. 2021** Feb 10;54:e07622020. doi: 10.1590/0037-8682-0762-2020.

48. Lima NKC, Viana JM, Moriguti JC, Ferriolli EA, Santos JLF; Bellissimo-Rodrigues F. *Seroprevalence of SARS-CoV-2 infection among residents and workers of long-term care facilities in Ribeirão Preto, Brazil: an epidemiological survey.* **Geriatr Gerontol Aging. 2021**;15:e0210048

49. Silva-Neto PV, Carvalho JCS, Pimentel VE, Pérez MM, Toro DM, Fraga-Silva TFC, Fuzo CA, Oliveira CNS, Rodrigues LC, Argolo JGM, Carmona-Garcia I, Neto NT, Souza COS, Fernandes TM, Bastos VAF, Degiovani AM, Constant LF, Ostini FA, Feitosa MR, Parra RS, Vilar FC, Gaspar GG, Rocha JJR, Feres O, Frantz FG, Gerlach RF, Maruyama SR, Russo EMS, Viana AL, Fernandes APM, Santos IKFM, Bonato VLD, Boechat AL, Malheiro A, Sadikot RT, Dias-Baruffi M, Cardoso CRB, Faccioli LH, Sorgi CA, on behalf of the IMUNOCOVID Study Group. *sTREM-1 Predicts Disease Severity and Mortality in COVID-19 Patients: Involvement of Peripheral Blood Leukocytes and MMP-8 Activity.* **Viruses. 2021** Dec; 13(12): 2521. Published online 2021 Dec 15. doi: 10.3390/v13122521

50. Gaspar GG, Ferreira LR, Feliciano CS, Campos Júnior CP, Molina FMR, Vendruscolo ACS, Bradan GMA, Lopes NAP, Martinez R, Bollela VR. *Pre- and post-COVID-19 evaluation of antimicrobial susceptibility for healthcare-associated infections in the intensive care unit of a tertiary hospital.* **Rev Soc Bras Med Trop. 2021**; 54: e0090-2021. Published online 2021 Jul 23. doi: 10.1590/0037-8682-0090-2021

51. Gaspar GG, Bollela VR, Martinez R. *Incidência de infecções relacionadas à saúde e perfil de sensibilidade de Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii no período pré e durante a pandemia de covid-19 em unidade de terapia intensiva adulto.* **Braz J Infect Dis. 2021** Jan; 25: 101062. Portuguese. Published online 2021 Mar 6. doi: 10.1016/j.bjid.2020.101062

52. Cruz-Cazarim ELC, Azevedo PS, Cordeiro AP, Araujo MS, Silva DS, Landim MJN, Costa, BC, Gomes IAO, Fagundes AKT, Nunes AA, Garcia MM, Silverio MS, Mendonca AE, Cazarim MS. *Systematic Review Protocol: Main Clinical Variables for the COVID-19 Patients? Management at the Comprehensive Health Care in Brazil.* **CPQ Medicine**, v. 11, p. 01, 2021.

53. Lima VC, Rijo R, Bernardi FA, Carvalho I, Neiva M, Alves D. *The relevance of digital health strategies to support tuberculosis services in the COVID-19 pandemic context*. **Journal of Multiprofessional Health**, v. 2, p. e02. 72, 2021.

54. Adler UC, Adler MS; Hotta LM, Padula AEM, de Toledo Cesar A, Diniz JN, Mestre CAA, Spiller KR, Soares L, de Freitas Santos H, Martinez, EZ. *Homeopathy for Covid-19 in Primary Care: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial.* **Trials,** v. 22, p. 109, 2021. https://doi.org/10.1186/s13063-021-05071-5

55. Meneghini AC, Silva WR, Martinez EZ, Zucoloto ML. *Brazilian Portuguese versions and cross-cultural adaptation of two instruments to assess knowledge, attitude, and practice regarding the COVID-19 pandemic in the Brazilian population.* **Trends in Psychiatry and Psychotherapy,** p. 329-334, 2021. https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0189

56. Lamontagne, Agoritsas F, Siemieniuk T, Rochwerg R, Bartoszko B, Askie J, Macdonald L, Amin H, Bausch W, Burhan FJ, Cecconi E, Chanda M, Dat D, Du VQ, Geduld B, Gee H, Nerina P, Hashimi H, Hunt M, Kabra BJ, Kanda S, Kawano-Dourado S,Kim L, Kissoon YJ, Niranjan Kwizera A, et al. ; *A living WHO guideline on drugs to prevent covid-19.* **BMJ-British Medical Journal**, v. 1, p. n526, 2021. https://doi.org/10.1136/bmj.n526

57. Andrade MG, Achcar JA, Conceicao KS, Ravishanker N. *Time Series Regression Models for COVID-19 Deaths.* **Journal of Data Science (Print)**, p. 1-24, 2021. https://doi.org/10.6339/21-JDS991

58. Binhardi BA, de Souza Teixeira CR, de Almeida-Pititto B, Barbosa-Junior F, Franco LJ, de Melo KFS, Malerbi DAC, de Oliveira, REM. *Diabetes self-care practices and resilience in the Brazilian COVID-19 pandemic: results of a web survey*: DIABETESvid. **Diabetology & Metabolic Syndrome,** v. 13, p. 1-4, 2021. https://doi.org/10.1186/s13098-021-00706-8

59. de Oliveira, REM, de Almeida-Pititto B, Binhardi BA, Barbosa F, Franco LJ, de Melo, KFS, Malerbi, DAC, Teixeira, CRS. *Diabetesvid: Web Survey Methods for Diabetes Self-Care and Resilience in the COVID-19 Pandemic in Brazil.* **Diabetes Epidemiology and Management,** v. 2, p. 100015, 2021. https://doi.org/10.1016/j.deman.2021.100015

60. Lima CRM, Gomes EA, Galvão MCB, Simões KO. *Contribuição para uma agenda de atenção básica de saúde em tempos de pandemia de Covid-19.* **P2P & Inovação**, v. 7, p. 140-163, 2021.

61. Martinez EZ, Aragon DC, Nunes AA. *Comorbidities and the risk of death among individuals infected by COVID-19 in Espírito Santo, Brazil.* **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,** v. 54, p. e0138, 2021. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0138-2021

62. Galvao MCB, Ricarte ILM, Darsie C, Forster AC, Ferreira JBB, Carneiro M, Sampaio SS, Rocha, JSY. *Usos de tecnologias da informação e comunicação no ensino superior em Enfermagem durante a pandemia da COVID-19?*. **Brazilian Journal of Information Science**, v. 15, p. 02108, 2021.

63. Veras FP, Pontelli MC, Silva CM, Toller-Kawahisa JE, de Lima M, Nascimento DC, Schneider AH, Caetité D, Tavares LA, Paiva IM, Rosales R, Colón D, Martins R, Castro IA, Almeida GM, Lopes MIF, Benatti MN, Bonjorno LP, Giannini MC, Luppino-Assad R, Almeida SL, Vilar F, Santana R, Bollela VR, Auxiliadora-Martins M, Borges M, Miranda CH, Pazin-Filho A, da Silva LLP, Cunha LD, Zamboni DS, Dal-Pizzol F, Leiria LO, Siyuan L, Batah S, Fabro A, Mauad T, Dolhnikoff M, Duarte-Neto A, Saldiva P, Cunha TM, Alves-Filho JC, Arruda E, Louzada-Junior P, Oliveira RD, Cunha FQ. *SARS-CoV-2-triggered neutrophil extracellular traps mediate COVID-19 pathology.* **J Exp Med. 2020** Dec 7;217(12):e20201129. doi:10.1084/jem.20201129.

64. Bonifácio LP, Pereira APS, Araújo DCAE, Balbão VDMP, Fonseca BALD, Passos ADC, Bellissimo-Rodrigues F. *Are SARS-CoV-2 reinfection and Covid-19 recurrence possible? a case report from Brazil.* **Rev Soc Bras Med Trop. 2020** Sep 18;53:e20200619. doi: 10.1590/0037-8682-0619-2020.

65. Neiva MB, Carvalho I, Costa Filho ES, Barbosa-Junior F, Bernardi FA, Sanches TLM, Oliveira LL, Lima VC, Miyoshi NSB, Alves D. *Brazil: the emerging epicenter of COVID-19 pandemic. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* **Revista,** v. 53, p. e20200550, 2020. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0550-2020

66. Martinez EZ, Silva FM, Morigi TZ, Zucoloto ML, Silva TL, Joaquim AG, Dallagnol G, Galdino G, Martinez MOZ, Silva WR. *Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: a cross-sectional survey.* **Ciencia & Saude Coletiva,** v. 25, p. 4157-4168, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27242020

67. Oliveira RP, Achcar J, Nunes AA. *Modeling the Incidence and Death Rates of COVID-19 Pandemic in Different Regions of the World.* **Epidemiologic Methods**, v. 9, p. 20200017, 2020. https://doi.org/10.1515/em-2020-0017

68. Martinez EZ, Aragon DC, Nunes AA. *Short-term forecasting of daily COVID-19 case reports in Brazil using the Holt´s model.* **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,** v. 53, p. e20200283:2020, 2020. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0283-2020

69. Martinez EZ, Aragon DC, Nunes AA. *Long-term forecasts of the COVID-19 epidemic: a dangerous idea. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* **Revist**a , v. 53, p. e20200481, 2020. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0481-2020

6.4 Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado

O HCFMRP-USP desenvolve campo de estágio para estudantes de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado, da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O Hospital mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, através de intensas atividades de pesquisa, que envolvem contínuos intercâmbios com instituições internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais.

Tabela 50 - Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado

FMRP-USP e EERP-USP	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022**
Dissertações de Mestrado								
Medicina*	261	222	231	231	237	189	166	152
Enfermagem	83	72	69	103	83	48	65	58
Teses de Doutorado								
Medicina*	212	136	188	193	161	135	141	193
Enfermagem	58	53	69	62	90	36	44	56

(*) Na FMRP-USP estão inclusos trabalhos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional Informática Biomédica.
(**)As publicações de 2022 estão em fase de cadastramento, portanto estes dados são parciais.

6.5 Comentários

O HCFMRP-USP oferece infraestrutura e suporte operacional para a realização de pesquisas clínicas coordenadas pelos docentes da FMRP bem como por outros profissionais de saúde que atuam no Hospital. Ele abriga um Comitê de Ética em Pesquisa, com atuação independente da Administração do Hospital, que conta com a participação de docentes da FMRP, médicos assistentes do Hospital, outros profissionais de saúde e membros da comunidade. O comitê tem um papel importante que pode ser dimensionado pelo expressivo número de projetos de pesquisa que são analisados e acompanhados pelos seus membros. Outro componente fundamental desse apoio às atividades de pesquisa é a Unidade de Pesquisa Clínica, que, em parceria com a FAEPA, além de avaliar a viabilidade orçamentária, as fontes de financiamento dos projetos, oferece suporte administrativo e técnico para o desenvolvimento das atividades de pesquisa no âmbito do Hospital, tanto em investigações realizadas em voluntários internados como nas pesquisas realizadas em nível ambulatorial. As condições para esse suporte foram aprimoradas com a inauguração das novas instalações da UPC no prédio da Clínica Civil.

O envolvimento dos docentes da FMRP-USP na idealização, captação de recursos e execução dos projetos de pesquisa é fundamental para o sucesso dessas atividades no hospital. Nos últimos 4 anos, em face da pandemia, houve algum comprometimento das atividades de pesquisa, embora se deva destacar a expressiva produção científica relacionada especificamente a temas voltados à epidemia pelo vírus SARS-Cov2, incluindo diversas publicações em periódicos de circulação internacional.

7. Gestão de Formação de Pessoal

7.1 Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS

O Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde (CEAPS) foi criado com a finalidade de implementar os programas de formação, treinamento, habilitação, aprimoramento e especialização ao profissional de saúde. A seguir, pode ser observado o número de atividades realizadas de 2019 a 2022.

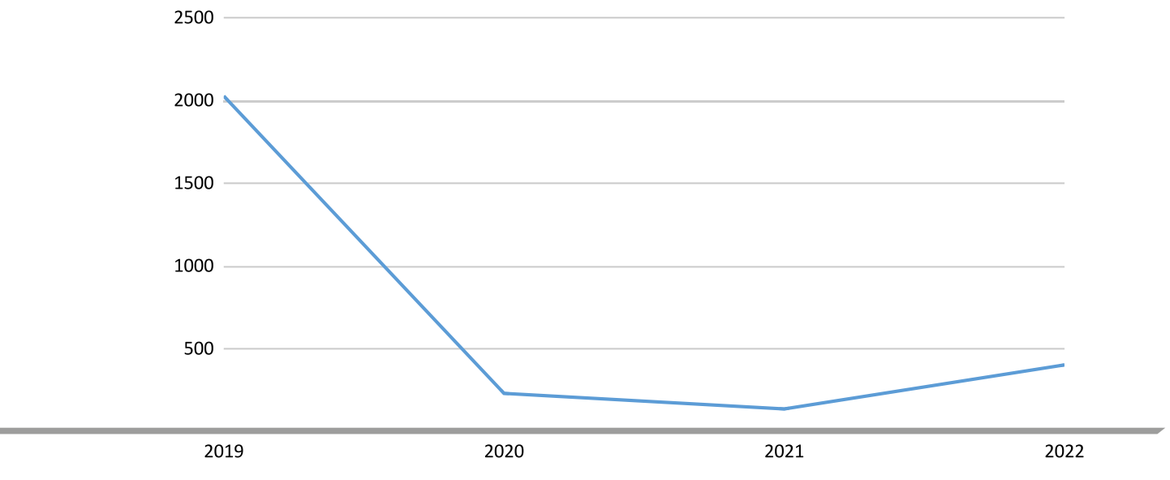


Gráfico 55- Atividades realizadas no CEAPS de 2019 a 2022.

Como pode ser constatado, a partir de 2020 houve uma diminuição muito significativa no número de atividades, reflexo da pandemia de COVID-19, o que foi mantido em 2021 com discreta recuperação até novembro de 2022 quando as atividades começaram apresentar crescimento (Gráfico 55).

Importante salientar que a partir de maio de 2021 o CEAPS passou a abrigar a sede administrativa da Comissão de Residência Médica (COREME), que também administra o serviço de estágios e especialização médica, bem como a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

Outro ponto a se destacar é que no CEAPS, se encontra a sede do Centro Interescolar, que a partir de fevereiro de 2022, passou a contar definitivamente com uma sala exclusiva para suas atividades práticas, além de uma outra sala exclusiva para as atividades teóricas.

Nas dependências do CEAPS também se encontra o Núcleo de Telessaúde (NUTES), que para assumir novas atividades relacionadas a programa de ensino à distância, está em reforma estrutural desde junho de 2022.

7.1.1 Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS

O HCFMRP-USP é integrado à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e desde 2009, dispõe de um Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), que tem dentre seus objetivos, disseminar a cultura de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), por meio da busca de evidências disponíveis para auxiliar o gestor na tomada de decisões, quanto à inclusão de novas tecnologias e avaliação de tecnologias difundidas, visando o seu uso racional e a segurança do paciente. No período de 2019 a 2022 o NATS do HCFMRP-USP, prestou consultorias ao Ministério da Saúde, exercendo atividades de ATS e elaboração de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), sob demanda da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para o SUS (CONITEC). As referidas consultorias foram viabilizadas via celebração de cartas-acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), com interveniência da FAEPA, no valor de R$ 1.640.000,00.

7.2 Residência Médica

O Hospital das Clínicas oferece 73 programas de residência médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), promovendo o treinamento e qualificação de médicos.

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço com carga horária de 60 horas semanais, funcionando sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

A Comissão de Residência Médica (COREME) tem como função primordial empenhar-se no aperfeiçoamento e efetivo desenvolvimento de todos os PRM oferecidos, contando para tanto com a colaboração do corpo docente da Faculdade, coordenadores, preceptores e residentes, além da Superintendência HCFMRP-USP e Diretoria da FMRP-USP.

O Hospital das Clínicas oferta os seguintes programas de residência, sendo as bolsas advindas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SES SP):

Tabela 51 - Programas de Residência Médica (PRM´s) de acesso direto (R1)

Áreas	Duração (em anos)	Vagas Abertas	Reservas Forças Armadas	Vagas Credenciadas
Anestesiologia	3	08 + 02 (*)	02	15
Cirurgia Cardiovascular	5	-	01	03
Cirurgia Geral	3	07 + 03 (*)	06	16
Clínica Médica	2	19 + 14 (*)	03	36
Dermatologia	3	05	01	06
Genética Médica	3	03	-	04
Infectologia	3	04	01	05
Medicina de Emergência	3	04 (*)	-	04
Medicina de Família e Comunidade	2	15 (*)	-	26
Medicina Física e Reabilitação	3	02	-	02
Medicina Intensiva	3	03 + 02 (*)	01	06
Neurocirurgia	5	02 + 01 (*)	-	03
Neurologia	3	08 + 05 (*)	01	14
Obstetrícia e Ginecologia	3	06 + 08 (*)	02	16
Oftalmologia	3	03 + 04 (*)	02	12
Ortopedia e Traumatologia	3	06 + 02 (*)	04	14
Otorrinolaringologia	3	05	01	07
Patologia	3	04	-	08
Pediatria	3	08 + 08 (*)	04	20
Psiquiatria	3	06 + 05 (*)	01	15
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3	09 + 02 (*)	01	12
Radioterapia	4	02 (*)	-	02

(*) bolsas provenientes do Ministério da Saúde

Tabela 52 - Programa de Residência Médica (PRM´s) de especialidades e áreas de atuação (que exigem pré requisito)

Áreas	Duração	Vagas Abertas	Vagas Credenciadas
Cirurgia do Aparelho Digestivo	02 anos	04	04
Cirurgia Pediátrica	03 anos	01	01
Cirurgia Plástica	03 anos	03	03
Cirurgia Torácica	02 anos	01	02
Cirurgia Vascular	02 anos	03*	04
Coloproctologia	02 anos	03	03
Urologia	03 anos	04	04
Alergia e Imunologia	02 anos	02	04
Cardiologia	02 anos	10 + 04*	14
Endocrinologia e Metabologia	02 anos	07	07
Gastroenterologia	02 anos	06	06
Geriatria	02 anos	03 + 02*	05
Hematologia e Hemoterapia	02 anos	06 + 02*	10
Nefrologia	02 anos	08	08
Oncologia Clínica	03 anos	02 + 04*	08
Pneumologia	02 anos	04	04
Nutrologia	02 anos	02	02
Oncologia Pediátrica	02 anos	02	02
Mastologia	02 anos	03 + 01*	04
Cirurgia Geral-Programa Avançado	02 anos	02*	02
Cirurgia da Mão	02 anos	02 + 04*	07
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	02 anos	04	04
Alergia e Imunologia Pediátrica	02 anos	02	04
Cardiologia Pediátrica	02 anos	02 + 01*	03
Emergência Pediátrica	01 ano	02	02
Endocrinologia Pediátrica	02 anos	02	04
Gastroenterologia Pediátrica	02 anos	02	04

Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	02 anos	01	02
Infectologia Pediátrica	02 anos	01	04
Medicina Intensiva Pediátrica	02 anos	01 + 04*	05
Nefrologia Pediátrica	02 anos	01	03
Neonatologia	02 anos	02 + 04*	08
Pneumologia Pediátrica	02 anos	01	03
Reumatologia Pediátrica	02 anos	01	03
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	01 ano	02*	02
Endoscopia Ginecológica	01 ano	02	02
Medicina Fetal	01 ano	03	03
Reprodução Assistida	01 ano	03	05
Sexologia	01 ano	01	01
Neurologia Pediátrica	02 anos	04 + 02*	06
Ecocardiografia	02 anos	01 + 01*	03
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	02 anos	01	01
Transplante de Medula Óssea	01 ano	02 + 01*	03
Transplante de Fígado	01 ano	02*	02
Dor	01 ano	02*	02
Medicina do Sono	01 ano	03*	04
Cirurgia do Trauma	01 ano	02*	02
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	01 ano	01	02
Transplante de Córnea	01 ano	02*	06
Psiquiatria da Infância e Adolescência	01 ano	02 + 04*	06
Infectologia Hospitalar	01 ano	01	02

* Bolsas provenientes do Ministério da Saúde

Em 2020, devido às medidas de distanciamento adotadas durante a Pandemia, o processo seletivo para o acesso a Residência Médica teve suas provas feitas na modalidade online. O processo foi um sucesso e a aprovação da continuidade dessa modalidade de aplicação de prova, está aguardando manifestação da Comissão Nacional de Residência Médica.

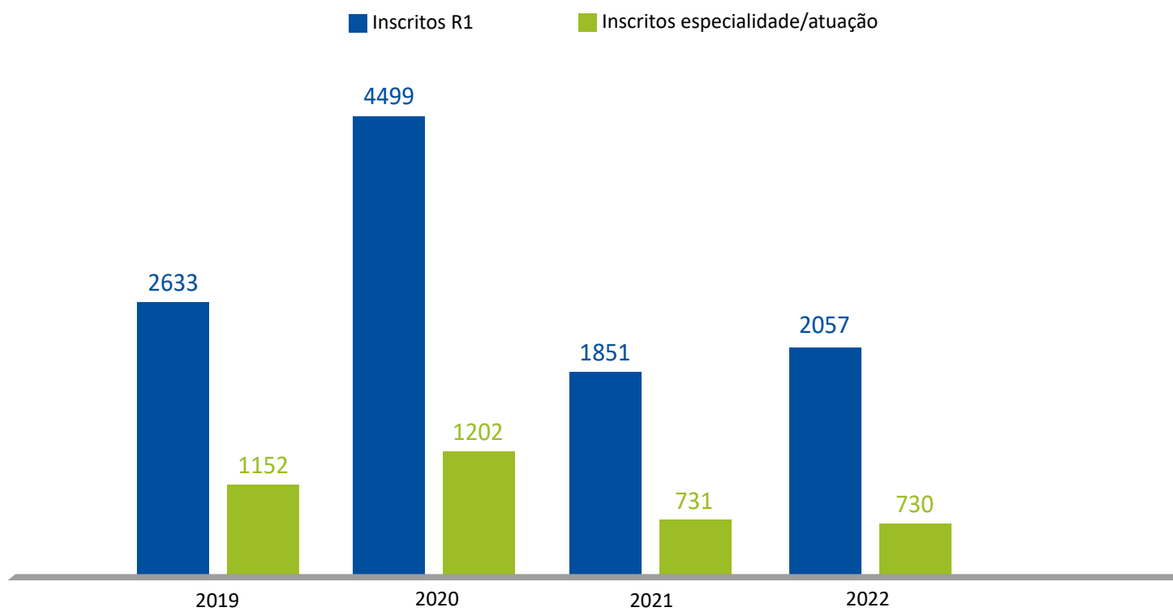


Gráfico 56 - Número de inscritos nos programas de residência médica

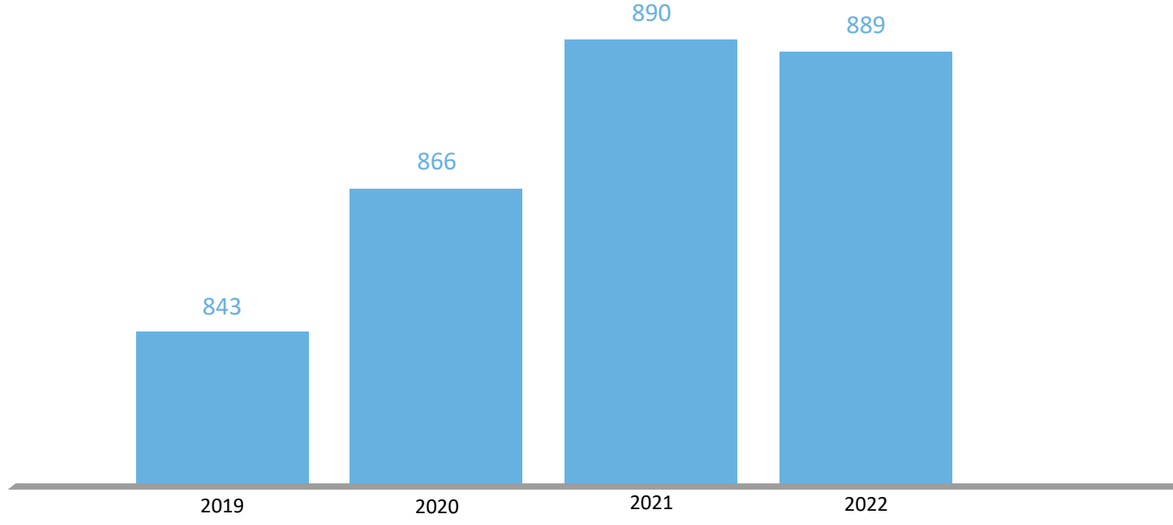


Gráfico 57 - Número de bolsas disponibilizadas para os programas de residência médica

7.3 Programas de Residência Multiprofissional

Os programas de Residências Multiprofissionais constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissionais da área da saúde, não médicos, caracterizada pelo treinamento em serviço com carga horária semanal de 60 horas. Neste período merece destaque a organização estrutural da COREMU e dos programas existentes, além do aprimoramento do processo seletivo para ingresso nos programas. Um avanço fundamental para a consolidação das atividades pedagógicas foi a inclusão do Centro Interescolar junto à COREMU.

7.3.1 Número de vagas/bolsas e Programas

O hospital mantém ativos os programas descritos em 2018, Atenção ao Câncer (23 vagas/ano) e Urgência e Emergência (16 vagas/ano). Totalizando 78 bolsas do ministério da saúde para as seguintes profissões: Enfermagem, Fisioterapia, Física Médica, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. A COREMU aguarda avaliação do novo Programa de Residência em Terapia Intensiva enviado para o MEC e aguarda edital do Ministério da Saúde para solicitação de 4 bolsas, 2 R1 e 2 R2, para ocupação de novas vagas para odontologia já aprovadas pelo MEC.

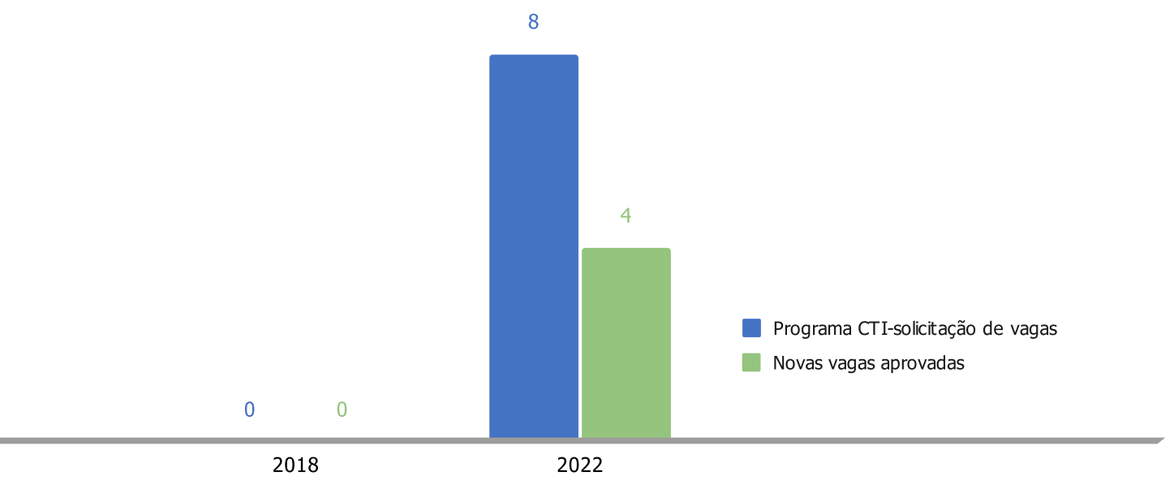


Gráfico 58 - Vagas e Bolsas aguardando avaliação

7.3.2 Impacto dos programas na atenção à saúde

Os gráficos abaixo apresentam o número de atendimentos realizados pelos residentes multiprofissionais dos programas gerenciados pela COREMU HCFMRP-USP, com destaque às atividades direcionadas ao CTI e pacientes internados com COVID-19 durante o período de 2019 a novembro de 2022.

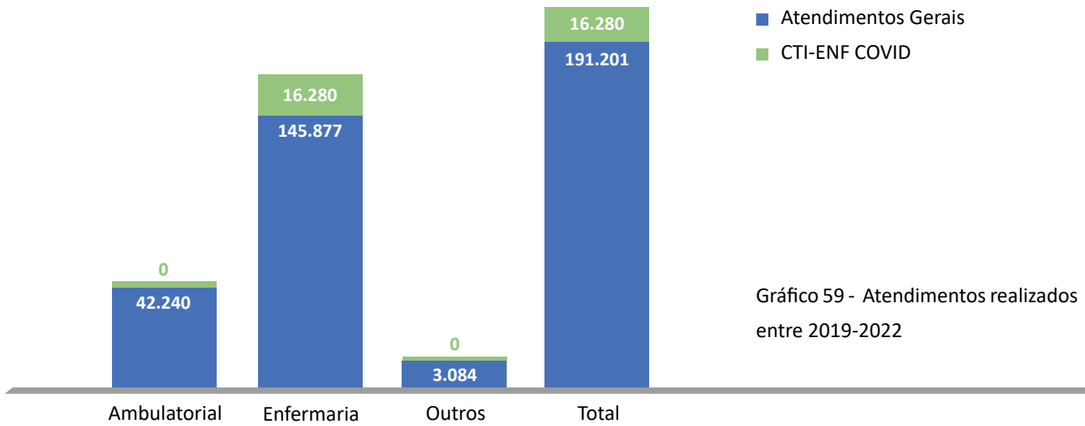


Gráfico 59 - Atendimentos realizados entre 2019-2022

7.3.3 Produção Científica

O gráfico abaixo mostra a produção científica pelos residentes multiprofissionais em comparação com o período anterior. Vale ressaltar que a redução do número de apresentações em eventos está relacionada à Pandemia pela COVID-19. Notadamente houve aumento na produção de artigos.

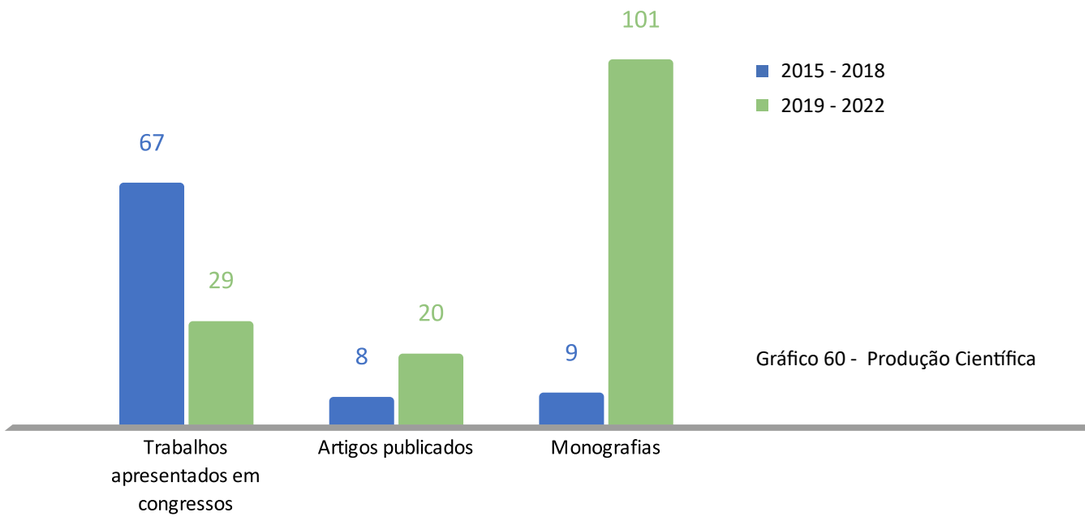


Gráfico 60 - Produção Científica

7.3.4 Processo Seletivo

O processo seletivo da COREMU foi integrado ao realizado pela residência médica, permitindo otimizar e padronizar os processos. Além de consolidar e uniformizar a identidade dos programas oferecidos pelo hospital. Do ponto de vista qualitativo, em 2022 a residência multiprofissional aplicou, pela primeira vez, a prova prática, como parte do processo de seleção, utilizando o mesmo modelo, espaço e data da prova médica para os candidatos de Acesso Direto.

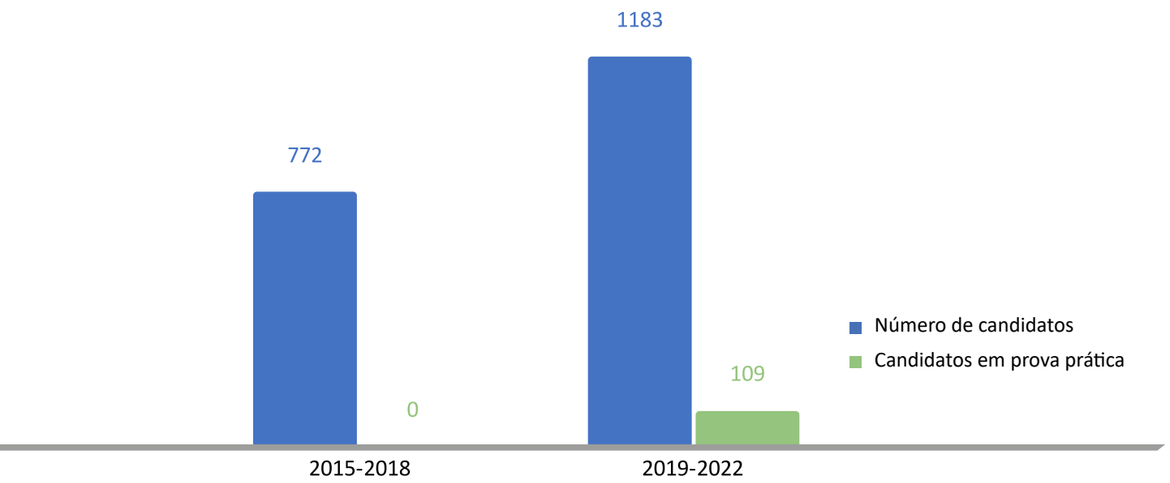


Gráfico 61 - Processo seletivo - número de candidatos

7.3.5 Organização COREMU e produção por frente de trabalho

Neste período de gestão de 2019 a 2022, a COREMU organizou subcomitês de trabalho para a gestão de temas transversais aos programas de residência multiprofissional. O Quadro abaixo apresenta os subcomitês e os resultados obtidos neste período.

Tabela 53 - Subcomitês / Resultados

Subcomitê	Produtos/Atividades	Status
Gestor	• Regimento interno COREMU	Finalizado
Módulo teórico comum	• Desenvolvimento de módulo teórico comum, com disciplinas transversais a todos programas. Atualmente as disciplinas somam 185 hs/aula • Oferecimento de curso teórico/prático: Suporte Básico e Avançado de Vida	• Em constante atualização; 7 disciplinas ativas: Introdução aos programas de Residência; Metodologia Científica I e II; Introdução à Saúde Pública; Informática em Saúde; Educação em Saúde; Estatística • Aplicado a todos os residentes R1 e R2 em 2022, com previsão de repetição anual
Avaliação	• Padronização e digitalização das avaliações das atividades práticas dos residentes • Digitalização das avaliações dos Residentes para os Programas e estágios realizados (avaliação 360)	• Avaliação prática totalmente digitalizada a partir de 2022 • Avaliação totalmente digital a partir de 2022

Subcomitê	Produtos/Atividades	Status
Histórico escolar	• Definição de histórico escolar para todas as áreas dos programas do HCFMRP-USP	• Em fase de validação, com previsão de publicação a partir da turma que se formará em março/2023
Trabalho de conclusão de Curso	• Unificação e uniformização da avaliação, gerenciamento e defesa dos trabalhos de conclusão de residência	• Estabelecimento de evento único, com menção honrosa para os melhores trabalhos
Visibilidade	• Desenvolvimento de página dentro do site HC com apresentação da estrutura pedagógica, corpo docente, trabalhos apresentados, entre outros, pelos programas de residência multiprofissionais	• Em desenvolvimento
Avaliação disciplinar e educativa	• Definição de fluxograma e método para avaliação de desvios de conduta, ética, absenteísmo e dificuldades pedagógicas	• Em desenvolvimento

7.4 Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, constitui a categoria de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. O Programa tem como instituição colaboradora o HCFMRP-USP e parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. É aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação e tem por objetivo promover o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais que possibilitem a farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e cirurgiões dentistas, o exercício profissional qualificado para o cuidado integral à saúde das pessoas e da coletividade, buscando a excelência da prestação de serviços à saúde que resulte em melhor qualidade de vida da população. Por meio de formação em serviço, processos de ensino-aprendizagem dinâmicos centrados no estudante e tecnologias de informação e de comunicação o Programa qualifica esses profissionais para promover intervenções interdisciplinares, bem como a integração com os membros das equipes das Unidades de Saúde da Família, através de uma formação em serviço técnico-científica, humanística e ética, de acordo com os princípios de integralidade, equidade e hierarquização dos serviços. As atividades dos residentes são desenvolvidas nas Unidades de Saúde conveniadas à FMRP-USP e no complexo do HCFMRP-USP/FMRP/FAEPA, em diferentes cenários de prática, de acordo com o nível de atenção à saúde envolvido. A carga horária semanal de 60 horas, total de 5.760 horas com atividades teóricas e teórico-práticas distribuída na Atenção Primária à Saúde (60%), Atenção Secundária (20%) e Atenção Terciária (20%), de modo a contemplar as diferentes complexidades e densidades tecnológicas da atenção, com a percepção da necessidade da referência e contrarreferência entre serviços na compreensão da importância de um trabalho em rede. O programa conta com 18 vagas/bolsas do Ministério da Saúde por ano (residente 1) e 36 vagas (R1 mais R2).

7.5 Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde

O Mestrado Profissional em Gestão de Organizações (MPGOS) de Saúde da FMRP, instalado nas dependências do Hospital, tem o propósito de atender à crescente demanda da sociedade para qualificação de profissionais que possam atuar na gestão do sistema de saúde brasileiro. Além disso,

propicia formação tecnológica e científica aos alunos para que possam, objetivamente, com o uso de métodos científicos e epidemiológicos, resolver os problemas da sociedade brasileira, com qualidade, competência, especificamente, na gestão do sistema de saúde. Entre 2019 e 2022, no MPGOS ingressaram 77 alunos formando 51 mestres, cuja distribuição anual pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 54 - Distribuição anual de alunos ingressantes no MPGOS de 2019 a 2022

	2019	2020	2021	2022	Total
Alunos ingressantes	25	25	15	12	77
Egressos	12	13	10	16	51

7.6 Cursos de Especialização

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo tem uma tradição de longa data quanto ao oferecimento de Cursos de Pós-Graduação “Lato Sensu”, sendo esta modalidade consolidada a partir de 1979, com a criação pelo Estado de São Paulo, dos Programas de Aprimoramento Profissional, vinculados administrativamente à FUNDAP. Com a transferência administrativa ao Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP ¨Dr. Antônio Guilherme de Souza (CEFOR), houve uma reorganização e encerramento destes Programas de Aprimoramento, o que efetivamente resultou na criação dos novos Cursos de Especialização.

Sendo assim, o HCRP passou a atuar como Unidade Didática do CEFOR e oferece diversos Cursos de Especialização, reconhecidos pelo Conselho Estadual de Educação da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (CEE/SEE/SP). Os Cursos de Especialização constituem modalidade de ensino de pós-graduação “lato-sensu”, e são destinados a profissionais não médicos, de nível universitário, recém-formados, caracterizados por aperfeiçoamento teórico-prático, com ênfase no treinamento em serviço, sob supervisão, em determinada área de atuação profissional no âmbito da Saúde. A programação anual dos Cursos de Especialização cabe às Divisões afins do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP) e/ou às Disciplinas ou Especialidades afins dos Departamentos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP/SP). Os cursos funcionam sob a responsabilidade de uma equipe com um coordenador e supervisores locais. A administração dos cursos é feita pela Comissão Organizadora dos Cursos de Especialização - (COESP) vinculada à Superintendência do HCFMRP/USP.

A composição da Comissão foi definida por Regulamento aprovado pelo Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas e pelo CEFOR, contemplando a representação de todos os Cursos de Especialização em funcionamento, dos alunos e representação da seção administrativa deste Hospital, sendo que a Comissão foi efetivamente implementada em 2022, em substituição a antiga Comissão do Programas de Aprimoramento. Foi realizado neste período o processo de seleção dos novos alunos, transcorrendo tudo de forma adequada e com bom número de inscritos e preenchimento das vagas propostas. Como inovação, destacamos que os supervisores estão recebendo treinamento para acesso ao sistema “Moodle” desenvolvido pelo CEFOR, onde serão colocadas as atividades referentes às disciplinas teóricas obrigatórias dos Cursos de Especialização.

Ainda, a Comissão dos Cursos conta com o apoio das unidades administrativas do Hospital das Clínicas e da FAEPA. A interlocução Institucional com a Secretária da Saúde é realizada através do Centro de Formação de Recursos Humanos (CEFOR – SES/SP), que distribui as bolsas e organiza o funcionamento dos Cursos de Especialização em todo estado de São Paulo.

Os diferentes Cursos tem duração de 1.752 horas e estão estruturado em 4 Núcleos:
Módulo I - Núcleo Comum - 104 horas;
Módulo II - Núcleo Específico Teórico Comum – 208
Módulo III - Núcleo Específico Teórico – 88
Módulo IV– Núcleo Específico Prático - 1.352 horas, estando incluídas as 160 horas de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto oferece, atualmente, 8 cursos, com mais de 100 bolsas cadastradas. Durante a atual administração houve um crescimento no número de programas e bolsas, em comparação com os antigos programas de aprimoramento profissional. A primeira turma destes Cursos foi iniciada em 2020, infelizmente o advento da pandemia COVID-19, resultou no atraso da finalização da primeira turma de Especializandos, entretanto todos os Cursos se adaptaram perfeitamente, oferecendo grande parte das atividades teóricas, de modo remoto. Mesmo com todas as dificuldades advindas da pandemia, todos os Cursos foram concluídos, com sucesso.

Atualmente, são oferecidos os cursos abaixo:

1. Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Infantil
2. Fisioterapia Respiratória
3. Fisioterapia Traumato - Ortopédica
4. Reabilitação Cardiovascular
5. Multiprofissional em Reabilitação Neurológica
6. Psicologia da Saúde em Contexto Hospitalar
7. Nutrição Hospitalar
8. Técnicas Avançadas em Análises Clínicas

Nos processos de seleção anual, realizados através de edital, geralmente há uma grande procura pelos Cursos de Especialização oferecidos pelo Hospital. Vale ainda ressaltar a multidisciplinaridade destes programas, onde há a possibilidade de acesso de profissionais de diferentes formações (Biólogo, Biomédico, Psicólogo, Farmacêutico-Bioquímico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo e Nutricionista). Os candidatos aprovados às vagas recebem mensalmente uma bolsa de estudos, financiada pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-SP, para dedicação integral ao programa.

Em 2022 a principal meta da Comissão foi a reestruturação dos Cursos de Especialização, por demanda da Secretaria de Educação (SES/SP) em função de uma nova normativa do Conselho Estadual da Educação. Nesta reestruturação foi discutido o número ideal de vagas de cada Curso, bem como efetuada a revisão de todos os conteúdos teóricos específicos, com a readequação das atividades práticas, levando-se em conta a experiência com a primeira turma recém finalizada.

Em relação às dificuldades enfrentadas, citamos a crescente rotatividade dos profissionais contratados pelo hospital, que ministram conteúdos teóricos e realizam supervisão da parte prática, além do valor da bolsa recebida pelos especializandos, dentre outras.

Mesmo com as dificuldades encontradas, no final da primeira turma dos cursos foi realizada uma avaliação institucional, onde cerca de 90% dos alunos dos cursos de especialização consideraram os programas muito bons ou excelentes.

7.7 Programas de Estágios e Atividades Complementares

7.7.1 Programa de Complementação Especializada

A Complementação Especializada é um programa de treinamento em serviço destinado ao profissional que concluiu o curso de graduação e completou o programa de Residência Médica em instituição credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica ou com título de especialista pela AMB, que deseja obter formação profissional aprofundada em uma área específica, dentro da especialidade respectiva. Com duração máxima de dois anos, pode ser renovado por mais um ano, conforme programa pré-estabelecido e carga horária de 20 a 40 horas semanais.

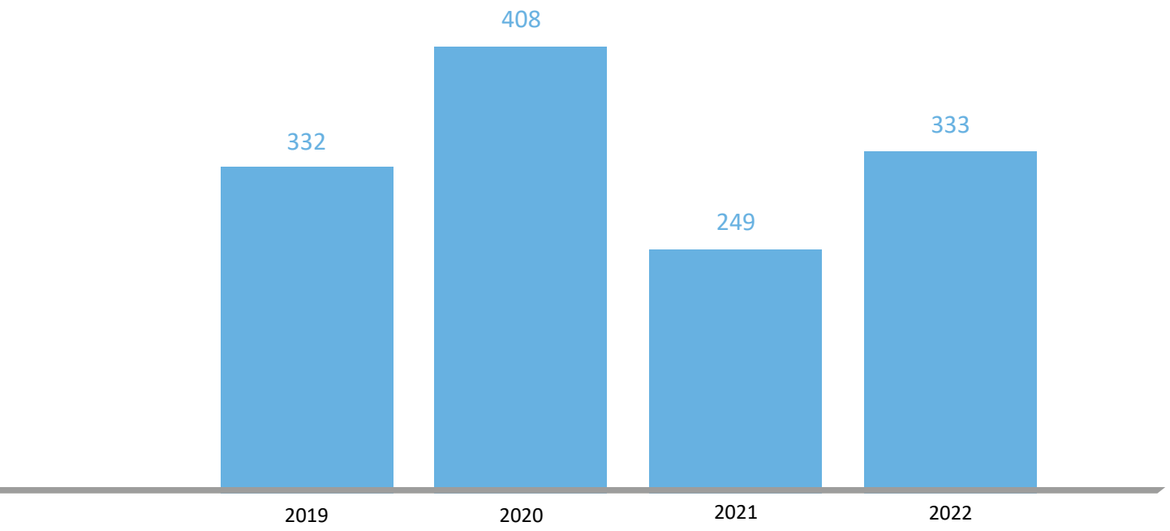


Gráfico 62 - Número de candidatos inscritos de 2019 a 2022

7.7.2 Do Pós-Graduando e Pós Doutorado da FMRP-USP

O pós-graduando e o pós-doutorando da FMRP poderão participar das atividades assistenciais (vinculadas às suas respectivas áreas de atuação profissional) e ter acesso aos sistemas HCRP, mediante autorização prévia de seus Orientadores e com anuência prévia do Coordenador do Serviço, onde exercerão as atividades.

Tabela 55 - Teses, Dissertações e Trabalhos publicados

FMRP-USP e EERP-USP	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022**
Trabalhos publicados em periódicos								
Medicina*	932	910	882	734	853	870	830	861
Enfermagem	275	353	260	385	219	412	458	107
Trabalhos publicados anais de Congressos								
Medicina	713	592	208	233	189	439	83	86
Enfermagem	330	279	232	347	199	59	231	85
Dissertações de Mestrado								
Medicina	261	222	231	231	237	189	166	152
Enfermagem	83	72	69	103	83	48	65	58
Teses de Doutorado								
Medicina	212	136	188	193	161	135	141	193
Enfermagem	58	53	69	62	90	36	44	56

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

**As publicações de 2022 estão em fase de cadastramento, portanto estes dados são parciais.

7.7.3 Estágio de Residentes de outras Instituições

São disponibilizados estágios à médicos residentes que estejam realizando Residência Médica credenciada pela CNRM e residentes multiprofissionais de outras instituições, desde que não prejudiquem os campos de estágios para os programas de residência do HCFMRP-USP e que estejam cursando programas devidamente reconhecidos, dentro de duas situações:

1. Previstos dentro dos programas de residência previamente conveniados, de acordo com os critérios estabelecidos pela COREME ou COREMU, sendo o período estipulado dentro do convênio firmado.

2. Estágio não previamente conveniado, por um período máximo de 30 (trinta) dias, a cada profissional, que deverá ser requisitado pelo Coordenador do Programa de Residência interessado em receber o candidato, mediante aprovação prévia da COREME ou COREMU.

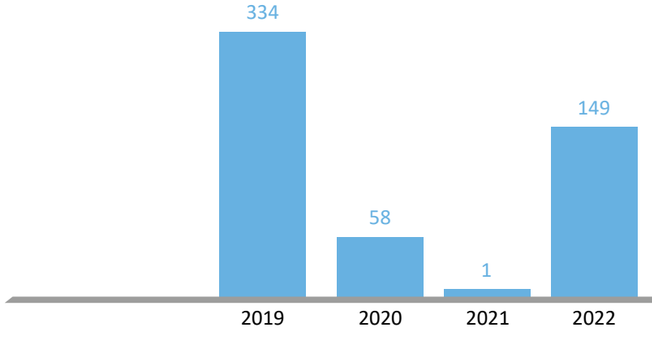


Gráfico 63 - Número de estágios

7.7.4 Adido

O Adido corresponde a uma modalidade de Programa de treinamento para os profissionais com mais de 3 anos de formação e é destinado ao aperfeiçoamento daqueles profissionais que pretendem frequentar determinado Serviço pelo período de até 20 (vinte) horas semanais por, no máximo, 12 (doze) meses, renovável uma vez por igual período, exercendo atividades dentro de um programa genérico, previamente estabelecido pela área ou específico, considerando o interesse do candidato.

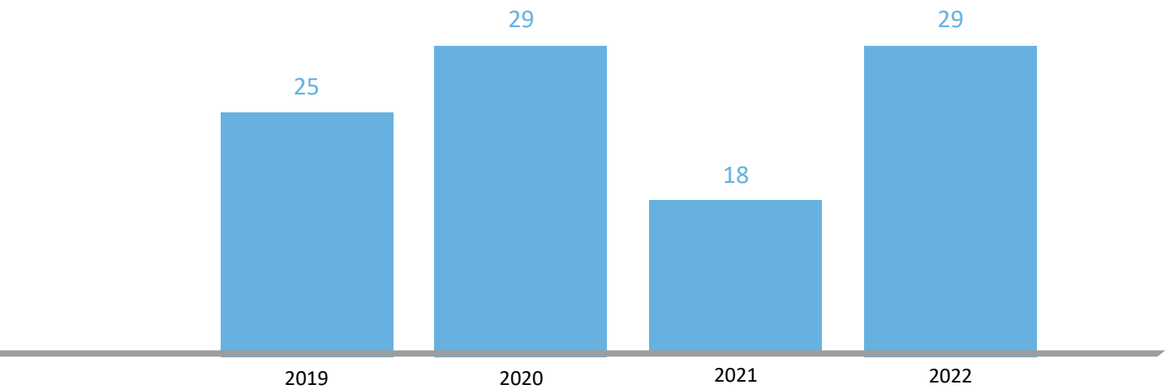


Gráfico 64 - Número de profissionais adidos

7.7.5 Médicos e Profissionais Estrangeiros da Área da Saúde

Os Departamentos Clínicos da FMRP poderão aceitar médicos e profissionais da área da saúde estrangeiros e médicos brasileiros formados no exterior para o desenvolvimento de programas em suas respectivas áreas. Os Departamentos deverão definir, anualmente, as áreas em que as vagas serão abertas e os candidatos serão submetidos a um processo seletivo, obedecendo às determinações constantes nas deliberações do Conselho Federal de Medicina, ou outras regulamentações que venham a ser estabelecidas pelos Conselhos de classe e que disponham sobre atividades médicas ou de outras áreas da saúde a serem realizadas por estrangeiros.

Tabela 56 - Número de Médicos ou profissionais de saúde estrangeiros que participaram do Programa

Especificações	2019	2020	2021	2022
Participantes	4	3	3	2

7.7.6 Colaborador de Pesquisa e aluno de Iniciação Científica

Podem frequentar o Hospital alunos ou profissionais, de nível superior ou não, com a finalidade de integrar, cooperar ou auxiliar em pesquisas aprovadas pelos Departamentos do Hospital, da FMRP ou da EERP.

No caso de alunos de iniciação científica, o pedido de autorização devem ser referendado pela Comissão de Pesquisa da FMRP-USP, caso o aluno não seja da Universidade de São Paulo.

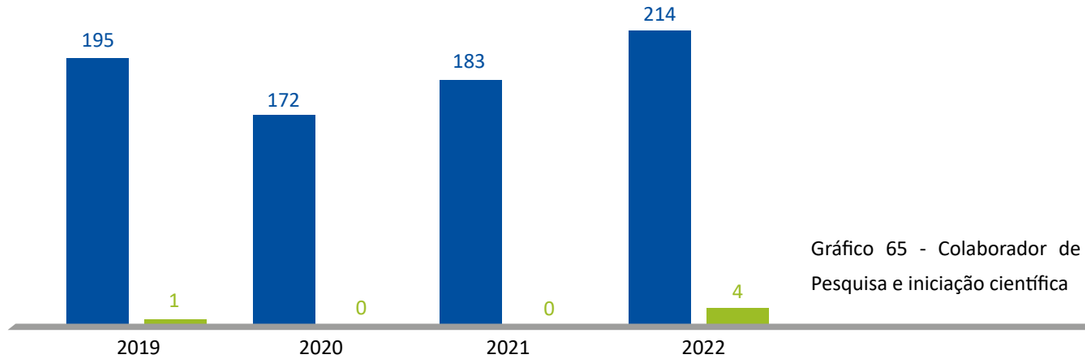


Gráfico 65 - Colaborador de Pesquisa e iniciação científica

7.7.7 Colaborador Voluntário

Nessa modalidade o profissional pode frequentar e participar das atividades assistenciais do Hospital, excluídos da categoria de Adidos, os docentes aposentados da FMRP e médicos assistentes aposentados do Hospital ou qualquer outro profissional de reconhecido saber na qualidade de Colaborador Voluntário, para participação em um serviço específico, por um período de 01 (um) ano, renovável, desde que aprovado pelo Serviço correspondente e pelo Conselho do Departamento.

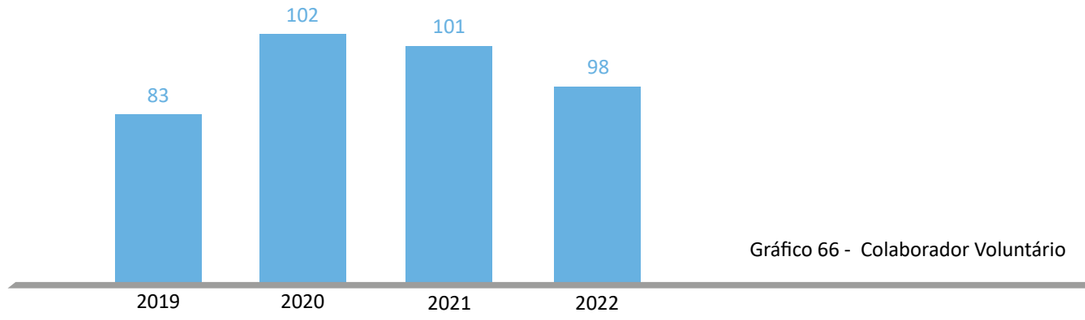


Gráfico 66 - Colaborador Voluntário

7.7.8 Aluno Visitante

O Hospital autoriza as visitas de alunos de graduação e pós-graduação de outras Instituições de Ensino, sem que sejam caracterizadas como estágio, ficando condicionadas à disponibilização de um supervisor ao visitante e da concordância do Responsável pela Unidade selecionada e não podem causar prejuízo à assistência ao paciente, aos programas regulares de formação do HCFMRP-USP e ao ensino de alunos da FMRP e da EERP.

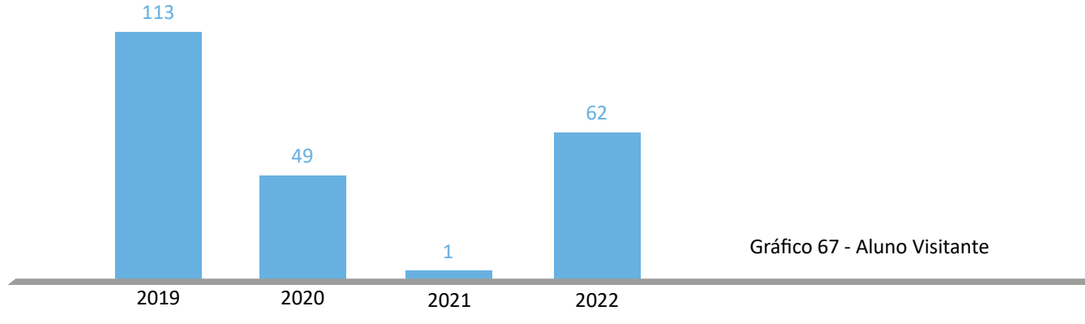


Gráfico 67 - Aluno Visitante

7.8 Cursos Profissionalizantes – Centro Interescolar

O Centro Interescolar é uma escola de nível médio, técnico-profissionalizante, pertencente ao HCFMRP-USP que devidamente credenciada junto à Secretaria Estadual da Educação realiza cursos profissionalizantes, preparando profissionais qualificados e diferenciados para atuar no mercado de trabalho.

Enquanto escola de educação profissional, os alunos são preparados para o pleno exercício de suas funções, com capacidade de aprender com autonomia e assimilar o crescente número de informações, para assim enfrentar situações inéditas com dinamismo, flexibilidade, criatividade e humanismo.

A escola também atende mensalmente um elevado número de funcionários do HCFMRP-USP, por meio de capacitações realizadas em parceria com a Equipe de Seleção e Desenvolvimento do Centro de Recursos Humanos e a Comissão de Educação Continuada da Divisão de Enfermagem.

Atualmente, o Centro Interescolar oferece o Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio - Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde- Técnico em Enfermagem - Módulo I e Módulo II. Os alunos advém de Ribeirão Preto e região, sendo que muitos são funcionários do HCFMRP-USP, os quais buscam uma formação técnica de qualidade e ascensão profissional.

Mesmo diante da pandemia de Covid-19, o exercício das atividades do Centro Interescolar não sofreu grande impacto. Foi possível a manutenção de todas as atividades educativas presenciais bem como a certificação de 49 alunos como Auxiliar em Enfermagem (Tabela 57).

Tabela 57 - Número de alunos do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio - Técnico em Enfermagem, segundo a conclusão do Módulo I: Auxiliar em Enfermagem, 2022.

	Turma 35 - Manhã	Turma 36 - Tarde	
Situação	Número Alunos (%)	Número Alunos (%)	Total (%)
Matriculados	36 (100)	37 (100)	73 (100)
Desistentes	06 (16,66)	04 (10,81)	10 (13,69)
Retidos	06 (16,66)	04 (10,81)	10 (13,69)
Gestantes	02 (5,55)	01 (2,70)	03 (4,10)
Licença Saúde	0 (0,0)	01 (2,70)	01(1,36)
Concluintes	**22 (61,11)**	**27 (72,97)**	**49 (67,12)**

Em agosto de 2022, iniciou-se uma turma do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio - Eixo Tecnológico: Ambiente e saúde- Técnico em Enfermagem - Módulo II, com 22 (vinte e dois) alunos inscritos no período da manhã e 27 (vinte e sete) alunos inscritos no período da tarde.

Ainda no ano de 2022, o Centro Interescolar contou com a implantação do seu Laboratório de Práticas de Enfermagem inaugurado no dia 23 de maio, situado na sala 3 do Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional - CEAPS do HCFMRP-USP, com uma área de 26,58m2.

Antes de sua criação, as atividades de educação práticas eram realizadas no Espaço Cultural de Extensão Universitária - ECEU, cedido pela FMRP-USP, no entanto o local ficou fechado por longo período devido à pandemia da COVID-19, além de ficar distante do Centro Interescolar.

A criação do Laboratório de Práticas de Enfermagem favorece a aproximação entre a formação teórica e a formação prática do aluno do curso técnico em enfermagem, proporcionando um aprendizado técnico-científico de forma dinâmica, progressiva e participativa, além de capacitá-los a desenvolver ações que visam à assistência integral ao ser humano.

Objetivando instrumentar ainda mais as atividades práticas, o laboratório contou com um investimento financeiro, contemplando a aquisição dos seguintes materiais permanentes:

- Manequim bebê, bissexual com órgãos internos (01 unidade);
- Manequim do aparelho reprodutor e urinário feminino e masculino (01 unidade);
- Manequins para treinamento de RCP (04 unidades);
- Manequim geriátrico, bissexual (01 unidade);
- Modelos anatômicos de braço para treinamento de injeção intravenosa, intramuscular e subcutâneo (09 unidades);
- Simulador de intubação e ventilação (01 unidade);
- Banquetas giratórias em aço inox (12 unidades).

São inúmeras as oportunidades de aprendizado disponibilizadas pelo Centro Interescolar, sempre de forma coordenada e supervisionada pelos docentes, proporcionando uma experiência real de assistência humanizada, de trabalho em equipe e, acima de tudo, contribuindo para a excelência na formação acadêmica e profissional.

7.9 Comissão de Educação Continuada em Enfermagem – CECEN

A CECEn tem como atribuições:

- Propor programas de educação contínua para o pessoal de enfermagem, visando adquirir novos conhecimentos e habilidades.
- Desenvolver nos enfermeiros sua função educativa junto à equipe de enfermagem.
- Estabelecer ligações multiprofissionais entre as áreas de enfermagem.
- Estimular e promover realização de pesquisa na área de enfermagem.
- Prestar assessoria e estimular a criação de grupos de interesse clínico.

No período de 2019 a 2022, o CECEn ofereceu as seguintes capacitações:

- Programa de Capacitação dos Profissionais de Enfermagem
- Curso “Boas Práticas de Enfermagem na Indicação e Manutenção de Cateteres”
- Hipodermóclise
- Simulação Realística em Ressuscitação Cardiopulmonar
- Realização de vídeo aulas destinadas aos profissionais recém contratados para a Pandemia da COVID-19 (2020)

- Realização de curso na plataforma moodle para capacitação da equipe de enfermagem, direcionado ao paciente crítico com COVID-19 (2020/2021);
- Utilização de mídia social (WhatsApp) para facilitar acesso a materiais educativos, comunicação e disponibilização de materiais educativos sugeridos pelos profissionais de enfermagem (2020/2021);
- Elaboração de capacitação de registro de enfermagem por vídeo de animação e debriefing na plataforma EAD (2021);
- Acompanhamento dos estágios curriculares da EERP (2021 a 2022);
- Acompanhamento do desenvolvimento dos enfermeiros no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do HCFMRP-USP (2021 a 2022);
- Acompanhamento dos estágios curriculares do Centro Interescolar (2021 a 2022);
- Curso de capacitação do sistema Beira Leito no formato de videoaulas, disponibilizado pelo google drive para as equipes do Campus, U.E., Hemocentro e Hospital Estadual - (2021);
- Curso de Boas Práticas com Medicamentos Termolábeis, em formato de videoaula, disponibilizado na plataforma EAD (2021);
- Capacitação sobre a NR32 para a equipe de enfermagem, disponibilizado na plataforma EAD (2022);
- Continuação da implantação do Sistema Beira Leito. Sistema sendo implantado no Hemocentro, Central de Quimioterapia e CTI Adulto (2019 a 2022);
- Treinamento de novos colaboradores sobre o Sistema Beira leito (2019 a 2022);
- Desenvolvimento de curso de Boas Práticas em Hemoterapia, formato EAD, com uso de animações e vídeoaulas. (2022 - em andamento);
- Desenvolvimento de capacitação sobre ventilação mecânica invasiva e não invasiva, voltada para a equipe de enfermagem, formato EAD. Recursos: vídeos tutoriais; videoaulas, animação. (2022 - Curso em andamento, em parceria com a equipe da fisioterapia);
- Desenvolvimento de Curso de Humanização em Plataforma EAD – (2022 em andamento).

Em 2019 o programa era realizado em cinco dias, com carga horária de 30 horas, neste período foram capacitados 183 servidores. De janeiro a abril de 2020, período em que está contemplado o início da pandemia, não foram realizados treinamentos. De maio a julho de 2020, devido à pandemia da COVID-19, o programa foi realizado online em três dias, com carga horária de 18 horas, neste período foram capacitados 57 servidores. Em 2021, devido ao agravamento da pandemia, foi realizado apenas um treinamento, em dezembro, neste período foram capacitados 40 servidores.

Em 2022, nos meses de abril e junho, o programa foi realizado em três dias, com carga horária de 18 horas, sendo abordados os seguintes temas: Atenção na admissão do paciente: Identificação, prevenção de quedas, cirurgia segura; transexualidade; acesso aos procedimentos operacionais e sistema de notificação; Registro e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Boas práticas na manutenção de cateteres venosos, prevenção de flebite e coleta de sangue; Atualização em Reanimação Cardiopulmonar (RCP); Prevenção e tratamento de lesões de pele; Boas práticas no uso e administração dos medicamentos; Boas práticas na administração de quimioterápicos; Boas práticas na prevenção de infecção hospitalar; Boas práticas em hemoterapia; Ética profissional. Neste período foram capacitados 94 servidores.

Ainda em 2022, nos meses de agosto, outubro e dezembro, o programa foi realizado em cinco dias, com carga horária de 30 horas, sendo abordados os seguintes temas: Ética profissional; Central de Equipamentos; Atenção na admissão do paciente: Identificação, transexualidade, LGPD, acesso aos procedimentos operacionais e sistema de notificação; Prevenção de Flebite; Boas práticas na manutenção de cateteres venosos e coleta de sangue; Boas práticas na administração de quimioterápicos; Boas práticas no uso e administração dos medicamentos; Prevenção e tratamento de lesões de pele; Cálculo de medicações; Boas práticas em hemoterapia; Atualização em Reanimação Cardiopulmonar (RCP); Boas práticas na prevenção de queda; Boas práticas na prevenção de infecção hospitalar; Sondas e drenos. Neste período foram capacitados 180 servidores.

Tabela 58 - Número de servidores capacitados no período de 2019 a 2022

Cursos	2019	2020	2021	2022
Boas Práticas de Enfermagem na Indicação e Manutenção de Cateteres	55	-	-	-
Hipodermóclise	86	-	21	-
Simulação Realística em Ressuscitação Cardiopulmonar	255	14	-	95
Curso de qualificação e habilitação em cateter central de inserção periférica	-	-	-	27

Tabela 59 - Número de profissionais capacitados anualmente por protocolo:

Protocolo	2019	2020	2021	2022
Atualização em Hemoterapia	344	76	40	274
Atualização em PCR	183	57	40	274
Medicação	183	57	40	274
Atualização em CCIH	183	57	40	274

Tabela 60 - Participantes em eventos Institucionais promovidos pelo CECEn

Título	Ano	Participantes
I Encontro dos TE e AE	2019	65
Semana da Enfermagem	2019	74
II Encontro dos TE e AE	2020	Não houve devido a pandemia
Semana da Enfermagem	2020	Não houve devido a pandemia
III Encontro dos TE e AE	2021	Não houve devido a pandemia
Semana da Enfermagem	2021	Não houve devido a pandemia
IV Encontro dos TE e AE	2022	Não houve devido a pandemia
Semana da Enfermagem	2022	59

7.10 Programas de Aperfeiçoamento de Pessoal

7.10.1 Plataforma LMS

O método de ensino à distância (EAD) atualmente é o mais utilizado pelas organizações e tem como princípio básico incentivar os funcionários a alcançarem através do auto aprendizado o desenvolvimento contínuo. A importância deste método tem sido reforçado no atual contexto de pandemia, pois garante aos servidores e funcionários acesso a treinamentos e segurança através do distanciamento social. O Hospital das Clínicas, com apoio da FAEPA, disponibilizou através da plataforma LMS - Learning Management System (Sistema de Gerenciamento do Aprendizado), em parceria com a UOL EdTech, 27 cursos relacionados ao desenvolvimento hard e soft skills, assim os servidores podem planejar o melhor horário para estudar, pois a plataforma está disponível 24 horas por dia 7 dias por semana. Dentre os cursos disponíveis podemos destacar o curso obrigatório da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e as Trilhas de Aprendizado da Educação Continuada da Enfermagem (CECen) e Biossegurança dos Serviços Laboratoriais. Lembrando que o acesso à plataforma está restrito aos funcionários HCFMRP-USP e da FAEPA.

7.10.2 Workshops Mindfulness e Práticas de Autocuidado

Em 2022, foram ofertados aos servidores do Hospital, cursos com ênfase nas temáticas de mindfulness e práticas de autocuidado, com a finalidade de desenvolver nos servidores, estratégias de enfrentamento às situações cotidianas e do trabalho, além de prover ferramentas para aprimorar seus relacionamentos interpessoais e sua inteligência emocional. A primeira ação instrucional foi o curso “Workshop de Mindfulness”, ministrado pelo Prof. Dr. Rogério Calia, que aconteceu entre maio e junho de 2022. Foram montadas quatro turmas, que participaram de quatro encontros mensais. A segunda ação instrucional foi iniciada em setembro e finalizou em novembro, contando com um total de seis encontros com uma turma de, aproximadamente, trinta servidores.

7.11 Impacto da Pandemia na formação de pessoal

A pandemia da COVID-19 impôs mudanças abruptas na formação dos profissionais da saúde, tanto no ensino técnico, quanto no de graduação e pós-graduação. Inúmeras estratégias pedagógicas foram empregadas para abordar o conteúdo teórico desses cursos, aplicadas, principalmente, por meio de recursos tecnológicos digitais. Porém o conteúdo prático, componente fundamental na formação desses profissionais, foi suspenso, até que as atividades presenciais fossem autorizadas novamente.

Foi observado que apesar dos desafios encontrados, houve avanços metodológicos durante a pandemia da COVID-19, mostrando que o método online pode ser uma ferramenta eficiente para o aprendizado do conteúdo teórico. Porém, o modelo virtual não substitui as práticas laboratoriais e o contato direto com o paciente de maneira satisfatória, dessa forma, observamos perdas que estão associadas às competências que deveriam ser obtidas nessa interação, que idealmente deveria acontecer no momento oportuno, mediante o currículo do curso, de acordo com cada disciplina.

Ainda é cedo para saber o impacto real da pandemia na formação desses profissionais, o que observamos, a princípio, são déficits de conhecimentos relacionados às práticas baseadas em evidências associada à assistência.

Nesse sentido, otimizamos o conteúdo do Programa de capacitação dos profissionais, mediante as necessidades atuais, e buscamos trabalhar de forma mais integrada com as lideranças assistenciais.

8. Gestão de Recursos Humanos

8.1 Apresentação

O Centro de Recursos Humanos (CRH) tem como finalidade precípua trabalhar no processo de gestão de pessoas, por meio de políticas, diretrizes e normas emanadas pela Unidade Central de Recursos Humanos do Estado e da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, no planejamento do quadro de pessoal das diferentes áreas, que compõem a estrutura organizacional e na elaboração e na aplicação de concursos públicos, liderando o processo de integração, desenvolvimento e capacitação dos funcionários, com o intuito de oferecer à instituição profissionais qualificados para o desempenho das atividades.

O CRH faz a gestão de 4.314 funcionários contratados pelo Estado, sob o regime da CLT, após aprovação em concurso público, dos quais 73,8%, correspondem às atividades fins.

O Hospital conta, também, com a força de trabalho de 921 funcionários contratados pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP (FAEPA), especialmente para atividades fins e para as atividades, as quais o Hospital não possui número suficiente de servidores e nem quadro aprovado pelo Governo do Estado, tais como: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Nutricionistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Biologistas, Perfusionistas, Analistas de Sistemas, Programadores, Tecnólogos, Engenheiros Clínico, Civil, Químico e Elétrico, Bombeiro Civil, além de outros funcionários de apoio técnico para o desempenho das atividades fins e das demais atividades fundamentais para o bom funcionamento da estrutura do Hospital.

Tabela 61 - Evolução do Quadro de Pessoal

Ano	Quadro Provido HC	Quadro Provido FAEPA	Total Provido
2019	4.830	778	5.608
2020	4.874	841	5.715
2021	4.703	852	5.555
2022	4.289	751	5.040

A admissão e reposição de pessoal estão vedadas, desde a edição do Decreto nº 61.466/15, porém com muito esforço, a Administração do Hospital obteve, no período de 2019 a 2022, 5 autorizações distintas, por Ato Governamental, tendo sido autorizadas 881 reposições. Porém, considerando a alta rotatividade de pessoal, mesmo obtendo a última autorização governamental em 20/12/2022, o Hospital ainda conta com um déficit de 770 funções.

Ainda, após inúmeras tentativas, sem sucesso, para obter reposição de pessoal, em janeiro/2022, através do Convênio de Cooperação mantido entre este Hospital e a FAEPA, deu-se início ao processo de contratação de 414 profissionais por tempo determinado para suprir o déficit de pessoal do Hospital. Embora tais contratações tenham sido realizadas pela FAEPA, considerando que estão atendendo o HC Campus e a Unidade de Emergência, os controles e a operacionalização das contratações é realizada pelo Centro de Recursos Humanos do HC.

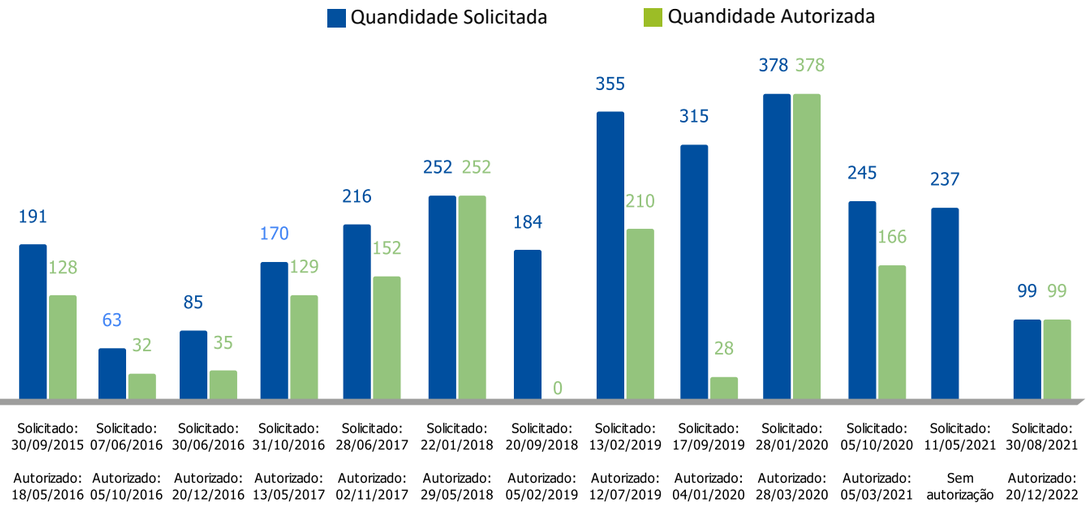


Gráfico 68 - Solicitações de Autorização de Reposição

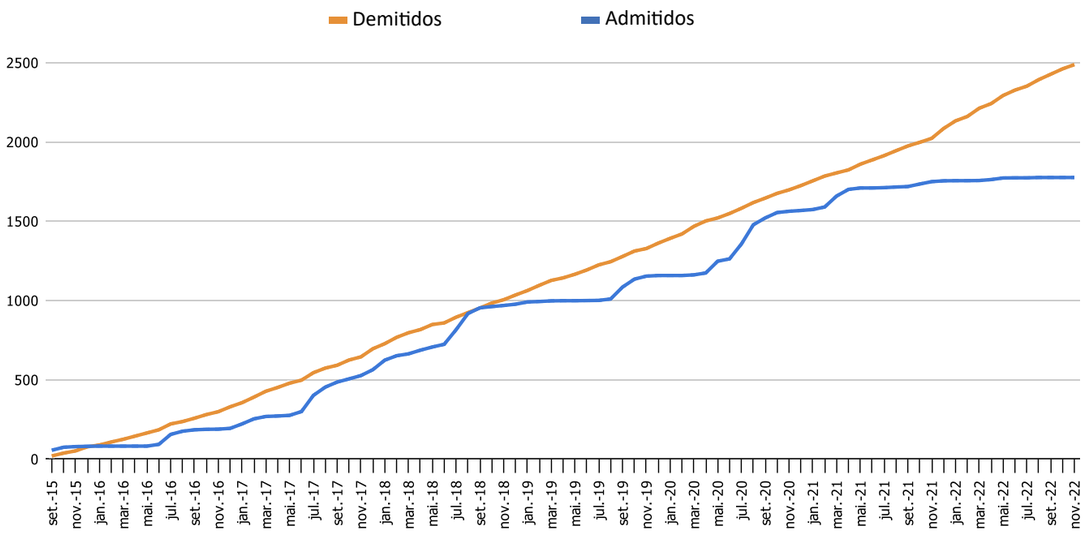


Gráfico 69 - Movimentação de Funcionários - Geral (Acumulado) - HCRP)

Em agosto de 2022 foram assinados dois Convênios entre o HCFMRP-USP e a FAEPA com o objetivo de operacionalização da gestão e execução das ações de ensino e pesquisa e das atividades e serviços de saúde relativas aos Centros de Terapia Intensiva e ao Serviço de Oncologia, respectivamente. Considerando que o plano de trabalho dos referidos Convênios prevê o aumento da oferta de serviços aos usuários do SUS, o Hospital deu início às contratações de pessoal, por meio da FAEPA, sendo que para 2022 estava previsto a contratação de 467 funções, das quais 440 são funções da área da saúde, 14 funções de apoio e 13 funções administrativas. Assim como na contratação dos 414 profissionais por tempo determinado, as contratações dos Projetos do CTI's e do Serviço de Oncologia são realizadas pelo Centro de Recursos Humanos do Hospital.

8.2 Contratações de Médicos Anestesistas, por meio de prestação de serviços

Devido a grande dificuldade de contratação de pessoal, pelo Estado foi iniciado um estudo que culminou com a terceirização de parte das atividades do Serviço de Anestesia, com o intuito de preencher as lacunas nas escalas do referido Serviço. Foram contratados 174 postos de trabalho mensais de 12 horas cada, cujo contrato foi iniciado em 1º de junho de 2022.

8.3 Reestruturação Física

De modo a acomodar melhor as áreas pertencentes ao Centro de Recursos Humanos, a Seção de Residentes, Estagiários e Internos foi fisicamente transferida para o CEAPS, de modo que pudesse desenvolver suas atividades e receber os Residentes, Aprimorandos e Estagiários com mais conforto. O espaço outrora ocupado por esta Seção foi subdividido para acomodar três Equipes, sendo elas a Assistência Técnica, a Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional e a Equipe de Apoio às Atividades Administrativas dos Departamentos Clínicos, o que proporcionou uma melhor integração entre as áreas e a facilidade na execução dos processos internos.

8.4 Expansão das Atividades de Tecnologia da Informação

8.4.1 RH Digital

O Hospital informatizou os processos de atendimentos aos funcionários através dessa nova ferramenta, que substituiu a utilização convencional do papel. Assim, a circulação dos documentos passou a ser por meio do RH Digital que podem, inclusive, serem encaminhados às diversas áreas simultaneamente, gerando maior agilidade e rapidez nos processos. Através do RH Digital, cujo acesso é feito por e-mail institucional próprio, o funcionário faz solicitações de Declarações, Certidões, Licenças previstas na lei, tais como Licença Saúde, Gala, Nojo, Paternidade, Doação de Sangue, Fórum, Licença Maternidade, Prorrogação/Antecipação de Licença Maternidade e Licença Acidente de Trabalho, dentre outros. A nova modalidade reduziu o acesso de funcionários no Centro de Recursos Humanos, pois está permitindo que todos requeiram o que necessitam, em qualquer horário do dia e qualquer dia da semana, diminuindo, também, as saídas dos funcionários do local de trabalho para solução de seus problemas funcionais.

8.4.2 Controle de Férias - Aviso de Férias Eletrônico

O CRH passou a emitir os comunicados de férias através de um sistema eletrônico, por meio do qual é gerado o "Comunicado de Aviso de Férias", que é enviado ao funcionário no respectivo e-mail institucional. Através do e-mail, o funcionário dá ciência do período de gozo de férias agendados (o equivalente a assinatura do documento), com 30 dias de antecedência da data de início. No instante em que o funcionário dá ciência no Comunicado de Férias, é permitido ao mesmo informar se houve alguma alteração cadastral ou mudança de endereço, por exemplo. Aos funcionários do Centro de Recursos Humanos, é permitido controle de quais avisos de férias já foram emitidos e enviados aos funcionários e quais já foram assinados.

8.4.3 Digitalização dos Processos Funcionais dos Servidores

Na mesma linha do projeto de eliminação de papéis, está em fase de digitalização os processos funcionais dos servidores, que facilitará o acesso para consulta de documentos, além de evitar extravio de processos, o que permitirá o aumento do espaço físico da área de recursos humanos. Até o momento, foram digitalizados 4.298 processos, com o total de 1.048.489 folhas; sendo que ainda restam 751 processos a serem digitalizados.

8.4.4 E-Social

O Hospital utiliza o Sistema E-Social, que tem como objetivo facilitar a administração de informações trabalhistas, previdenciárias e tributárias. Devido a necessidade da manutenção e atualização dos dados cadastrais dos servidores e seus dependentes, foi instituído pelo Centro de Recursos Humanos um grupo de trabalho para acompanhamento das divergências cadastrais existentes no cadastro da Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), a fim de facilitar as informações e correções relativas aos dados dos trabalhadores de acordo com as exigências do E-Social, evitando assim, prejuízos ao Hospital e ao servidor.

8.5 Gestão das aposentadorias

Em 13 de novembro de 2019, foi publicada a Emenda Constitucional de número 103, alterando o sistema de previdência social do Brasil em itens como a contagem de tempo de contribuição, idade para direito ao benefício e concessão para aposentadoria dos servidores públicos. Principalmente, a referida Emenda determinou, em seu parágrafo 14, que "a aposentadoria concedida com a utilização de tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública, inclusive do Regime Geral de Previdência Social, acarretará o rompimento do vínculo que gerou o referido tempo de contribuição".

Diante dessa situação, e com o intuito de auxiliar os servidores nesse momento, o Centro de Recursos Humanos iniciou a gestão da concessão desses benefícios.

As primeiras ações nesse sentido incluíram a comunicação das novas regras através dos canais de comunicação do Hospital, com o propósito de informar os servidores que, porventura, não estivessem atualizados sobre o assunto. O CRH também iniciou um levantamento de todos os servidores que estão com idade próxima ao direito de beneficiarem-se de aposentadoria, e passaram a enviar mensagens eletrônicas (SMS) informando que, caso entrem com o requerimento de benefício, que estivessem cientificados sobre as novas regras previdenciárias. Essas ações tornaram-se constantes nas rotinas deste Centro.

A gestão inclui também a comunicação de benefício já concedido aos servidores. Este procedimento inicia com o processamento de informações sobre os benefícios concedidos, coletadas semanalmente através do site Dataprev, empresa pública que fornece soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação para o aprimoramento e a execução de políticas sociais do Estado brasileiro. Vale ressaltar que esse tipo de consulta é amparada pelo artigo 76-B do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048/99, que estabelece que "a empresa terá acesso às decisões administrativas de benefícios requeridos por seus empregados, resguardadas as informações consideradas sigilosas".

Também, que é liberada a empresa o acesso às informações sobre espécie do benefício, datas de requerimento, concessão, início e cessação, quando houver, além da situação em que ele se encontra no momento da consulta, para avaliar o disposto nos artigos 49, parágrafo único do 69, 72 e 346 do Decreto 3048/99 e 4º da Lei 13.982/2020.

Após o tratamento dessas informações, os servidores são chamados a comparecer ao Centro de Recursos Humanos, onde são informados sobre o consentimento do benefício, além de serem informados e instruídos dos próximos passos e decisões a serem consideradas. Deste modo, há mais agilidade nas informações fornecidas aos servidores, que podem usufruir de seu benefício sem estar em dissonância da nova lei promulgada. Ademais, através dessa gestão, o Hospital das Clínicas assegura o cumprimento dos direitos do trabalhador, exercendo também o seu papel social.

Anterior à Emenda Constitucional nº 103, de 13/11/2019, os servidores tinham a possibilidade de se aposentarem e continuarem trabalhando. Em 31/12/2022, tínhamos 1.176 servidores nesta condição, o que representa 27% do quadro de pessoal provido.

8.6 Fornecimento de uniformes

A partir de 2020, através da Portaria Conjunta HCRP/FAEPA nº117/2019, o Hospital passou a conceder uniformes aos Profissionais da Enfermagem, composto de 3 (três) jalecos brancos a cada 2 anos, por servidor do HCFMRP-USP e da FAEPA, tendo sido distribuído 3.248 uniformes para 1.082 funcionários.

8.7 Controle das gestantes que exercem atividades em áreas insalubres

Considerando o julgado procedente em Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.938, com alteração do teor dos artigos 394-A, 395 e 396 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, visando a proteção contra a exposição da gestante e lactante em atividades insalubres, o Centro de Recursos Humanos passou a realizar a mudança ou adaptação das atividades das servidoras que atuam em áreas consideradas insalubres dentro da Instituição, a partir do momento em que recebe o comunicado da gestação, portanto, as servidoras ficam realocadas em áreas salubres durante o período gestacional e de lactação (até o 6º mês da criança).

É realizado um trabalho juntamente com a chefia para verificação da possibilidade de adequação das atividades dentro do próprio serviço, sob análise do SESMT. Não havendo possibilidade, o CRH busca áreas não insalubres que poderão receber a servidora temporariamente. Todo o processo de realocação é acompanhado pelo CRH.

Em 2022 foram 127 servidoras realocadas até o momento, sendo que 60 já retornaram para a área de origem (insalubre) e 67 servidoras gestantes/lactantes realocadas em áreas salubres.

8.8 Programa de Integração

No período de janeiro de 2019 a março de 2020, foram realizados 35 encontros presenciais, com novos servidores do HCRP e empregados da FAEPA. Em abril de 2020, com a pandemia, o HCRP interrompeu as integrações presenciais, aderindo à modalidade de integração on-line.

No mês de outubro de 2022 foram retomadas as palestras de Integração de novos funcionários na modalidade presencial, com o objetivo de alinhá-los à estratégia organizacional e normas do Hospital, bem como capacitá-los no que diz respeito a orientações da NR-32, norma que dispõe sobre as diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. O Programa tem acontecido em dois dias, com envolvimento de diversas áreas do Hospital, tais como o CRH, SESMT, Gerenciamento Ambiental, Centro Integrado de Qualidade e Centro Interescolar, dentre outros.

No período de outubro de 2022 a dezembro de 2022, foram realizados 08 encontros presenciais.

8.9 Sistema de Avaliação de Servidores

O Processo de Avaliação de Desempenho é aplicado anualmente aos servidores aptos a participarem das avaliações. Também é aplicado a Avaliação de Desempenho para os novos servidores do HCRP imediatamente após à contratação, durante o período de experiência de 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias. As Avaliações são realizadas dentro dos critérios das Leis Complementares instituídas pelo Governo de Estado, e foram desenvolvidas em ambientes eletrônicos, a fim de otimizar os referidos processos. Com o objetivo de garantir a privacidade e autenticidade das Avaliações de Servidores deste Hospital, através de processo eletrônico, o Processo de Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica – PPM, Avaliação de Médicos, foi inicialmente contemplado com a introdução da assinatura digital, ferramenta que trouxe agilidade e flexibilidade à validação e certificação de documentos digitais, e também a garantia da legitimidade de documentos armazenados em plataforma digitais, além de reduzir despesas com a impressão de documentos.

Tabela 62 - Tabela de Avaliação Lei nº 1157/2011 - Saúde

	2019	2020	2021
Total de Servidores	2914	2900	2833
Aptos	2688	2663	2685
Inaptos	226	237	148
Progrediram	597	609	584

Tabela 63 - Tabela de Avaliação Lei nº 1080/2008 - Área Meio

	2019	2020	2021
Total de Servidores	1275	1228	1173
Aptos	1201	1150	1128
Inaptos	74	78	45
Progrediram	249	248	242

Tabela 64 - Tabela de Prêmio de Produtividade Médica

	2019	2020	2021	2022
Total de Servidores	610	624	626	584
Aptos	571	575	598	564
Inaptos	39	49	28	21
Avaliados	571	575	598	564

Tabela 65 - Avaliação do Período de Experiência 90 dias - Novos Servidores

	2019	2020	2021	2022
Total de Servidores	179	409	189	21
Dispensados	7	30	21	1
Avaliados	172	379	168	20

8.10 Impacto da pandemia na Gestão de Pessoal

Desde o início da pandemia, o Hospital foi obrigado a direcionar os funcionários para o combate e enfrentamento da doença, portanto, a maioria do pessoal da Enfermagem precisou ser realocado das Enfermarias e Ambulatórios para que fossem ativados 4 CTI's de atendimento ao COVID, além de leitos de isolamentos na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infectocontagiosas - UETDI e na Enfermaria COVID no 6º andar. Para reforçar os cuidados preventivos, em caráter emergencial, houve a possibilidade das funções em áreas administrativas, exercê-las em regime de teletrabalho, em escala de revezamento, devidamente autorizado pelo Governo do Estado, com o intuito de diminuir a circulação de pessoas e, consequentemente, o risco de contágio do vírus nos servidores.

Em março de 2020, foram autorizadas contratações por prazo determinado e indeterminado para auxiliar no combate da pandemia, o que colaborou para melhorar a assistência aos pacientes com COVID-19, principalmente com a contratação de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, além de outras funções de apoio técnico e administrativo.

Em 10/05/2021, mediante justificativa circunstanciada, tendo em vista o índice de demissões ocorridas pelo Estado, bem como a necessidade de dar continuidade ao plano de retomada das atividades assistenciais, o Hospital solicitou ao Governo do Estado a reposição de 237 vagas, conforme processo SISAUT 9000-2021/00015 cujas contratações, num total de 413 funções, em caráter temporário, foram autorizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da FAEPA, o que minimizou a situação da falta de pessoal. A tabela a seguir demonstra o total de contratações temporárias realizadas por ano.

Tabela 66 - Contratação por prazo determinado - FAEPA

Função	2020	2021	2022
Assistente Social	0	0	7
Biologista	1	0	8

Função	2020	2021	2022
Cirurgião Dentista	0	2	3
Enfermeiro	32	110	88
Farmacêutico	0	0	5
Fisioterapeuta	37	53	10
Fonoaudiólogo	0	2	1
Médico	34	15	60
Auxiliar de Enfermagem	0	1	0
Técnico de Radiologia	0	0	6
Terapeuta Ocupacional	0	0	5
Nutricionista	0	0	3
Psicólogo	1	0	12
Estatístico	1	0	0
Motorista	0	0	2
Técnico de Segurança do Trabalho	0	0	1
Técnico de Enfermagem	38	161	103
Auxiliar Farmacêutico	0	0	7
Escriturário	0	0	18
Técnico de Eletroencefalo	0	0	1
Auxiliar de Nutricionista	0	0	1
Copeiro	9	10	13
Auxiliar de Serviços Gerais	3	6	3
Auxiliar de Trabalho Científico	0	13	0
Tapeceiro	0	1	1
Total	**156**	**374**	**358**

Em agosto de 2022, foi firmado o acordo entre o Hospital e a FAEPA visando a conjugação de esforços para o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa e prestação de serviços de saúde no Serviço de Oncologia e das unidades de Centro de Terapia Intensiva do HCFMRP-USP, com o aporte de recursos financeiros, repassados pelo Estado para o Hospital, devidamente autorizado pelo Governo do Estado. O objetivo principal dos referidos Convênios é a ampliação da oferta de serviços nas áreas mencionadas de modo a incrementar as ações assistenciais do Hospital, atendendo a demanda das DRSs de Ribeirão Preto, Franca, Araraquara e Barretos.

Desde o início da pandemia, o Hospital prestou atendimento médico integral para servidores, principalmente com sintomas gripais, estimulando todos que procurassem atendimento, junto ao Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal - SAMSP. Foi disponibilizada uma tela inicial na Intranet do HCRP, apontando os sintomas mais importantes do COVID-19 , ressaltada abaixo:

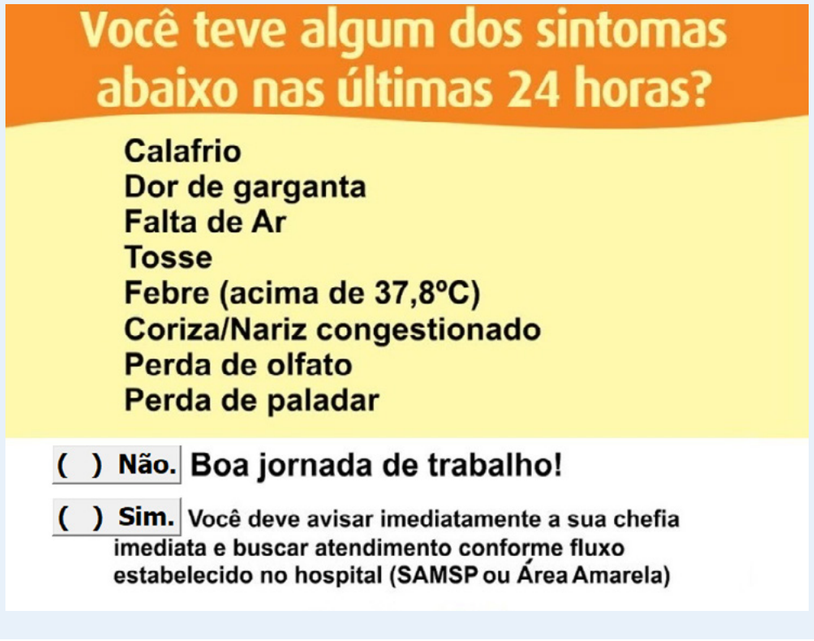


Figura 56 - Pop-up com instruções para o funcionário ao acessar o sistema HCRP

Assim, uma quantidade expressiva de casos suspeitos entre os funcionários foi investigada pelo próprio hospital, sendo garantido afastamento adequado para os casos confirmados, conforme protocolo da Vigilância Epidemiológica. Podemos ver o número de casos notificados pela Vigilância epidemiológica do Hospital segregados em positivos e negativos no quadro abaixo.

Tabela 67 - Número de notificações da vigilância epidemiológica dos exames realizados no HC para funcionários (médico, administrativo, além de residentes e alunos)

Resultado	Masculino	Feminino	Total
Positivo	1.737	4.111	5.848
Negativo	3.897	10.810	14.707

Cabe destacar que isso não traduz todos os casos de COVID da instituição pois, nos finais de semana e fora do horário de trabalho, os servidores também procuravam outros serviços de saúde para atendimento de suspeitas de COVID. Os casos diagnosticados fora do Hospital, também geraram afastamentos por licença para tratamento de saúde.

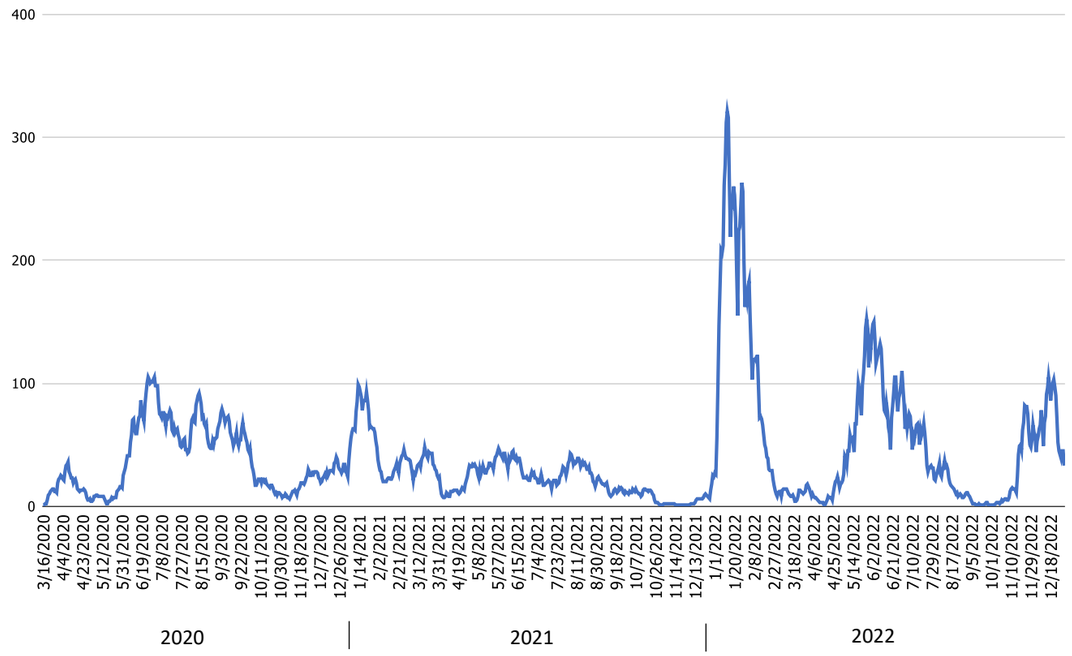


Gráfico 70 - movimento diário de afastamento de funcionários por CID da COVID

Pode ser visto no gráfico acima, a distribuição do período dos afastamentos por COVID-19, em relação ao período da pandemia, que coincidiram com as épocas de maior transmissão do vírus no município de Ribeirão Preto. Conforme pode ser visto no gráfico, o número de afastamentos foi muito expressivo, com maior concentração no período de transmissão inicial da variante ômicron.

Outro ponto a salientar no impacto da pandemia foi o impacto psicológico nos servidores, principalmente nas equipes médicas e de enfermagem, dessa forma, foi disponibilizado um número maior dos horários disponibilizados pela Psicologia, para atendimento dos funcionários durante a Pandemia, bem como divulgação de material para manejo do stress.

8.11 Atendimento médico no SAMSP

O Serviço de Atendimento Médico e Saúde do Pessoal (SAMSP) trata-se de um Programa instituído pelo Hospital destinado aos servidores, médicos residentes e aprimorandos, como forma de atender os casos eletivos de atenção à saúde com agilidade, sem interferir no atendimento prestado aos pacientes. Vale ressaltar que o Programa contribui para diminuição do índice de absenteísmo da Instituição pois possibilita que o servidor retorne com rapidez às suas atividades laborais, gozando de boas condições de saúde.

O SAMSP teve destaque importante no cuidado do funcionário no período pandêmico, principalmente no cuidado psicológico e bem estar. Foi elaborado pelo Serviço de Psicologia do SAMSP um manual com informações e orientações com estratégias para o enfrentamento da COVID-19, com o objetivo de oferecer suporte aos servidores.

A cartilha foi baseada no tema “Cuidando de nossa saúde mental para continuar cuidando de todos” e trouxe recomendações sobre como reconhecer as sensações e emoções negativas, importância do autocuidado, da aceitação, da colaboração e também de manter a fé religiosa.

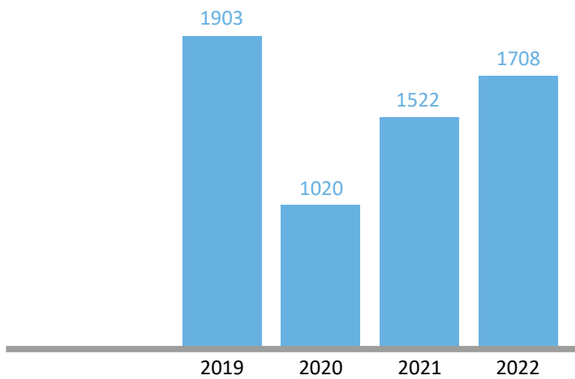


Gráfico 71 - Total de atendimentos Psicológicos SAMSP/SAESF

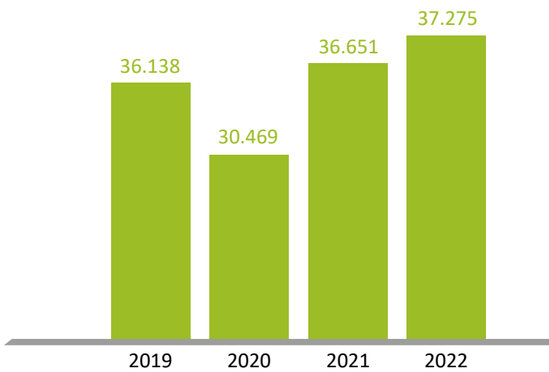


Gráfico 72 - Total de atendimentos SAMSP/SAESF

8.12 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

O SESMT tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador, desenvolvendo Programas de Saúde Ocupacional, Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA) NR-9 e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) NR-7, sendo estes partes do conjunto mais amplo da iniciativa desta Instituição no campo da preservação da saúde de seus trabalhadores e está articulado com as demais Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

O PPRA preconizado pela NR-9 identifica e antecipa os riscos, estabelecendo prioridades e metas, como por exemplo, fornecendo gratuitamente aos trabalhadores os EPI’s – Equipamentos de Proteção Individual e EPC’s – Equipamentos de Proteção Coletiva, de acordo com a NR-6, desde a criação do SESMT, destinado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

8.12.1 Atividades e atendimentos de Engenharia de Segurança

Fazer atendimento do Trabalhador pelo Técnico de Segurança para registro de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) dos acidentes de trabalho e investigação dos mesmos com objetivo de prevenir novos acidentes; Elaborar o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) de todos os servidores demitidos e quando solicitados para fins de aposentadoria; Realizar enquadramento individualizado de insalubridade de periculosidade de todos os servidores; Contestação de laudos periciais; Inspeções gerais prediais diárias em áreas do HC; Acompanhamento de uso de calçado aberto e adornos;

Elaborar parecer de Equipamento de Proteção Individual (EPI) nas compras desses equipamentos; Controlar entrega de EPI’s; Acompanhar pregão eletrônico ou presencial referente à compra de EPI; Controlar a validade dos extintores de incêndio, hidrantes e mangueira de incêndio; Acompanhar projeto

técnico do Bombeiro para sinalização de rota de fuga e saída de emergência; Promover a integração de novos servidores; Orientar funcionários terceirizados; Treinar setores específicos da instituição para o uso de EPI, Ficha Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) e demais normas técnicas de segurança dos profissionais; Participar da reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Participar da reunião mensal da CCIH; Participar da reunião da Comissão de Prevenção com materiais Perfurocortantes com exposição ao Risco Biológico (COPARB); Treinar anualmente os novos Cipeiros; Orientar e supervisionar estagiários Técnicos de Segurança no SESMT;

Fiscalizar diariamente reformas, construções e funcionários terceirizados desenvolvendo atividades dentro da Instituição HC; Acompanhar perito em ocasiões de perícias nos ambientes de trabalho; Atender chamados de intercorrências em locais, no balcão e por telefone.

8.12.2 Atividades e atendimentos de Medicina Ocupacional

Controlar a convocação por setor de exames periódicos semestral, anual e bienal determinados no PCMSO, garantindo a realização dos exames; Atualizar diariamente o PCMSO para os servidores admitidos, demitidos e transferidos de setor; Fazer a contestação de Nexo Técnico Epidemiológico (NETP) junto ao INSS de doença que não se caracteriza como doença ocupacional; Visitar periodicamente os postos de trabalho; Acompanhar mensalmente a dosagem de radiação ionizante nos trabalhadores expostos a radiação ionizante; Acompanhar o Programa de Ergonomia implantado em 2009 com atuação dos comitês executivos nos Serviços de Nutrição e Dietética e na Divisão de Enfermagem, Farmácia e Engenharia. Neste processo cada chefia dos setores deve contemplar a prioridade da Ergonomia em suas ações, procurando corrigir condições de trabalho sabidamente inadequadas e ocasionadores de problemas, bem como deve analisar este fator ao adquirir um novo equipamento, ao projetar uma nova condição de trabalho; Controlar as vacinas; Participar em cursos, palestras, simpósio, etc, para atualização profissional.

No período de pandemia foi criado a atividade de Telemedicina uma ferramenta importante que possibilitou o acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19 e a rápida recuperação da força de trabalho com a colaboração da equipe médica adicional.

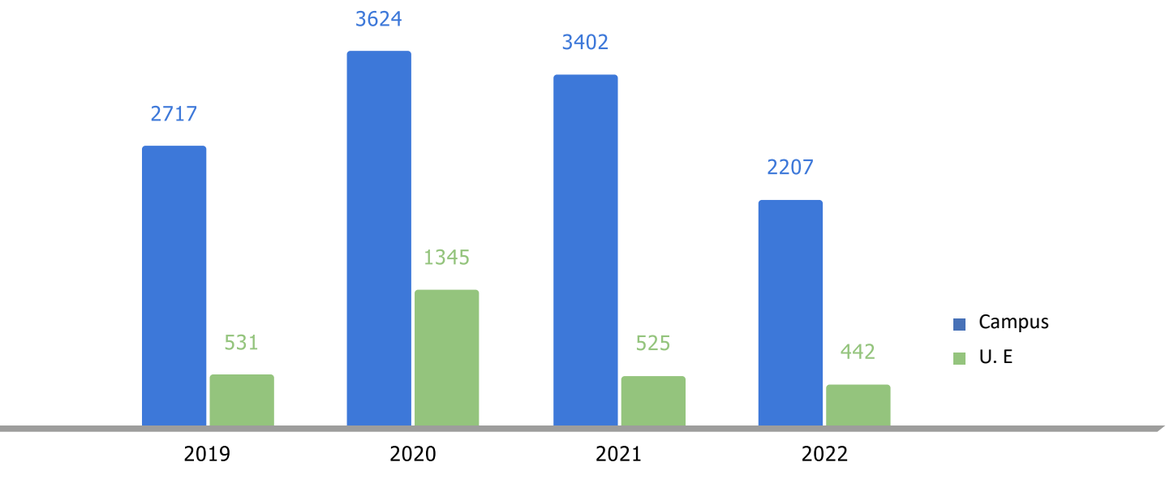


Gráfico 73 - Gráfico Exames Ocupacionais Campus - U.E.

8.12.3 Acidente de Trabalho

O SESMT utiliza seus Programas como ferramentas para elaborar elementos sólidos, realizando análises e investigações dos fatos ocorridos com o objetivo de reduzir os acidentes de trabalho semelhantes, indicando treinamentos, capacitações e outras medidas específicas de acordo com as análises, melhorando a qualidade de vida dentro dos serviços ocupacionais, realizando a gestão dos dados de acidentes e riscos à saúde e segurança dos trabalhadores na estrutura organizacional. No período de 2020 houve um aumento significativo devido abertura de CAT por doença ocupacional COVID-19.

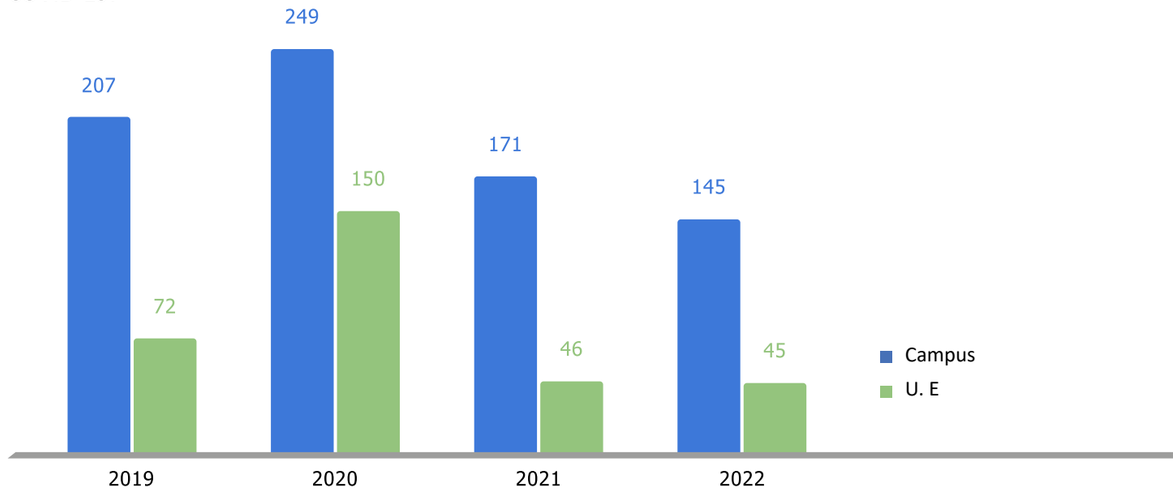


Gráfico 74 - Acidentes de trabalhos do HCRP

8.12.4 Programa de avaliação de restrição médica na atividade laboral dos funcionários

Garantir a adequação das atividades do empregado que venha apresentar algum tipo de limitação física ou psicológica, temporária ou definitiva, decorrente de algum acidente ou doença, do trabalho ou não, assegurando-lhe ambiente e atividade de trabalho que não afete a sua recuperação.

Aplica-se a todos os servidores cujo estado de saúde, no momento da consulta ou exame médico, determine limitação de caráter temporário para o trabalho, contudo, sem exigir afastamento, mudança de função (Readaptação Funcional) ou aposentadoria por invalidez.

Durante o seu período da restrição de atividades o servidor deve ser acompanhado pela chefia do setor e SESMT, dando suporte necessário, de modo que as restrições sejam cumpridas.

Ao fim do prazo estimado da restrição, quando a chefia do empregado julgar necessário ou for solicitado pelo próprio empregado, o SESMT deve convocar o empregado para fazer uma reavaliação médica e, caso perceba que o empregado está apto, pode liberá-lo para o retorno a sua atividade original, caso contrário recomenda a transferência para outro setor que atenda as necessidades do trabalhador.

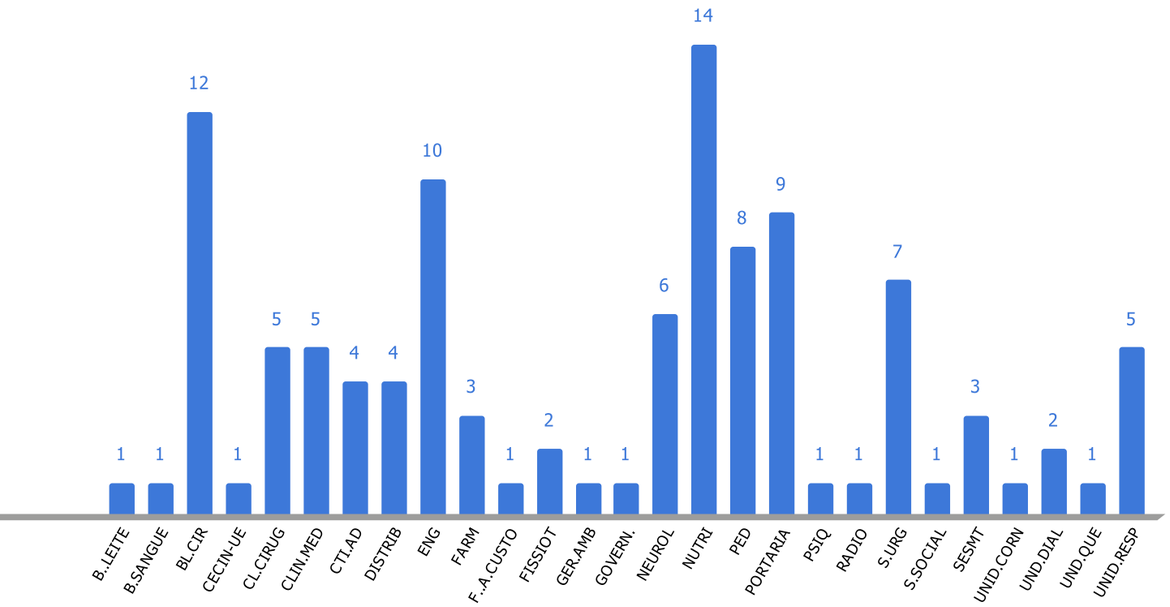


Gráfico 75 - Servidores com restrição de atividade laboral UE-HCFMRP-USP

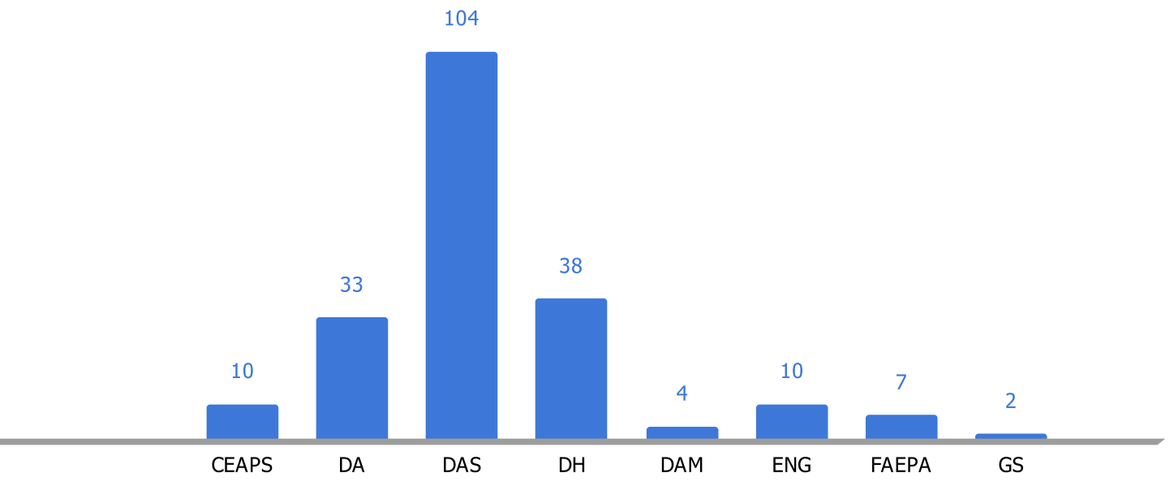


Gráfico 76 - Servidores com restrições na Atividade Laboral Campus HCFMRP-USP

8.12.5 Prevenção e Combate ao Incêndio

Em 2021 foram contratados dez bombeiros civis com a finalidade de atuar na prevenção de sinistros, bem como primeiros socorros, por exemplo acidentes com pessoas com mal súbito, dentre outras atividades considerando a dimensão do Hospital e o volume de pessoas que aqui circulam, além de materiais e equipamentos de grande porte e de alto valor financeiro

8.12.5.1 Centro de Comando de Combate à Incêndio

O Centro de Comando de Combate à Incêndio (CCI) criado em 2022, localizado no Subsolo no Campus, e na Unidade de Emergência na sala de monitoramento, é formado pela equipe de Bombeiros Civis, e tem sua gestão junto ao SESMT, tendo como objetivos atuar na Prevenção de Incêndios, inspeção de áreas, orientação das equipes, e manutenção e controle dos sistemas de combate à incêndio da instituição.

Além disso a equipe de Bombeiros Civis atuam junto ao SESMT no treinamento de nossa Brigada de Incêndio que este ano está focada na capacitação e na formação gradual, por blocos e setores, a fim de mantermos cada vez mais seguro o nosso ambiente e trabalho e cada vez mais capacitados os nossos servidores e funcionários.



Figura 57 - Equipe de Bombeiros Civis



Figura 58 - Centro de Comando de Combate de Incêndio

8.12.5.2 Programa de Treinamento de Prevenção e Combate ao Incêndio

Realiza treinamento de Prevenção e Combate a Incêndio periodicamente e no período de integração dos novos servidores, capacitando o trabalhador para atuar na prevenção, no princípio e combate de incêndio, abandono e atendimento de primeiros socorros, de acordo com o conteúdo programático da Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros, entrega de material didático e certificado no final do curso.

Em 2022 foi iniciada a formação de Brigada de Incêndio em diversos setores com o objetivo de estabelecer as condições mínimas para a composição, formação, implantação, treinamento e atualização da Brigada de Incêndio, para atuação nas edificações e área de risco do HC/ e Unidade de Emergência, na prevenção e no combate ao princípio de incêndio, abandono de área e primeiros socorro, visando em caso de Sinistro, proteger a vida e o patrimônio, reduzir os danos ao meio ambiente, até a chegada do socorro especializado, momento em que poderá atuar no apoio.



Figura 59 - Treinamento da Brigada de Incêndio realizada pela equipe de bombeiro do HCFMRP-USP

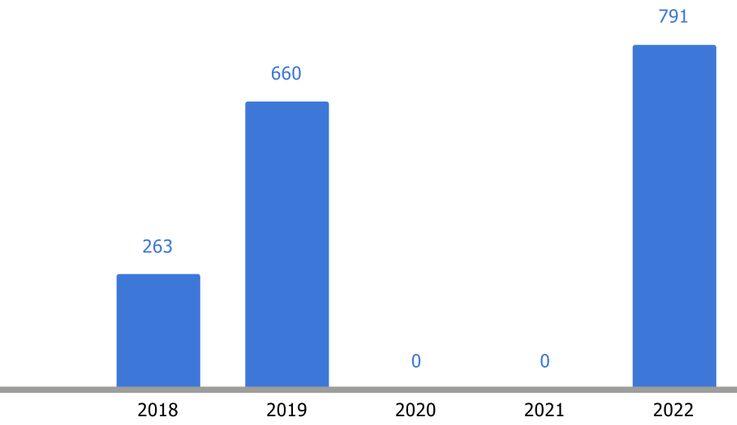


Gráfico 77 - Servidores treinados no curso de prevenção e combate a princípio de incêndio

8.12.5.3 Prevenção e Combate ao Incêndio no período de pandemia

Em 2020 mantendo as orientações mesmos com as mais severas restrições a equipe SESMT mantiveram os mais diversos públicos orientados. Foram feitos divulgação em 5 vídeos. Detalhando o uso de extintores e medidas de prevenção. Divulgados na Intranet e E-mail institucional via assessoria de comunicação ao longo deste período.



Figura 60 - Divulgação de orientações de prevenção e combate de incêndio por vídeo

8.12.6 Plano de Emergência em situação de sinistro

O Plano de Emergência tem por objetivo a preparação e organização dos meios existentes para garantir a salvaguarda dos seus ocupantes em caso de ocorrência de incêndio. Este trabalho pretende informar aos profissionais de saúde, sobre os procedimentos a serem adotados para a prevenção de sinistros e o combate dos mesmos em seus princípios.

Espera-se que colaboradores com conhecimentos básicos sobre prevenção de incêndios, desenvolvam comportamentos preventivos, evitando pânico e ferimentos, como também o aperfeiçoamento qualificado para agir rapidamente com o máximo de segurança.



Figuras 61 - Orientações aos servidores relacionadas ao CCI

8.12.7 Programa de Imunização

O Programa de Imunização é um instrumento de prevenção e controle das doenças. A vacinação tem impactos positivos na saúde, na responsabilidade social das empresas, iniciando por si só, uma sucessão produtiva de qualidade de vida.

O SESMT faz controle de imunização de acordo com o calendário oficial de imunização do Ministério da Saúde e NR-32. Para viabilização do programa o HCFMRP-USP dispõe de sala de vacina dentro da Instituição para aplicação e fornecimento gratuito, bem como, registro no prontuário eletrônico, médico e carteira de imunização dos trabalhadores.

As vacinas oferecidas aos trabalhadores são as que conferem imunidades ativa contra: Tétano Acidental, Febre Amarela, Hepatite B, Sarampo, Rubéola, Caxumba e Influenza, também conhecida como Gripe e Covid-19.

Relativo a imunização à COVID-19, em 2021 foram realizadas 19.676 vacinas e 3.399 vacinas em 2022 nos servidores. Outra campanha que também é realizada anualmente é a imunização contra a H1N1, abaixo segue dados das imunização dos últimos 4 anos.

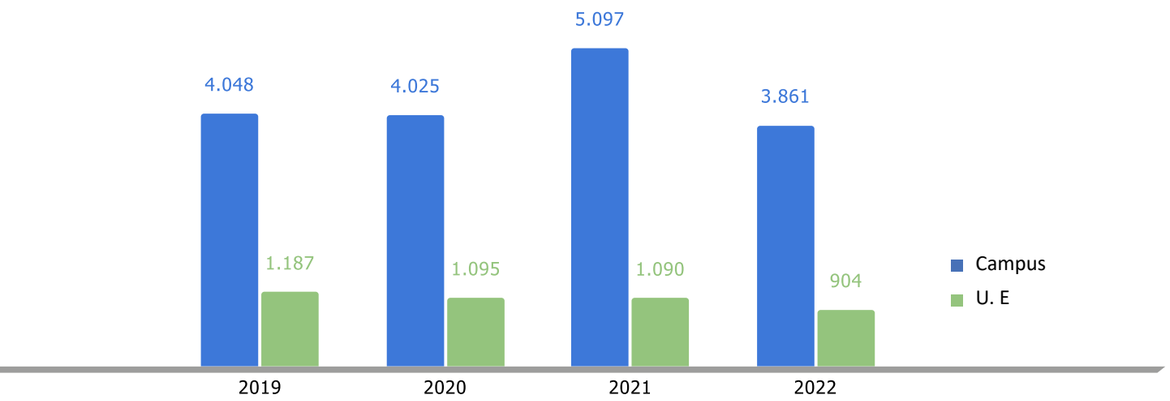


Gráfico 78 - Vacinação de servidores - Campanha H1N1 Campus e UE

8.12.8 Programa de Ergonomia

Neste programa os trabalhadores e suas lideranças são envolvidos no processo de investigar as melhores soluções, capazes de proporcionar um bom sinergismo entre produtividade, conforto no trabalho e redução de distúrbios ocupacionais nos trabalhadores.

Os comitês executivos de ergonomia atuam na análise dos postos de trabalho, detectando condições laborais inadequadas para indicar melhorias e propor novas técnicas que minimizem o esforço e o risco de desenvolver lesões, bem como avaliam a utilidade de novos equipamentos antes de adquiri-los.

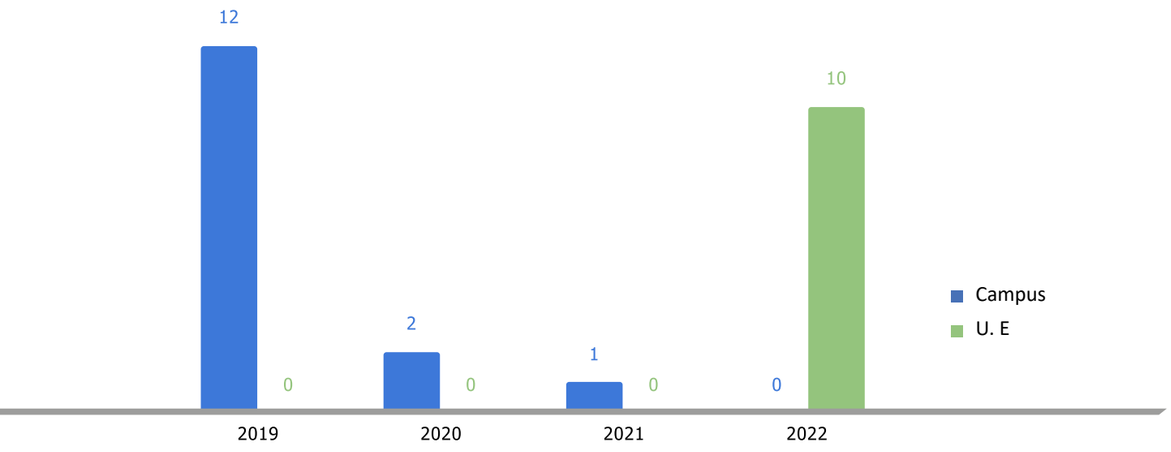


Gráfico 79 - Número de parecer de ergonomia Campus e UE

8.12.9 Ginástica Laboral

O Programa de ginástica laboral tem como objetivo prevenir doenças ocupacionais e promover saúde aos funcionários através da prática de exercícios de alongamento, fortalecimento muscular e relaxamento. São utilizados materiais como: fisiobol, bastões de madeira, banda elástica, halteres de 1 e 2 kg e tornozeleiras de 1 kg. As aulas têm duração de 15 minutos e ocorrem na frequência de duas vezes por semana nos setores de trabalho interessados em realizá-la e também em áreas comuns como a praça da Amizade e a praça do CISA.

O trabalho da ginástica laboral envolve também mudança de postura no local de trabalho e orientação de alongamento visando amenizar desconforto físico, como dores lombares, membros superiores e inferiores e cervical. Foi confeccionado um panfleto ilustrativo pela nossa equipe integrada (fisioterapeuta e educador físico) para distribuir aos participantes e atendê-los no alívio da dor, sempre que necessário.

Áreas envolvidas: CISA, Engenharia (Solda e Pintura, Marcenaria, Elétrica, Manutenção e Reparo), Nutrição, Farmácia, Central de Material e Descontaminação, Raio X, Serviço de Arquivo Médico, Clínica Civil - FAEPA, CEOF, Central de Quimioterapia, Ambulatório, Paracentese, Setor de Finanças, Hotelaria e enfermagem do 9º e 10º andar.

No ano de 2020, houve a pandemia da Covid-19, onde foi realizada uma força tarefa junto ao Centro Integrado de Humanização para auxiliar os funcionários no aspecto físico e mental a fim de manter a qualidade de vida dos mesmos. Foram gravados e editados 17 vídeos e disponibilizados na intranet e youtube para os funcionários assistirem e acompanharem de onde estiverem; foi divulgado via e-mail institucional para que todos pudessem acessá-los. As atividades de ginástica laboral presenciais foram suspensas como medida de segurança e retomadas em 28 de setembro de 2020 somente em áreas abertas, sem a utilização de quaisquer aparelhos.

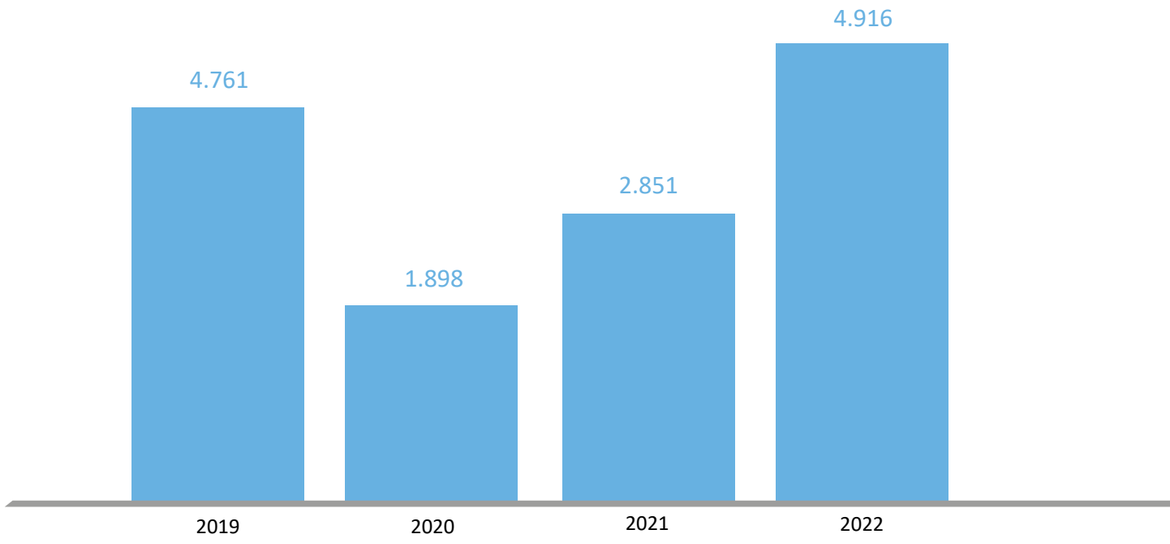


Gráfico 80 - número total de participantes de Ginástica Laboral

8.12.10 Projeto Bem me Quero

Trata-se de uma ação comemorativa ao Dia do Funcionário Público, com objetivo de promover a atenção ao autocuidado, para mudança de comportamento e melhora da qualidade de vida.

2019: 8º - “Respeito, Direito e Deveres”
2020: 9º - “Semeando Virtudes”
2021: 10º - “O bem não tem lado; Faça o bem por todos os lados”
2022: 11º - “Mantenha a esperança”



Figura 62 - folders de divulgação do Projeto bem me quero

9. Gestão de Suprimentos

O Departamento de Apoio Administrativo (DA) é responsável pelo suprimento e movimentação de materiais, medicamentos e contratação de serviços necessários ao desenvolvimento das atividades de todo o complexo hospitalar do HCFMRP-USP e também pela Gestão Administrativa dos Bens Patrimoniais móveis da Instituição.

As atividades desenvolvidas entre 2019 a 2022 foram norteadas pelo planejamento estratégico de gestão hospitalar da instituição proposto para o período:

- automatização e integração da cadeia logística de abastecimento intra hospitalar de medicamentos, materiais médicos e demais insumos através da adequada distribuição ajustada à demanda e não ao consumo histórico;
- informatização os processos de trabalho da Divisão de Suprimentos com a redefinição dos fluxos de trabalho e eliminação de papéis nos processos de trabalho;
- aprimoramento do processo de ressuprimento do HCFMRP-USP pela criação e efetivação da gestão estratégica de compras;
- aprimoramento do controle de bens patrimoniais móveis realizando o inventário físico e reclassificação todos os bens patrimoniais móveis da instituição e intensificar os processos de doações de bens excedentes;
- aprimoramento da gestão de órteses, próteses e materiais especiais no HCFMRP-USP com a implementação de melhorias no sistema de controle de OPME tanto na movimentação quanto no consumo pelas disciplinas usuárias.

9.1 Reestruturação Administrativa

Com base nesse planejamento, o DA sofreu nova reestruturação, com início das atividades da Central Logística, criação das Equipes de Inteligência de Suprimentos, incorporação da Seção de Gestão de Contratos pela Assistência Técnica Jurídica do Departamento e transferência da Divisão de Nutrição e Dietética para Hotelaria Hospitalar.

A. **Central Logística:** Composta pelo Serviço de Almoxarifado e Central de Abastecimento Farmacêutico, é responsável pela movimentação, armazenagem, distribuição e controle dos materiais e medicamentos consumidos no Hospital das Clínicas e atuação junto aos fornecedores quanto ao Cronograma de Entrega, cobrando atrasos nas entregas e possíveis antecipações

B. **Equipes de Inteligência de Suprimentos:** Criadas em 2020 visando facilitar a realização de estudos para aquisições e melhorar o controle de vigência dos processos licitatórios evitando períodos “descobertos”.

B.1 Equipe de Gestão de Materiais, Dividida em dois grupos:

- **Grupo de Padronização de Materiais:** cuja atividade é cuidar da padronização dos Materiais, Medicamentos e Serviços consumidos através da revisão e manutenção do Cadastro; acompanhar testes de materiais visando aprovar e/ou reprovar marcas utilizadas no Hospital.

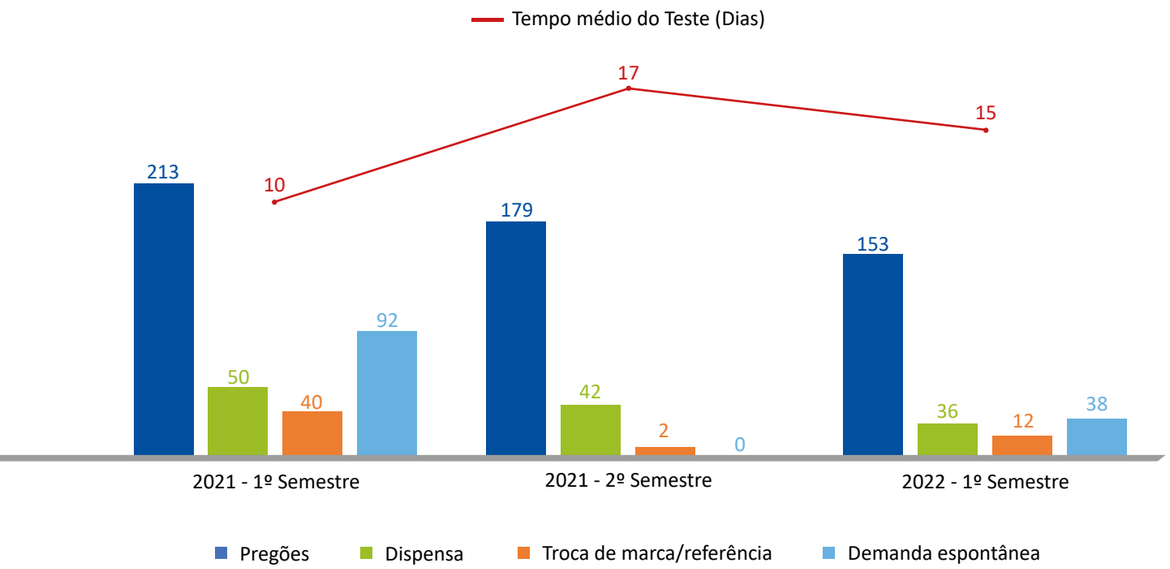


Gráfico 81 - Testes de Materiais (até novembro 2022)

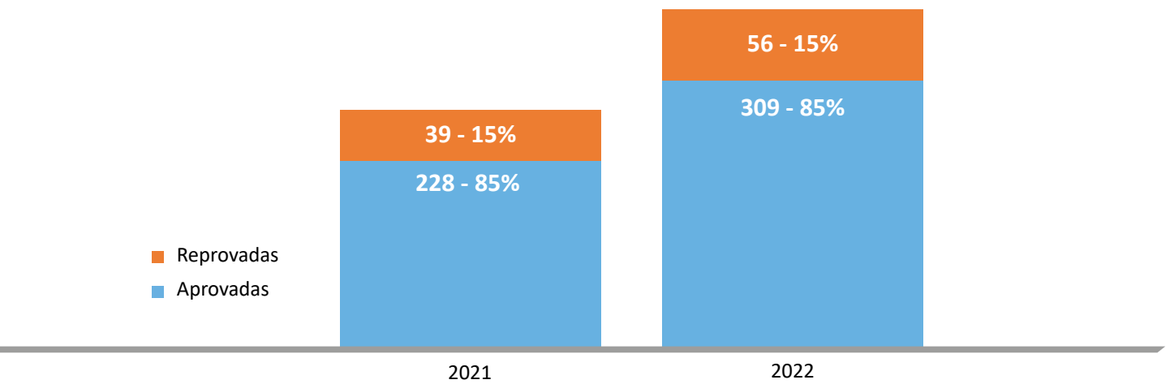


Gráfico 82 - Marcas Incorporadas (até novembro 2022)

- **Grupo Planejamento do Abastecimento e Controle de Estoques:** responsável pelo planejamento do abastecimento, gerenciando o estoque e o ressuprimento com base na relevância dos itens (Curvas ABC, VEN), emissão de Pedidos de Compras e propondo Estratégias de Aquisições (Licitação Dispensa, Locação, Comodato, etc.), e a Metodologia de Compra, Entrega e Distribuição.

B.2 Equipe de Inteligência em Compras, com a responsabilidade de pesquisar o comportamento do mercado através de análise de preços praticados para formação do preço referencial para licitações; Identificar e buscar novos fornecedores, Monitoramento das fases do Processo de Compras identificando entraves e problemas; Análise das compras e formulação de indicadores de desempenho nas fases pré e pós compras, propondo ações para solução dos problemas

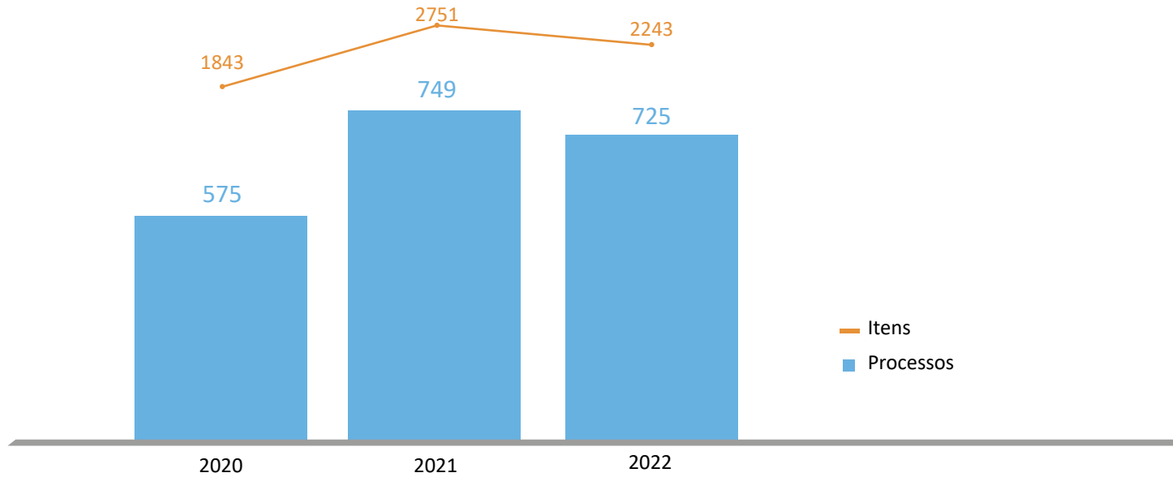


Gráfico 83 - Pesquisa de Mercado - Licitações Obs até novembro 2022

C. Equipe de Gestão de Contratos: Anteriormente subordinada ao Serviço de Compras, foi agregada à Assistência Técnica Jurídica, diretamente subordinada à Diretoria do Departamento de Apoio Administrativo, cujas atividades envolvem os procedimentos necessários à sua formalização, aditamentos, aplicação de penalidades e encerramento.

A união, juntamente com as ferramentas e recursos tecnológicos do Sistema de Gestão de Contratos, tem como objetivo acelerar a tramitação processual, bem como dar um melhor suporte às decisões a serem tomadas pelo Hospital no tocante a contratos firmados pela Administração.

9.2 Aprimoramento de Infraestrutura

- **Central Logística:** Na reestruturação física da Central Logística, cujo projeto arquitetônico já aprovado terá início em 2023 foram realizadas alterações no Almoxarifado Central, com a criação de ambientes de trabalho contemplando as salas de Coordenação, Expediente para acompanhamento e gestão de reposições de estoque nos processos compreendidos entre a homologação da compra até a entrega e estocagem no Almoxarifado.

Na área de recepção, armazenagem e movimentação de materiais, os ambientes foram planejados de maneira a contemplar todas as exigências de climatização, quarentena de insumos críticos durante inspeção técnica, armazenamento de gêneros alimentícios e todos os controles de temperatura e seus registros.

- **Químicos e Inflamáveis** - O ambiente de estocagem de produtos químicos e inflamáveis está sendo reorganizado com entradas e saídas diferentes em ambientes segregados para atender às diferenças de associação de proximidade na prevenção de acidentes, em observância aos manuais de biossegurança em manuseio de produtos perigosos e ou tóxicos.

- **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)** - A partir de 2023 a CAF será incorporada à Central Logística com a obra já concluída, rede lógica e de telefonia instaladas e em funcionamento. Está em fase de conclusão, a montagem das estruturas de estocagem, para acomodação dos medicamentos em estantes, armários, prateleiras ou estrados, seguindo o Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, publicado pelo Ministério da Saúde.

9.3 Impacto da Pandemia COVID-19 na aquisição de suprimentos

A questão do suprimento e ressuprimento de insumos na área de saúde pública durante a pandemia foi o grande desafio por envolver aspectos relacionados ao aumento da demanda e à escassez de oferta de itens essenciais e aumento abusivo de preços, sobretudo de equipamentos de proteção individual e, com o avanço do quadro epidemiológico, de materiais e medicamentos essenciais aos cuidados com o paciente,

Já em janeiro/20 foram detectados problemas com a cadeia de fornecimento de insumos. O primeiro deles foi a máscara cirúrgica, quando os fornecedores contratados em processos licitatórios interromperam o fornecimento. Prevendo problemas de abastecimento, os estoques já estavam reforçados, com a aquisição de 49 mil máscaras, em janeiro, e mais 60 mil unidades no início de março do mesmo ano.

O HCRP elaborou, a partir de fevereiro de 2020, medidas visando o contingenciamento/enfrentamento da pandemia.

Foi iniciado um processo de controle de aquisição, estocagem e distribuição de itens considerados fundamentais para o enfrentamento da pandemia, em sua maioria EPIS, com destaque para máscaras e luvas de procedimento, cujo consumo médio aumentou exponencialmente.

Para se ter uma ideia do impacto na utilização de EPIs, o consumo de Luvas de procedimento atingiu a marca de 12.000/dia.

Com a crise no setor produtivo desses materiais essenciais, houve um grande esforço para encontrar fornecedores e preços compatíveis, através de todas as formas possíveis de aquisição. Como os Registros de Preços pactuados não eram cumpridos pelos contratados, houve um aumento considerável de compras, através de Dispensa de Licitação.

Com o agravamento da pandemia outros materiais médico-hospitalares e medicamentos passaram a ter um consumo considerável. Esses itens, uma vez identificados, passaram a ser monitorados sob a prisma de consumo e estocagem, de forma a não permitir a falta de atendimento aos pacientes.

Os itens monitorados que, inicialmente, somavam 34, atingiram o patamar de 400 itens controlados

Itens que antes não apresentavam consumo expressivo, passaram a ser consumidos em larga escala, gerando aumento nas atividades de suprimentos.

Com as ampliações dos números de leitos, foi estabelecido o cálculo de consumo médio de materiais por leito/dia, por tipo de enfermaria. Assim, para cada aumento de leito, em cada tipo de enfermaria, foi definida a capacidade de estimar com parâmetros mais precisos a necessidade de materiais, o que possibilitou agilização na aquisição.

Às dificuldades vivenciadas, deve ser destacada a constante falta de pessoal, ocasionada por afastamentos durante esse período, fazendo com que as atividades referentes a suprimentos aumentassem de forma significativa.

Nesse período deve ser considerado também, a prática desordenada de preços por parte dos fornecedores que causou forte impacto financeiro na aquisição de materiais e medicamentos.

Ainda assim, com todas as dificuldades elencadas, o Hospital conseguiu atravessar todo o período de pandemia sem registrar paralisação de atendimento por falta de material. Os impactos financeiros estão demonstrados nos gráficos a seguir.

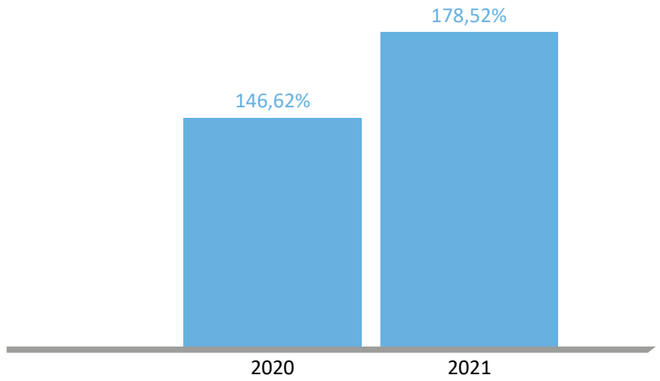


Gráfico 84 - Média do aumento do consumo dos itens “COVID”

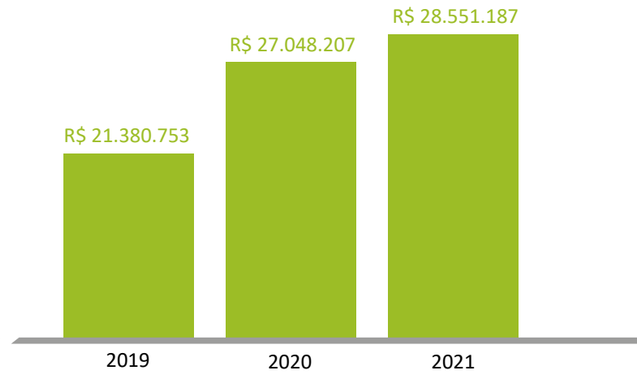


Gráfico 85 - Valor médio gasto com itens “COVID”

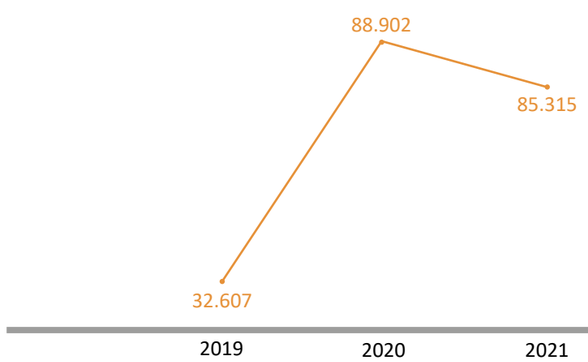


Gráfico 86 - Quantidade consumida de luvas Nitrílicas

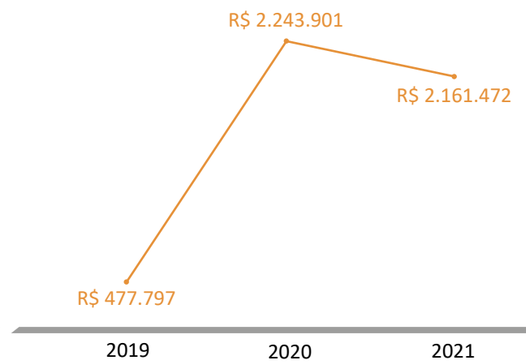


Gráfico 87 - Valor consumido de Luvas Nitrílicas

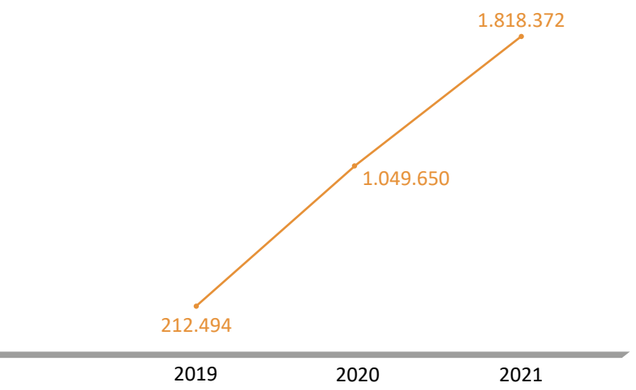


Gráfico 88 - Quantidade consumida - Máscara Cirúrgica

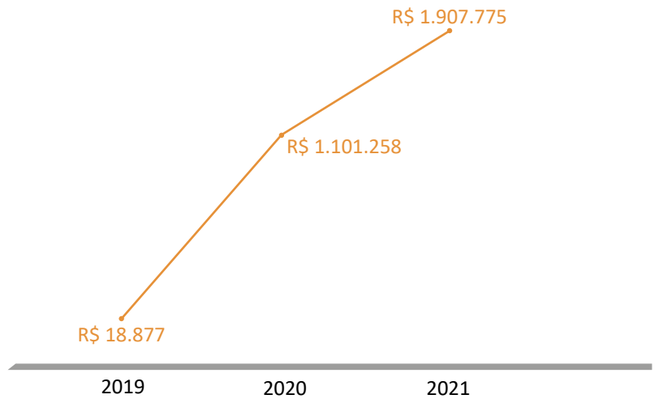


Gráfico 89 - Valor consumido - Máscara Cirúrgica

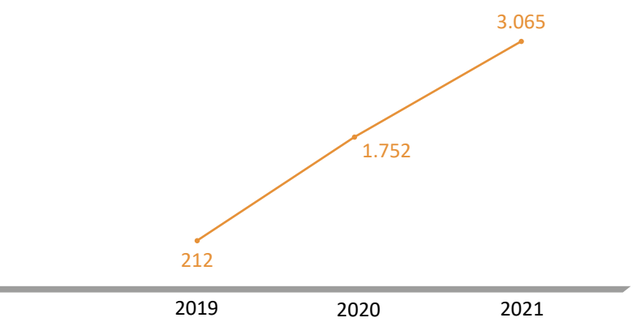


Gráfico 90 - Quantidade consumida - Ceftazidima

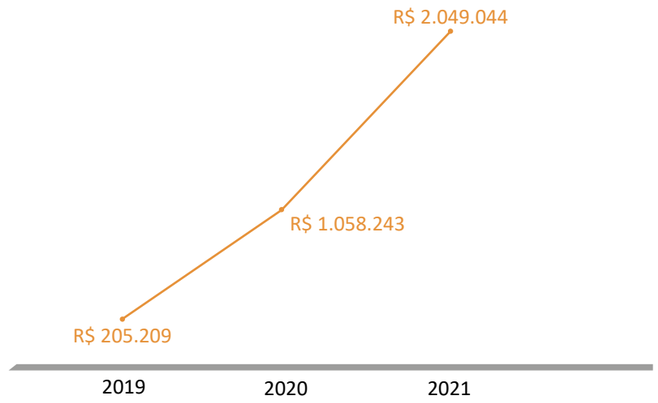


Gráfico 91 - Valor consumido - Ceftazidima

9.4 Revisão dos Processos de Trabalho

Seguindo o estabelecido no Planejamento Estratégico a reavaliação dos fluxos de trabalho, conciliando a legislação com alterações do Sistema de Gestão de Materiais e redefinição dos papéis das unidades, com consequente eliminação de etapas, reduzindo o tempo de conclusão dos processos tendo sido uma atividade constante do Departamento de Apoio Administrativo

Dentre as alterações mais significativas ocorridas nesse período, destacamos a implementação de processos em sua forma digital, substituindo o meio físico.

No DA essa alteração foi iniciada em 2021, através dos processos de compra com dispensa de licitação, aliando a utilização da ferramenta BPMS integrada à plataforma SP SEM PAPEL.

A partir de 03/2022, foram incluídos todos os processos de licitação e de pagamento, assim como os documentos gerados nos procedimentos de sanções e de aditivos e cancelamento de contratos.

Ainda no campo da substituição do papel por meios eletrônicos, foi implantada a assinatura de Ata de Registro de Preços e do Termo de Ciência e Notificação - TCE em plataforma digital, diminuindo significativamente o tempo de conclusão dos Processos Licitatórios.

A partir de 2022, com a necessidade de utilização do sistema e-GRP para licitações de Registro de Preços foi revisto o fluxo de compras nessa modalidade com adequação de várias atividades desempenhadas, alterações em campos e relatórios do Sistema Gestão de Materiais

No intuito de simplificar e otimizar as diversas atividades do processo licitatório, distribuídas entre os vários setores envolvidos no processo de aquisição, foi criada a Equipe de Gestão de Licitações, que é responsável pelo gerenciamento de todas as fases da licitação.

No tocante à Inteligência de Compras, foi desenvolvida ferramenta de pesquisa de preços e Inteligência Artificial de itens a serem licitados para formação do preço referencial e consequente acompanhamento das variações de mercado.

Essa ferramenta constitui uma solução personalizada de cotação de preços, consultando automaticamente os vários portais de bancos de preços praticados por outras instituições.

Notadamente, as vantagens da utilização desse recurso foram: maior facilidade na obtenção de preços praticados no mercado; maior precisão na elaboração de preços meta e referencial; Maior agilidade na tramitação do processo licitatório (menor tempo para a realização da pesquisa de mercado e elaboração do preço referencial);

Na área de farmácia, as rotinas de fracionamento e etiquetagem de medicamentos foram alteradas, devido às mudanças nas exigências relacionadas à fiscalização do estoque, bem como à adequação de pessoal envolvido nesta atividade. Foi instalado um novo equipamento que ampliou a capacidade de etiquetagem da área. Além disso, a produção de etiquetagem passou a ser feita em todo o estoque de medicamentos no almoxarifado. Os insumos utilizados foram reprogramados de acordo com a nova demanda, visando a maior produção possível.

Os processos de abastecimento das Farmácias (Central e U.E.) foram revistos, recalculando os parâmetros do sistema de reposição automática e alterando os dias de reposição para minimizar as ocorrências de requisições extra. Com a reorganização destes processos, foi possível utilizar a checagem de lote por código (barras ou QR Code) em todos os medicamentos utilizados nas farmácias.

9.5 Consultorias Externas

Como forma de oferecer subsídios à reestruturação do DA, foram contratadas consultorias externas para levantamentos e avaliações que possibilitasse conhecimento da extensão dos problemas enfrentados na Gestão dos Suprimentos.

Em abril/2016 foi realizada consultoria independente para levantamento da situação da Divisão de Material, contemplando as áreas de Compras, Licitações, Contratos, Pesquisa de Mercado, Editais, Ressuprimento, Direcionamento e Patrimônio apresentando um Mapa de Avaliação na Perspectiva do BSC - Balanced Score Card. Foram avaliados a distribuição orçamentária, comparativo de preços de

compra, níveis de estoque dos materiais, insatisfação dos usuários, sistema de informações gerenciais, materiais de pronto uso (MPU), almoxarifado, tempo de conclusão dos processos, indicadores de desempenho, cadastro de materiais, compras de emergência, capacitação e motivação do pessoal envolvido. Este levantamento norteou as primeiras mudanças aplicadas no Departamento de Apoio Administrativo.

Considerando a complexidade e o volume que envolve a intralogística de materiais médico hospitalar e medicamentos no Hospital, foi constatado que o modelo de dispensação utilizado, que abrange requisição, prescrição e reposição, apresentava vários problemas sendo o mais preocupante a formação de estoque nas unidades assistenciais, pois esse modelo possibilita o controle dos estoques gerenciais, mas não possui instrumentos para controlar os estoques formados nas unidades assistenciais.

Considerando, também, que as alternativas isoladas para solução não apresentavam consistência adequada, a Administração contratou uma consultoria especializada em logística hospitalar que procedeu um profundo levantamento da real situação, envolvendo a recepção, armazenagem, distribuição e controle de materiais e medicamentos. Essa consultoria apresentou soluções necessárias para sanar os problemas de logística, que envolvem importantes mudanças de processos de trabalho, alteração de fluxo de materiais, aquisição de equipamentos, treinamento de pessoal.

Dando continuidade à reestruturação foi contratada empresa especializada em engenharia e consultoria intralogística para análise de viabilidade técnica, econômica e financeira para implantação das soluções apresentadas.

Foram elaboradas propostas de reforma da infraestrutura do almoxarifado, das farmácias e da CAF em três níveis: básico, intermediário e topo, para que a implantação da proposta não seja inviabilizada ou sofra solução de continuidade.

O projeto executivo do Almoxarifado está em fase de elaboração. A CAF está na fase de montagem do mobiliário e estanteria. A Farmácia Central do Campus e a da Unidade de Emergência estão testando a prática da dispensação de medicamentos por ilha, conforme sugerido pela consultoria.

9.6 Logística de Materiais Médico/ Hospitalares e Medicamentos

A partir do projeto de implantação da Central Logística, foram criados os ambientes de trabalho, agregados ao DA em espaços contíguos ao Almoxarifado, contemplando as salas de Coordenação, Expediente para acompanhamento e gestão de reposições de estoque e/ou compras de novas tecnologias nos processos compreendidos entre a homologação do processo de compra até a entrega e estocagem no Almoxarifado.

A questão do suprimento e ressuprimento de insumos na área de saúde pública durante a pandemia foi o grande desafio por envolver aspectos relacionados às crescentes despesas na área, aos problemas de financiamento, de escassez na produção de itens essenciais e equipamentos de proteção individual e ainda, a pouca disseminação de métodos adequados de apuração ou mensuração de prioridades, à importância de seu gerenciamento, de seu controle e de seu uso para decisão, análise e escolha de programas e estabelecimento de políticas para a área de Logística.

Em paralelo aos reflexos da pandemia, os serviços de saúde enfrentaram uma redução de receitas causadas pela interrupção de procedimentos faturados e aumento nas despesas frente à prática desordenada de preços por parte dos fornecedores. A utilização da metodologia de custeio ABC, implementada nesta gestão, conforme descrito no ítem 6 - Implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias, é uma ferramenta valiosa para administradores hospitalares no controle de custos, de faltas, do abastecimento e na tomada de decisões.

Nessa concepção, os administradores podem obter informações operacionais valiosas para a administração dos serviços e podem apurar com mais precisão seus processos de armazenamento e dispensação de insumos; determinar a eficiência da sua área de suprimentos e a eficácia das atividades executadas pela Central Logística ;

A Central de Logística é importante para identificar novas atividades, com a finalidade de melhorar o desempenho no futuro; prevenir contingências e detectar as atividades que podem travar os serviços; determinar quais atividades podem ser melhoradas a partir de auditorias internas de processo como a realizada em setembro de 2022 , conforme demonstrado a seguir.

Tabela 68 - Projeto Central Logística - Base e Diretrizes

Projeto	Identificação de insumos críticos	Prioridade	Alta
O que será feito?	Alteração no cadastro de produtos isento de preferências - BPF / BEC		
Por que?	Padronização de atividades x consumo critico / auxiliar		
Por quem?	Coordenação Central Logística		
Área	Área de cadastro / identificação de materiais / Gestão de Compras		
Onde	Cadastro / CIA / Validação da Central Logística		
Como será feito	Criação de um campo de 1 caracter para inserção de identificação visual C= CRITICO / E = ESSENCIAL / N = NORMAL		
Status Atual	Inexistente		

Projeto	Inspeção de amostras por lotes recebidos / Material crítico	Prioridade	Alta
O que será feito?	Testes de qualidade de produto no uso		
Por que?	Prevenção de não conformidades de produto / Segurança do paciente		
Por quem?	Responsável pela área com maior utilização / registro aprovado ou reprovado		
Área	Maior usuário quanto à utilização do item		
Onde	Área / setor		
Como será feito	A partir de documento criado pela recepção de Materiais / Almoxarifado conforme PO e revisão		
Status Atual	Inexistente		

Projeto	Cadastro de marcas / Banco de SIAs	Prioridade	Alta
O que será feito?	Criação de banco de marcas aprovadas associadas a produto/dist/fabricante		
Por que?	Agilidade na aquisição / pesquisa de novos mercados / Diminuição de atividades de inteligência		
Por quem?	Área Técnica Parecerista / Gestão de cadastro e Compras		
Área	Gestão de Compras		
Onde	Suprimentos/Ressuprimento		
Como será feito	Criação de Lista de Fornecedores qualificados		
Status Atual	Ação de melhoria		

Projeto	Programação / Reprogramação de materiais	Prioridade	Alta
O que será feito?	Estimativas de consumo anual com 10% garantia a partir do padrão de uso		
Por que?	Redução de gastos / inibir solicitações de materiais na modalidade entrega ou urgência		
Por quem?	PMC		
Área	Coordenação da central logistica		
Onde	Sistema gestão de materiais		
Como será feito	Avaliação semestral padronização x produção		
Status Atual	Análise pelo usuário e validação pela PMC		

Projeto	Padronização ABC	Prioridade	Alta
O que será feito?	Padronização de atividades dos centros de custo cadastrados e agrupamento detarefas de acordo com produção validada		
Por que?	Uso otimizado de insumos		
Por quem?	Técnicos / Coordenação da Central Logística		
Área	Planejamento de suprimentos / inteligência		
Onde	Coordenação da Central Logística		
Como será feito	Validação de listas técnicas para otimizar a utilização convertendo se à unidades de uso		
Status atual	Parcialmente ativa - a estender		

Projeto	Inspeção de recebimento de materiais	Prioridade	Alta
O que será feito?	Inspeção de lotes no ato do recebimento/ todos os materiais recebidos, Críticos seguem a segunda etapa contemplada na inspeção /lote		
Por que?	Evitar produtos deteriorados ou lotes não conformes		
Por quem?	Almoxarife / Oficial Administrativo		
Área	Almoxarifado		
Onde	Recepção de materiais		
Como será feito	Criação de documento de registro por PVR (plano de verificação de recebimento) numerado		
Status atual	Desativado em sistema e rotina		

Projeto	Avaliação de fornecedores	Prioridade	Alta
O que será feito?	Avaliar todos os fornecimentos de insumos e serviços críticos - inserção planilha de controle		
Por que?	Atestados de capacidade técnica/ estabelecimento de parcerias ideais		
Por quem?	Setor de testagem e aprovação de amostras		
Área	Área Técnica / BEC / SIA FISICO		
Onde	Inteligência de suprimentos e ressuprimentos		
Como será feito	Criação de Banco de fornecedores qualificados (LFQ)		
Status Atual	Demanda ações de melhoria		

Projeto	Armazenamento	Prioridade	Alta
O que será feito?	Otimização em armazenamento / temperaturas ideais / localização		
Por que?	Gestão otimizada e reduzir perdas ou desusos / inservíveis		
Por quem?	Almoxarifes e auxiliares de serviço		
Área	Almoxarifado / Setores de Químicos e Inflamáveis		
Onde	Almoxarifado (todos os setores)		
Como será feito	Adequação e segregação de itens quanto às exigências de temperatura e controle de produtos perigosos		
Status Atual	A Adequar		

Projeto	Cálculo de máximo x mínimo x período	Prioridade	Alta
O que será feito?	Parâmetros de consumo REAL x períodos estipulados		
Por que?	Identificação de quantidades ideais para reposição		
Por quem?	Coordenação Central Logística / PMC		
Área	Coordenação Central Logística		
Onde	Todos os centros de custo x itens		
Como será feito	Comparação sistêmica programação x consumo real trimestral		
Status Atual	A Adequar		

Projeto	Avaliação quadrimestral de estoque disponível	Prioridade	Alta
O que será feito?	Avaliação de saldos e movimentações		
Por que?	Identificação de itens requisitados e ou programados e não utilizados / evitar perdas		
Por quem?	Coordenação Central Logística / PMC		
Área	Coordenação Central Logística		
Onde	Almoxarifado		
Como será feito	Emissão de relatórios de itens não movimentados no quadrimestre e realocação de saldos		
Status Atual	Inexistente		

Projeto	Estoque residente (Área)	Prioridade	Alta
O que será feito?	Contagem total de estoque armazenado na área inspecionada		
Por que?	Verificação de estoque residente / adequação de programação		
Por quem?	Almoxarifes		
Área	Escolhidas aleatoriamente entre centros de custo de produção		
Onde	Nos locais de armazenamento		
Como será feito	Contagem simples de itens armazenados nas áreas com devolução do excedente ao almoxarifado		
Status Atual	Ações de melhoria		

Tabela 69 - Movimentação Financeira da dispensação de materiais via Almoxarifado/Central Logística

Áreas	2.019	2.020	2.021	2.022
Administração / Externos / Faepa	1.059.701	1.097.191	2.411.839	1.529.002
Almoxarifado	39.779	1.541.157	6.969	27.608
Ambulatórios e CPA	4.605.580	2.890.926	3.576.441	7.425.274
Anestesiologia e Apoio Anestésico	334.301	152.522	148.631	223.421
Banco de leite / Olhos e Tecidos	254.129	59.289	449.370	218.470
Cardiologia / Cateterismo	3.058.601	3.931.484	3.191.736	5.064.508
Central de Equipamentos	10.652	238.786	249.602	130.580
C. Materiais e esterilização Campus	3.121.847	2.489.167	3.422.912	3.760.753
Central de Quimioterapia	257.078	268.412	301.578	305.156
Distribuição/Central materiais UE	578.986	703.520	913.894	772.347
Centro de Engenharia Clínica	1.273.220	978.450	1.142.763	1.318.312
Centros cirúrgicos	30.365.383	24.186.451	25.909.722	30.678.027
Centros clínicos / estudos	2.418.287	2.392.623	3.298.028	2.995.135
Cirurgia Experimental / CCP	150.332	115.587	191.750	268.461
Clínicas Civil/Andares	1.637.965	1.850.526	2.287.775	3.158.398
Clínicas especiais Campus e UE	788.010	762.650	869.365	3.008.811
Controle de Leitos, SAME e IRLM	632.338	307.114	328.104	324.067
Coordenação Administrativa UE	13.115	10.053	7.116	10.780
CRIE - Enfermagem Preventiva	9.584	8.916	47.213	80.395
CTIs COVID Adulto e Pediátrico	0	1.153.144	2.284.308	426.656
CTIs - Adulto e pediátricas	1.714.989	2.171.317	2.132.512	2.428.273
CTI Enfermagem	717.373	830.432	865.968	1.060.685
Demais clínicas - Campus e UE	1.945.858	1.930.267	2.828.936	2.636.254
Divisões e Comissões	3.574.690	4.057.272	3.875.988	4.020.425
Enfermaria covid 8º e 6º A	0	0	205.311	0
Engenharias	839.944	867.209	842.285	1.154.114
Estudos Covid	0	47.581	1.611	0
Farmácia / Quimioterapia preparo	659.706	853.680	706.746	1.213.607
HC Criança	333.248	281.451	310.430	386.632
Hemocentro	6.648.773	4.930.607	9.261.533	10.426.951
Higiene e Limpeza	1.053.507	977.159	975.745	1.227.305
Instituto Reabilitação - CER	19.040	20.950	23.032	22.030
Laboratórios	9.199.408	9.064.227	9.162.221	10.932.200
Nutrição, Dietética e Lactário	8.178.463	6.351.305	9.502.331	11.180.979
Lavanderia	992.164	1.056.243	1.120.847	1.359.218
Medicina intervencionista	4.599.814	4.623.131	4.203.970	4.626.374
Medicina Nuclear	493.078	369.308	337.378	1.110.827
Oficinas	1.717.560	1.867.574	2.154.374	3.457.632
Oncologia cirúrgica /clínica	283.732	294.822	388.779	550.050
OPO - Coord Órgãos	11.495	11.241	8.799	99.849
Radiodiagnóstico /SADT imagem	1.636.328	1.418.256	1.470.018	1.751.044
Radioterapia	84.200	285.673	132.568	495.884
Recuperação / Robô cirúrgico	144.225	173.576	537.154	975.327
Sala de urgência - UE	574.779	819.603	765.918	898.905
Serviços auxiliares / Ceaps/Gráfica	1.309.252	1.652.423	1.598.299	952.031
Transplante de medula óssea	150.029	149.381	201.425	253.217
Triagem COVID	0	101.352	412.369	152.753
Unidade de Transplante renal	220.785	388.974	336.376	506.172
Unidades - especialidades	1.545.743	2.939.464	1.769.158	3.817.439
UTI Neonatal	518.363	613.992	632.236	632.139
Vacinas Covid Campus	0	0	16.215	5.053
Total Geral	**99.775.435**	**94.286.442**	**107.819.648**	**130.059.528**

Observação: Dados até novembro e projetado até dezembro de 2022.

Abaixo, o movimento de dispensação de materiais via requisição de materiais e reposição de MPU.

Tabela 70 - Movimento de atendimento de Requisições

Movimento de atendimento de requisições	2019	2020	2021	2022
Quantidade média mês	2.475	2.765	2.947	3.102
Média de itens por registro	11	12	11	12
Itens dispensados	27.225	33.180	32.417	37.224

Ainda sobre a reestruturação física da Central Logística, a partir de 2023 a CAF será incorporada à Central LogÍstica com obra já concluída, rede lógica e de telefonia instaladas e funcionando, seguindo o Manual de Boas Práticas nos processos, toda e qualquer área destinada à estocagem de medicamentos deve permitir preservar as condições de uso, reservar área para etiquetagem e controle de dispensação. Além disso, nenhum medicamento poderá ser estocado antes de ser oficialmente recebido e nem liberado para entrega sem a devida inspeção técnica e validação de fornecedor.

Especificamente sobre a armazenagem de produtos hospitalares, a base é o Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, publicado pelo Ministério da Saúde em 1999 e utilizado até os dias atuais como diretriz sobre o assunto, além da criação de um banco de fornecedores qualificados, suas marcas e fabricantes.

Os medicamentos com prazos de validade vencidos devem ser baixados do estoque e destruídos, com registro justificado por escrito pelo farmacêutico responsável, obedecendo o disposto na legislação vigente.

A CAF está em fase de montagem das estruturas de estocagem, com os medicamentos acomodados em estantes, armários, prateleiras ou estrados e devem permitir a fácil visualização para a perfeita identificação dos medicamentos, quanto ao nome do produto, seu número de lote e seu prazo de validade.

A estrutura de processos deverá ter os procedimentos operacionais detalhados, estabelecidos e instituídos conforme a Gestão da Qualidade em Farmácia e Distribuição, como regra para todas as rotinas da Central Logística e todos os colaboradores lotados nos setores deverão ser devidamente treinados e com avaliações de desempenho periódicas.

9.6.1 Projetos de Melhoria

Materiais de grande volume de armazenamento e consumo desordenado são um desafio constante na gestão de materiais, primeiro pela otimização de espaços e segundo pelo vultuoso volume de recursos utilizados para manter o consumo que demanda ordenação.

Um exemplo desse tipo de material é o Papel toalha interfolhado – Pacote com 1.250 folhas, com o preço atual de seu pacote em R$17,80. O consumo médio mensal é de 7.597 pacotes ou 7.597.386 folhas. Totalizando um custo do consumo/mês de R$106.363,40.

Pensando em uma melhoria nesse material, a Coordenação da Central Logística providenciou uma pesquisa de mercado para detectar marcas e possibilidades quanto ao fornecimento de papel toalha em rolo com instalação incluída dos dispensadores. Foi programado um teste de 1 semana,com o teste em 18 dispensadores nos sanitários indicados, 14 de grande fluxo e 4 de fluxo menor de pessoas.



Figura 63 - Dispensadores em Sanitários

A Central Logística avaliou o teste realizado. A instalação dos dispensers está contemplada nos valores apresentados sem oneração. O papel é de boa qualidade frente ao preço apresentado na proposta. TESTES DE EQUIVALÊNCIA DE CUSTOS (Apuração realizada no sanitário feminino - Cisa Piso superior): O consumo médio nesse ambiente é de 2.500 folhas dia do PAPEL INTERFOLHADO, pacote com 1.250 folhas ao custo atual de R$ 0,014 por folha ou R$ 17,80 por pacote, R$ 35,80 dia

No teste realizado a redução de consumo foi na ordem de 70%, a equivalência seria um consumo de 750 / 800 folhas dia ou 1,25 rolo . Em valores absolutos o consumo financeiro do papel em rolo seria R$24,00, uma diferença diária de R$13,80 por dispenser.

Em 2022 o consumo médio mensal foi 7.597.386 folhas (dispensados pelo Almoxarifado) e, a analisar pelos testes, a substituição do papel interfolhado pelo papel toalha de rolo resultará na economia de R$17.018,13 mês, em média ou R$ 204.217,56 ano

Há de se considerar a intensa redução de resíduos. Considere-se também a facilidade apontada pelo pessoal responsável pelo abastecimento dos sanitários e a organização na aparência dos sanitários (figura 63).

Outras alternativas de redução e otimização estão sendo planejadas para 2023 e serão apresentadas conforme forem validadas.

Outra frente de trabalho da Central Logística é a inversão da disposição das prateleiras do Piso Superior para melhorar a ventilação e oferecer maior capacidade de armazenamento.

9.7 Revisão do Cadastro de Materiais, Medicamentos e Serviços

A partir de 2019, a Equipe de Padronização de Materiais definiu o Padrão Descritivo de Materiais (PDM), catalogando todos os atributos necessários para descrição técnica dos itens utilizados pelo Hospital.

Com base nessa padronização foi contratada ferramenta específica para cadastramento de materiais, medicamentos e serviços. A ferramenta, possibilita análise completa da base de cadastros para remoção de itens registrados duas ou mais vezes, reduzindo o nível de inventário e aumentando a garantia da integridade do banco de dados, agilizando a inclusão de novos itens e facilitando a identificação dos itens já existentes.

Do total de itens constantes no cadastro foram selecionados os itens que possuíam programação e consumidos nos últimos 3 anos ou apresentavam saldo em estoque. Os itens, dessa seleção, que não constavam serão saneados em uma próxima etapa, na medida que forem programados.

A tabela abaixo demonstra a evolução do saneamento do cadastro de Materiais, Medicamentos e serviços:

Tabela 71 - Demonstrativo da evolução do saneamento do cadastro de Materiais, Medicamentos e Serviços

Rótulos de linha	Não sanear	Concluido	A sanear	Total geral
Combustíveis e lubrificantes	12	29		41
Conservação e reparos	1	3.310	11.675	14.986
Gêneros alimentícios	228	653		881
Materiais de limpeza e proteção	1.550	1.641		3.191
Materiais de ortese e protese	2.940	869		3.809
Material de consumo durável	224	110		334
Material de informática	540	484		1.024
Material didático	973	1.353		2.326
Material em comodato	277	321	114	712
Material fotográfico	13	9		22
Material permanente			14.472	14.472
Medicamentos	325	1.535		1.860
Objetos de arte			32	32
Prestações de serviços		32	693	725
Produtos acessórios	2.056	2.731	2	4.789
Produtos instrumentais	1.929	387		2.316
Produtos químicos	1.508	825	48	2.381
Produtos vidrarias	183	15		198
Simbolos e bandeiras			7	7
Total geral	**12.759**	**14.304**	**27.043**	**54.106**

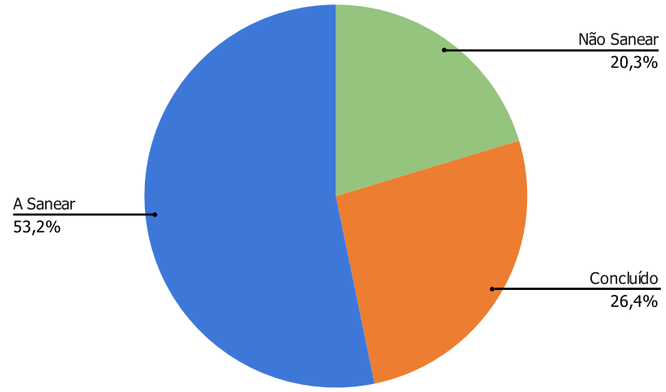


Gráfico 92 - Saneamento de Cadastros

O saneamento dos itens de conservação e reparos será intensificado a partir de 2023 com participação da Divisão de Engenharia do Hospital das Clínicas e, concomitantemente serão saneados os itens que tratam de prestação de serviços

Ainda, a partir de 2023, com a finalização do inventário de bens patrimoniais móveis, serão saneados os itens do Ativo Imobilizado da Instituição.

Tabela 72 - Itens a serem saneados

Grupos de materiais	A sanear
Conservação e reparos	11.675
Materiais de ortese e protese	1.764
Material permanente	14.472
Outros	203
Prestações de serviços	693
Total geral	**28.807**

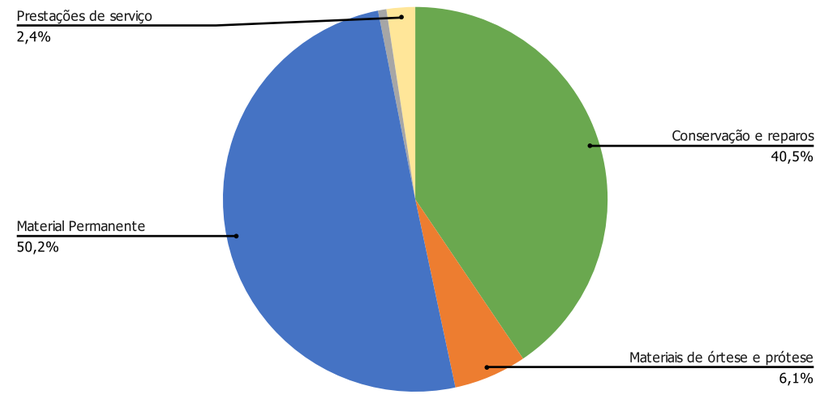


Gráfico 93 - Cadastro a Sanear

9.8 Sistema de Controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

Em continuidade à reestruturação das atividades inerentes a Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, a Central de OPME permanece desenvolvendo as atividades relacionadas ao Ressuprimento, Compras com Dispensa, Almoxarifado, Balancetes e Controle de Contratos estabelecidas em sua criação.

No período de 2019 a 2022, visando otimizar os prazos para contratação e abastecimento da Instituição, a Central de OPME assumiu todas as atividades relativas a processos licitatórios, inclusive realização de pregões Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), anteriormente desenvolvidas no Serviço de Compras.

Visando aprimorar o controle de estoque, movimentação e consumo de materiais gerenciados pela Central de OPME, foram implementados indicadores referentes a quantidade e valores de materiais utilizados por tipo de OPME, nº de cirurgias atendidas, faturamento realizado, entrada de notas fiscais, quantidade e valores de materiais violados, danificados ou extraviados (VDE);

- Instituído controle referente aos materiais que não possuem IR (Instrumento de Rastreabilidade) para melhor controle de estoque/reposição desse tipo de material;

- Aperfeiçoado o controle de consumo de programação com envio de alerta às unidades usuárias e à Assessoria Técnica, caso o consumo encontrar-se acima do estimado para o período;

- Aprimorado o controle financeiro através de planilha que trata da entrada e saída de recursos financeiros.

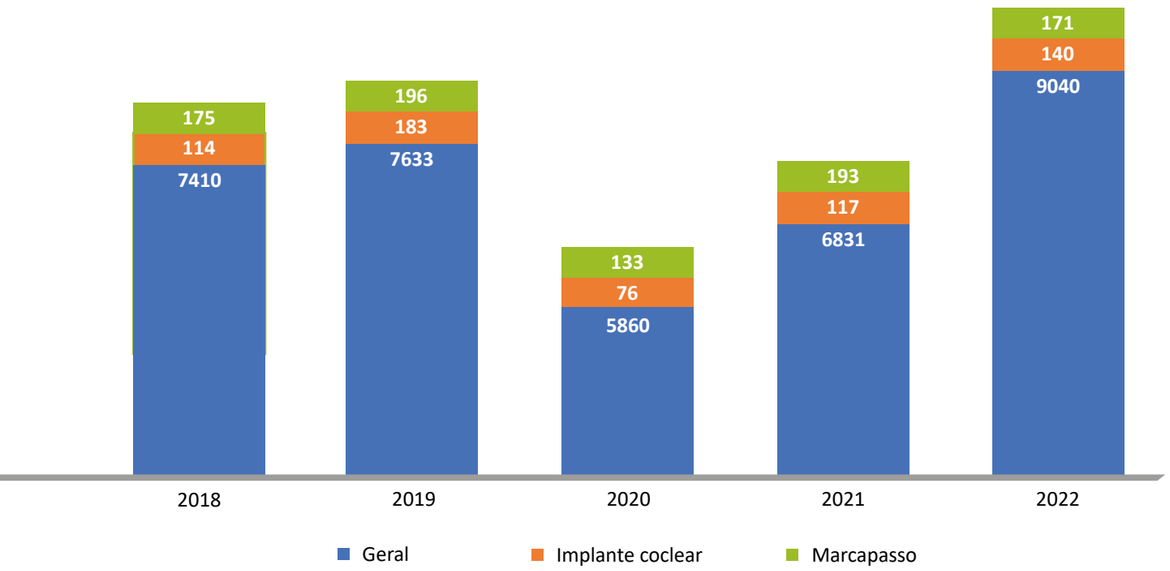


Gráfico 94 - Procedimentos com utilização de OPME

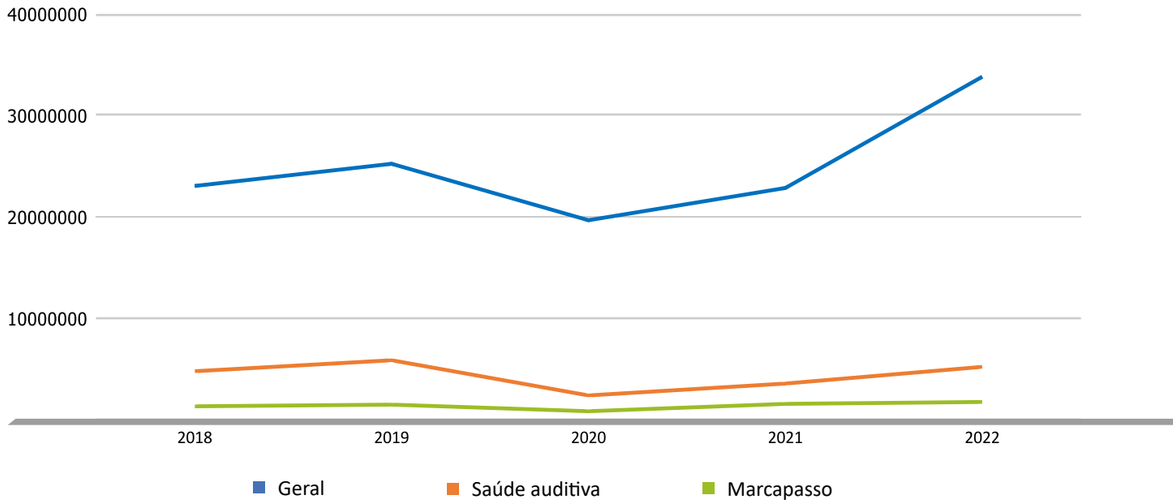


Gráfico 95 - Consumo de OPME

9.9 Implantação do Sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU)

O sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU) que tem como objetivo proporcionar a reposição automática dos materiais nas unidades usuárias, foi ampliado apenas na Unidade de Emergência, aumentando de 8 para 12 unidades.

Várias situações contribuíram negativamente para realização dessa tarefa, entre eles as reformas estruturais nas unidades envolvidas, a falta de pessoal para atender à demanda e o fluxo de atividades que a operação exige e, em algumas situações, como por exemplo no Centro Cirúrgico da Unidade de Emergência, a falta de espaço para armazenar o material entregue.

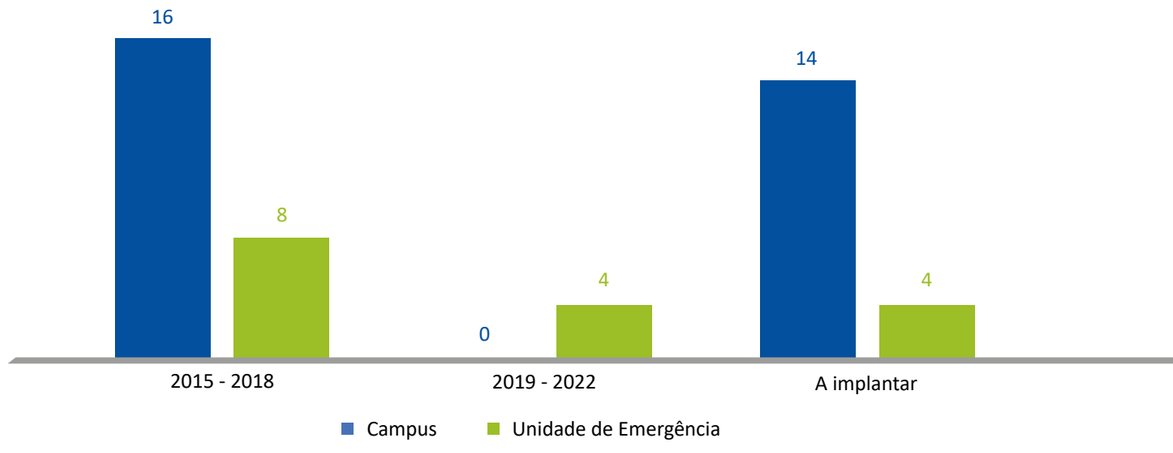


Gráfico 96 - Implantação Sistema MPU

9.10 Administração Patrimonial

Em 2019, considerando o grande acervo patrimonial de bens da Instituição e a diversidade de equipamentos e a fragilidade dos dados constantes do Sistema de Gestão Patrimonial foi iniciada auditoria com objetivo de reclassificar os itens, substituir as plaquetas de patrimônio por nova numeração, verificar o seu estado de conservação e apurar possíveis inconsistências entre a situação do bem e controle patrimonial existente no Sistema.

Esse trabalho foi iniciado a partir de setembro de 2019, porém, sofreu interrupção no período de fevereiro de 2020 a outubro de 2021 por motivo da pandemia de covid-19. Encerrada a fase aguda da pandemia, os trabalhos foram retomados.

Foram auditadas as unidades do Complexo Hospital das Clínicas (Campus, U.E., Saúde Mental, Farmácia de Alto Custo, Banco de Leite, Arquivo Morto, Depósitos de Inservíveis, entre outros), num total de 257 Centros de Custo.

Já foram concluídas as etapas de substituição de plaquetas de patrimônio e verificação de estado de conservação.

Atualmente, a Equipe de Administração patrimonial iniciou a apuração das inconsistências do Sistema de Gestão frente aos itens auditados, bem como conciliando as incorporações, baixas e desincorporações ocorridas.

A próxima etapa a ser realizada na auditoria de bens patrimoniais móveis é a fase de conciliação contábil entre o apurado fisicamente dos itens HCRP nas Unidades e o escriturado, ajustando a classificação seguindo o plano de contas do Estado de São Paulo e consequente envio ao Serviço de Contabilidade para conciliação com o sistema SIAFEM da Secretaria da Fazenda. Ao lado o resumo da apuração:

Embora ainda persista a dificuldade quanto ao recolhimento dos bens patrimoniais móveis considerados inservíveis e em estado de sucata, devido à ausência de local apropriado para armazenagem, a Seção de Patrimônio definiu o fluxo de recolhimento desses bens junto às unidades para posterior avaliação do Grupo de Avaliação de Materiais Excedentes e Inservíveis (GAME) e para as tratativas de leilão e/ou doação ao Fundo de Solidariedade de São Paulo (FUSP).

Conforme o previsto no planejamento estratégico plurianual, o DA, está finalizando o Manual de Gestão Patrimonial, que oferecerá diretrizes e orientações quanto aos procedimentos necessários para gestão dos bens patrimoniais, no tocante à guarda, movimentação, recolhimento e zelo pelo patrimônio sob a responsabilidade das diversas unidades do Hospital.

Bens ativos

Tipos de Patrimonio	Até R$ 1	> R$ 1 Até R$ 100	> R$ 100 Até R$ 1.000	> R$ 1.000 Até R$ 10.000	> R$ 10.000 Até R$ 100.000	> R$ 100.000 Até R$ 500.000	Acima de R$ 500.000	Total Geral
COMODATO**			10	104	22	5	1	142
CONTROLE**	92		216	171	60	3	2	544
FAEPA*	29	259	2.160	1.193	229	26	2	3.898
HCRP**	9.015	4.540	19.118	8.099	1.338	105	13	42.228
LOCAÇÃO**		305	2.145	1.348	18	16		3.832
Total Geral	9.136	5.104	23.649	10.915	1.667	155	18	50.644

Tipo de Patrimônio	Até R$ 1	> R$ 1 Até R$ 100	> R$ 100 Até R$ 1.000	> R$ 1.000 Até R$ 10.000	> R$ 10.000 Até R$ 100.000	> R$ 100.000 Até R$ 500.000	Acima de R$ 500.000	Total Geral
COMODATO**			R$ 5.755	R$ 321.916	R$ 1.130.503	R$ 1.102.570	R$ 2.940.000	R$ 5.500.743
CONTROLE**	R$ 92		R$ 103.121	R$ 579.484	R$ 1.908.896	R$ 382.330	R$ 1.691.000	R$ 4.664.922
FAEPA*	R$ 3	R$ 19.444	R$ 919.385	R$ 3.187.163	R$ 7.926.516	R$ 5.279.102	R$ 1.746.000	R$ 19.077.613
HCRP**	R$ 8.991	R$ 292.457	R$ 7.215.675	R$ 21.978.582	R$ 41.346.410	R$ 18.266.877	R$ 11.461.159	R$ 100.570.151
LOCAÇÃO**		R$ 25.008	R$ 536.453	R$ 2.260.041	R$ 1.052.148	R$ 3.332.473		R$ 7.206.123
Total Geral	R$ 9.086	R$ 336.910	R$ 8.780.388	R$ 28.327.186	R$ 53.364.473	R$ 28.363.350	R$ 17.838.159	R$ 137.019.552

Bens Inservíveis

Tipos de Patrimonio	Até R$ 1	> R$ 1 Até R$ 100	> R$ 100 Até R$ 1.000	> R$ 1.000 Até R$ 10.000	> R$ 10.000 Até R$ 100.000	> R$ 100.000 Até R$ 500.000	Acima de R$ 500.000	Total Geral
CONTROLE	1	1		2	1			5
FAEPA	1	2	16	3	2			24
HCFMRP	24							24
HCRP	355	297	1.108	543	94	2		2.399
LOCAÇÃO		78	121	6				205
Total Geral	381	378	1.245	554	97	2		2.657

Tipos de Patrimonio	Até R$ 1	> R$ 1 Até R$ 100	> R$ 100 Até R$ 1.000	> R$ 1.000 Até R$ 10.000	> R$ 10.000 Até R$ 100.000	> R$ 100.000 Até R$ 500.000	Acima de R$ 500.000	Total Geral
CONTROLE	R$ 1	R$ 100		R$ 3.800	R$ 70.965			R$ 74.866
FAEPA	R$ 0	R$ 124	R$ 5.207	R$ 5.700	R$ 98.481			R$ 109.512
HCFMRP	R$ 24							R$ 24
HCRP	R$ 354	R$ 19.300	R$ 522.636	R$ 1.486.160	R$ 2.631.316	R$ 373.350		R$ 5.033.115
LOCAÇÃO		R$ 5.870	R$ 22.811	R$ 6.929				R$ 35.610
Total Geral	R$ 379	R$ 25.395	R$ 550.654	R$ 1.502.588	R$ 2.800.761	R$ 373.350		R$ 5.253.127

Figura 64 - Sistema SIAFEM

9.11 Resultados

9.11.1 Licitações

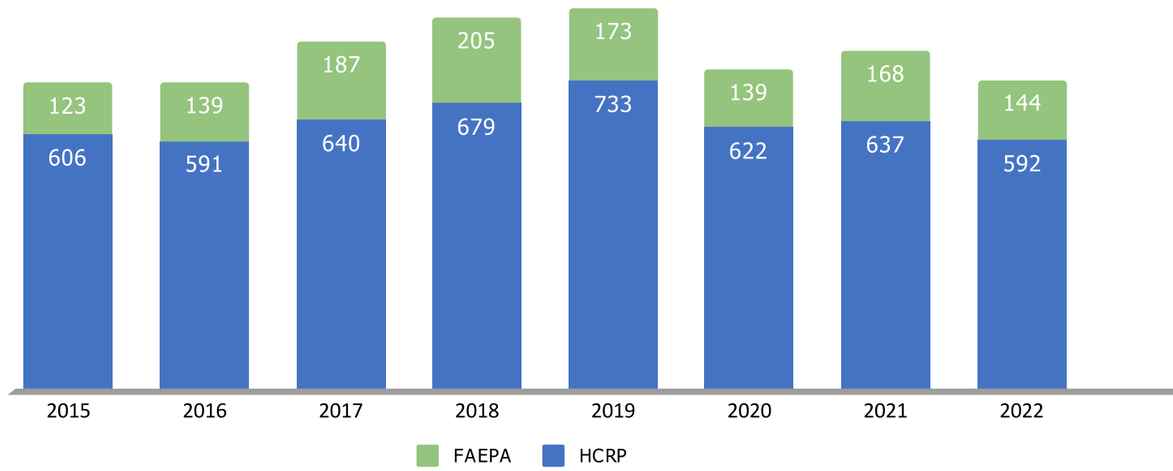


Gráfico 97 - Número de processos licitatórios Obs.: ano de 2022 até novembro

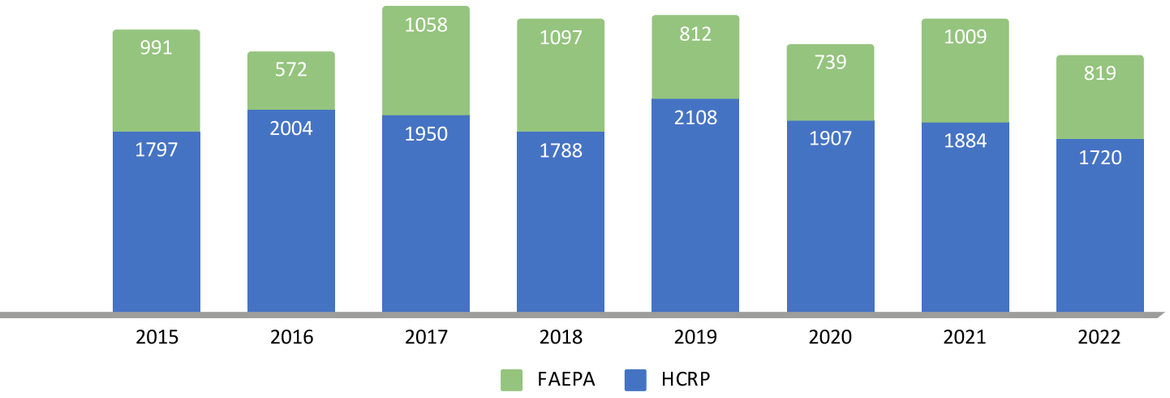


Gráfico 98 - Número de itens licitados Obs.: ano de 2022 até novembro

9.11.2 Tempo de Compra

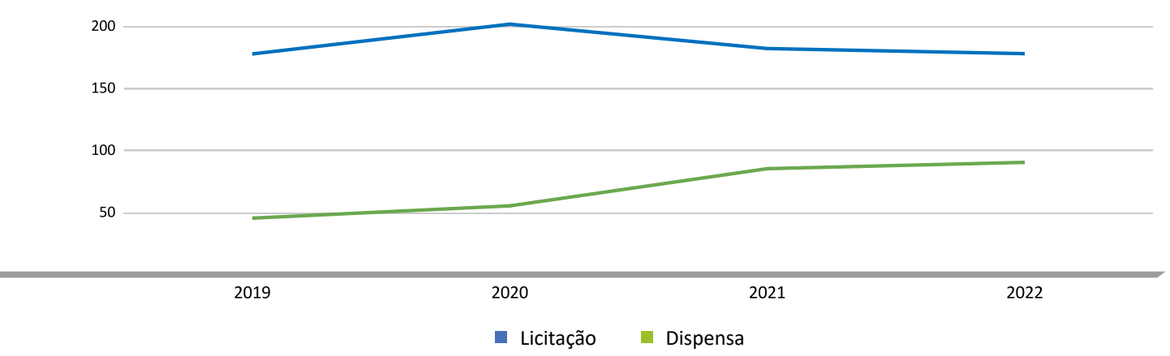


Gráfico 99 - Tempo média de compra Obs: ano de 2022 até novembro

O aumento do tempo de compras por Dispensa de Licitação em 2021 se deve à dificuldade de obtenção de fornecedores com disponibilidade para atender à demanda do HC e, em 2022 pela diminuição da equipe de compras, ocasionada, sobretudo, pelos desligamentos de servidores sem consequente reposição. O tempo de compras por licitação sofreu queda, nos últimos 3 anos, devido à transformação dos pregões presenciais em eletrônicos.

9.11.3 Fornecedores - Avaliação de Desempenho

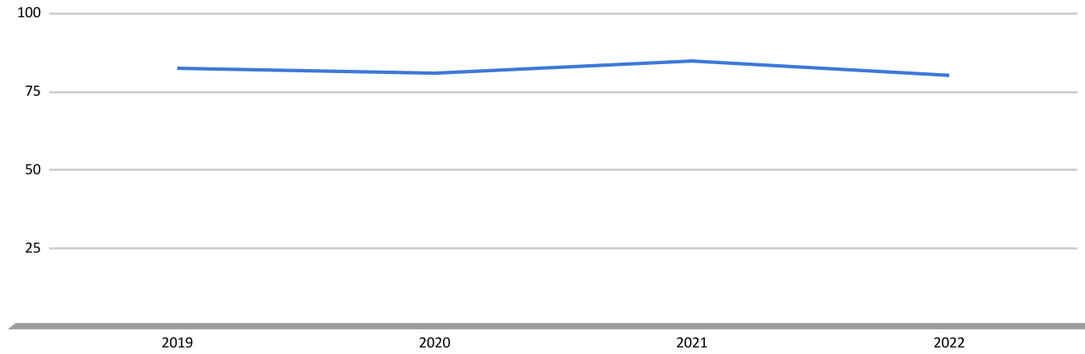


Gráfico 100 - Média do desempenho dos fornecedores (até novembro de 2022)

A queda no resultado da avaliação do desempenho dos fornecedores em 2022 é fruto do aumento de atrasos nas entregas e inadimplência, devido ao desabastecimento ocorrido em 2021 por escassez de matérias primas, em virtude da pandemia de COVID-19

9.11.4 Ressuprimento

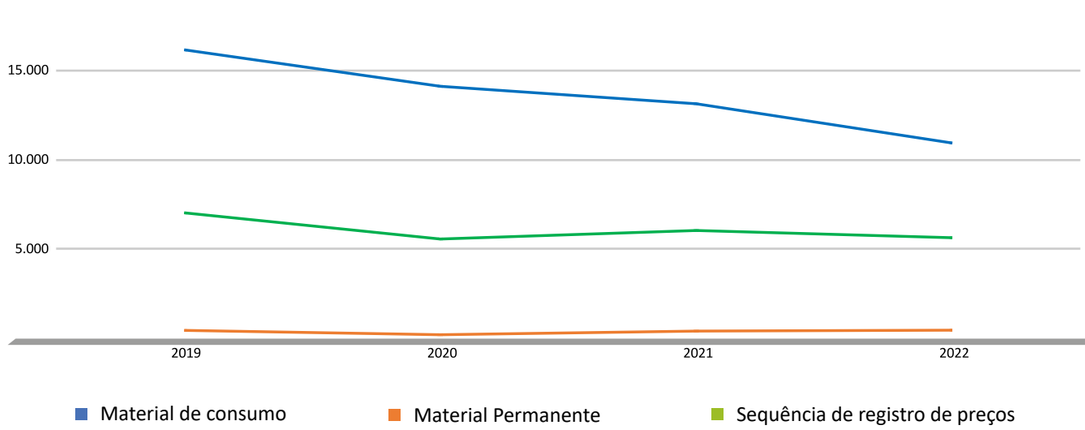


Gráfico 101 - Emissão de pedidos de compra (até novembro de 2022)

A queda na emissão de Pedidos de Compra (PC) ao longo do quadriênio demonstra o comportamento do estoque que varia constantemente em função da demanda de consumo, sendo necessária uma adequação de quantitativo a cada emissão de PC para atendimento das necessidades. Portanto, o fato da emissão de pedidos de compra ser maior ou menor não implica na variação de quantitativos de estoque.

9.11.5 Falta de materiais

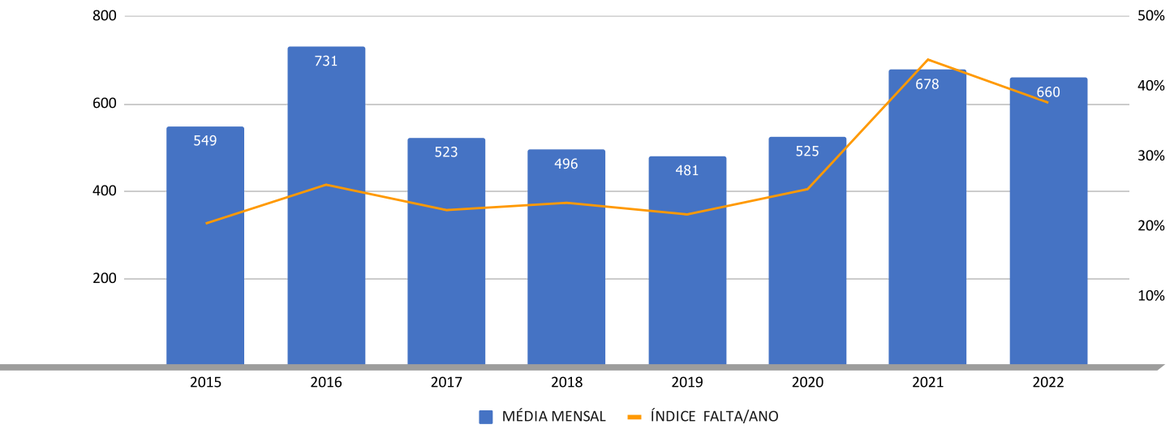


Gráfico 102 - Média mensal e índice de falta de materiais (até novembro de 2022)

9.11.6 Giro do estoque

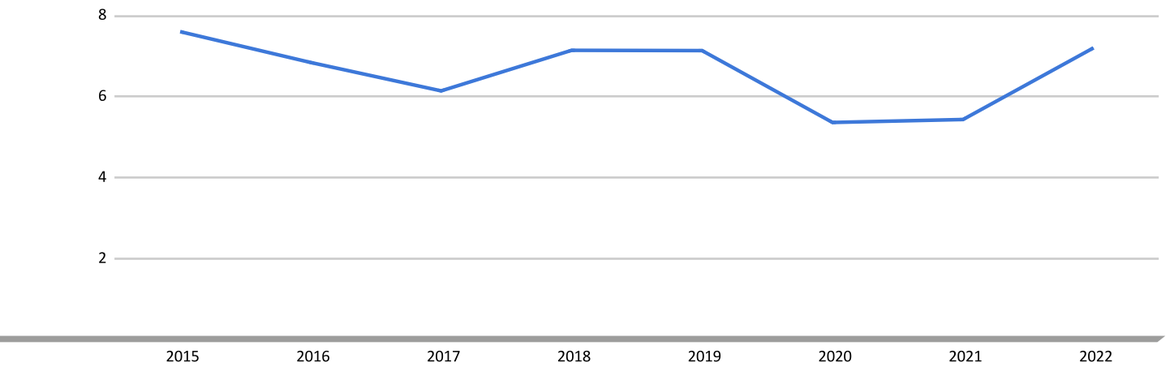


Gráfico 103 - Média do giro de estoque (até novembro de 2022)

Após uma queda acentuada nos anos 2020/2021, onde o prazo médio de reposição de estoques chegou a 73 dias, o indicador apresenta recuperação desse prazo, atualmente, de 52 dias, sendo que o número ideal é de 45 dias.

9.11.7 Aquisições em R$ Materiais de Consumo

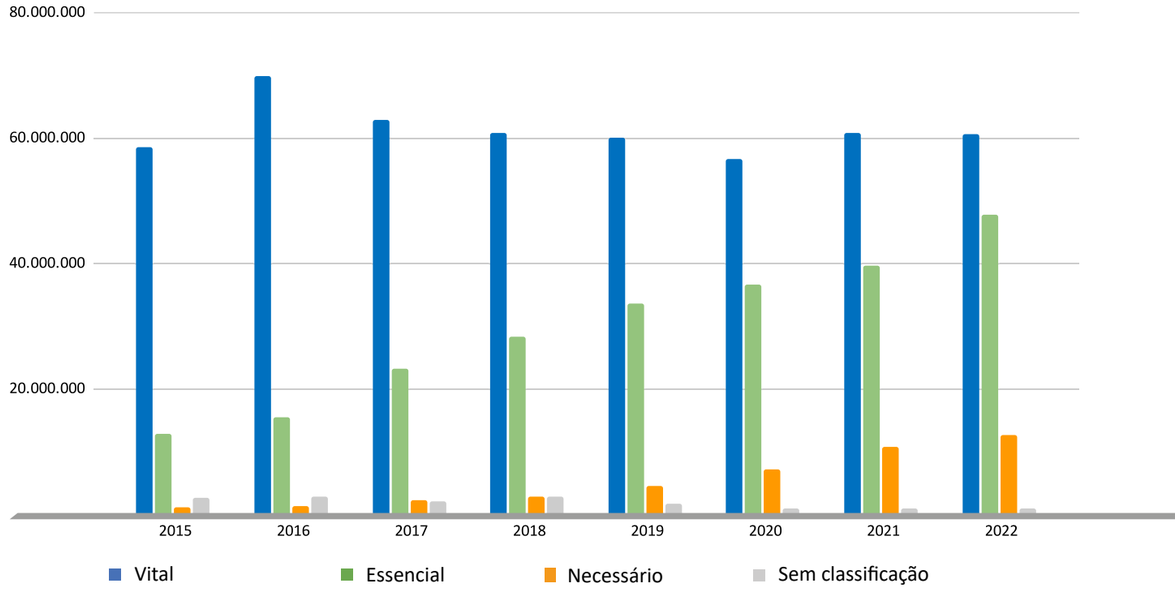


Gráfico 104 - Aquisições em R$ - Consumo - Curva VEN (até novembro de 2022)

9.11.8 Indicadores de Contratos

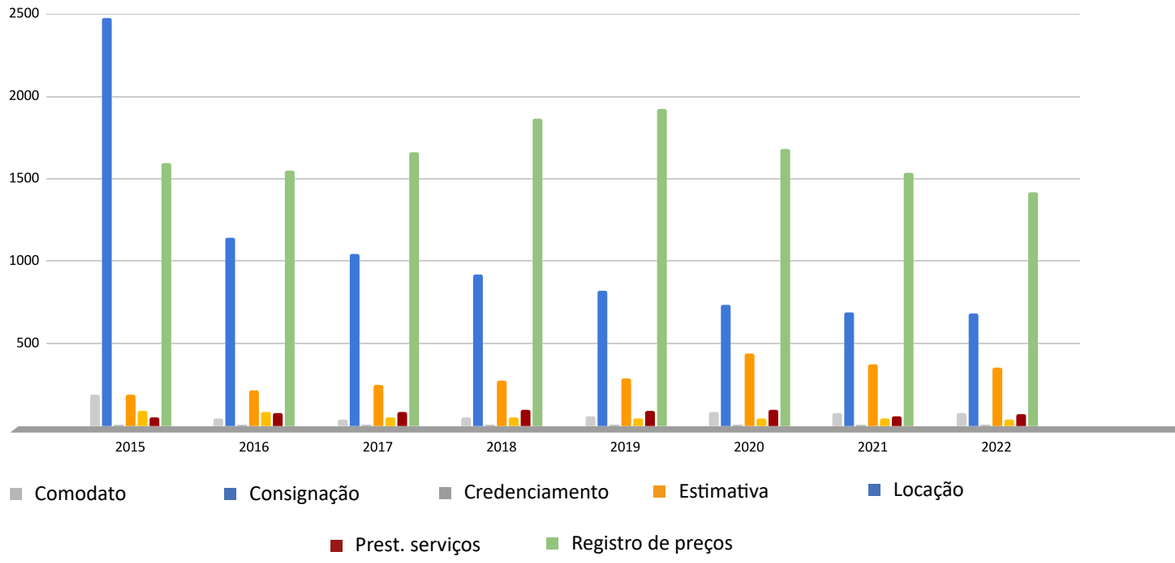


Gráfico 105 - Tipos de contratos comparado pelos tipos de materiais (até novembro de 2022)

9.11.9 Negociação de contratos

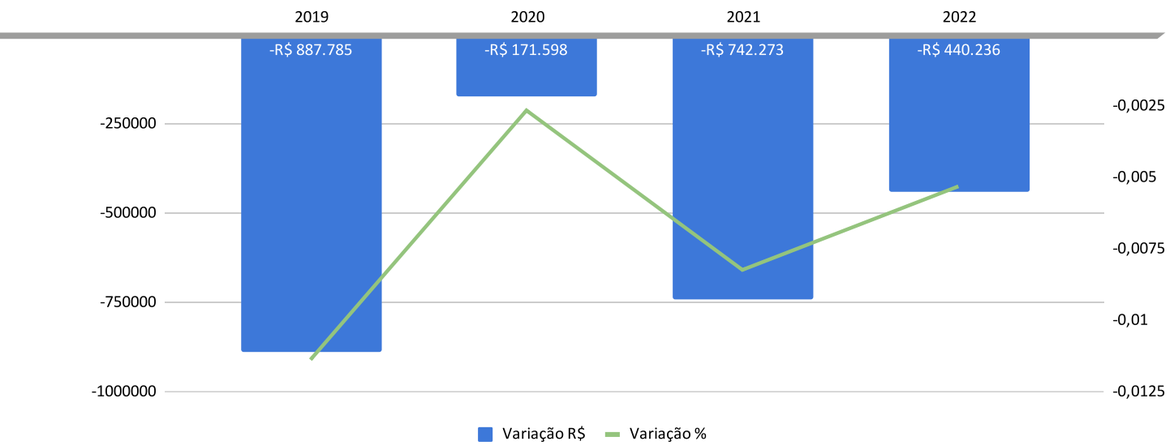


Gráfico 106 - Negociação de contratos (até novembro de 2022)

9.11.10 OPME - Consumo

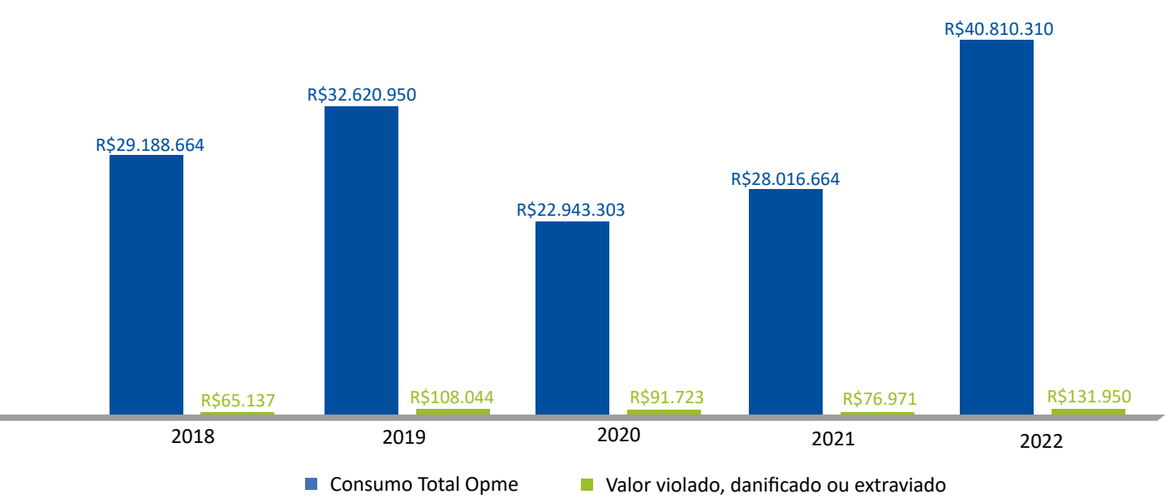


Gráfico 107 - Demonstrativo do valor consumido em OPME e valor violado, danificado ou extraviado (até nov de 2022)

9.12 Comentários

O Departamento de Apoio Administrativo, através de suas Unidades, administra toda a cadeia de suprimentos e logística dos materiais, medicamentos, serviços e também responde pela gestão administrativa dos bens patrimoniais móveis do HCFMRP-USP.

A Superintendência não mediu esforços para que a unidade recebesse uma estrutura arrojada e moderna para fazer frente aos desafios que a atividade de suprimentos e logística impõe.

Várias foram as iniciativas para que tal reestruturação acontecesse, porém, nem sempre produziram efeitos satisfatórios de forma a mitigar as dificuldades e adversidades do dia-a-dia.

Projetos inovadores na área de Logística, na área de Tecnologia da Informação e outros, que infelizmente não foram concluídos impactaram para o aumento das adversidades enfrentadas pela Instituição e, por conseguinte, por este Departamento.

O mercado fornecedor sofreu muitas alterações com o advento da pandemia de Covid-19, causando dificuldades para abastecimento de itens essenciais ao bom funcionamento do Hospital.

A perda de mão-de-obra, sem consequente reposição abalou significativamente as atividades desenvolvidas pela Unidade.

A dificuldade de obtenção de recursos financeiros para fazer frente à necessidade constante de materiais e medicamentos, cuja programação de consumo é imensamente superior aos recursos disponibilizados.

Some-se a isso a falta de ferramentas adequadas para gestão da unidade, como por exemplo, um sistema adequado de Gestão de Materiais e de Gestão de Patrimônio.

Ainda assim, várias atividades foram aperfeiçoadas. O Departamento reestruturou ao longo desse quadriênio, de forma a poder atender satisfatoriamente às demandas necessárias para que a Instituição possa atender seu propósito maior que é a assistência de saúde com qualidade.

As necessidades futuras passam pela aquisição ou desenvolvimento de um sistema de Gestão atualizado com as exigências da administração de materiais e alinhado ao projeto de Logística que será finalizado em 2023.

Também é necessário o investimento em material humano com a reposição do quadro de pessoal e capacitação para as equipes, além do alinhamento da programação de materiais com o real consumo dos usuários e criação de condições de obtenção de recursos financeiros para fazer frente a essa demanda.

Para o ano de 2023 o Departamento de Apoio Administrativo tem como grande desafio a realização da transição entre o regime da Lei nº 8.666/1993 para a nova Lei de Licitações. A Nova Lei, com 194 artigos.

Também para 2023, o Departamento tratará do saneamento de cadastro de fornecedores. A Equipe de Inteligência de Compras iniciou processo de atualização desse cadastro e, como primeiro passo, formulou pesquisa com as 4.500 empresas cadastradas no Hospital das Clínicas através de e-mail para dimensionar a participação dos mesmos nos processos de aquisição.

Apesar das adversidades, as atividades desenvolvidas no decorrer do período podem ser consideradas satisfatórias, visto que, embora não tenhamos conseguido uma evolução significativa em termos de modernização e aperfeiçoamento dos sistemas e processos, conseguimos abastecer o hospital, de forma a não permitir interrupção no atendimento aos pacientes e estabelecemos bases sólidas para obtenção da melhoria desejada, como a estruturação da Central Logística para início em 2023.

10. Gestão de Infraestrutura

10.1 Estruturação do setor

A Divisão de Engenharia é a responsável pela Infraestrutura, desde o desenvolvimento de projetos, a execução das obras e sua manutenção. Além destas responsabilidades, o time também responde pelo Serviço de Gerenciamento Ambiental (SGA) (Figura 65). Neste período de gestão (2019-2022) foi priorizado o desenvolvimento destas áreas, priorizando o gerenciamento técnico, com reposição de vagas técnicas e operacionais mais críticas e aprimoramento dos processos e serviços, com treinamentos e melhores ferramentas.

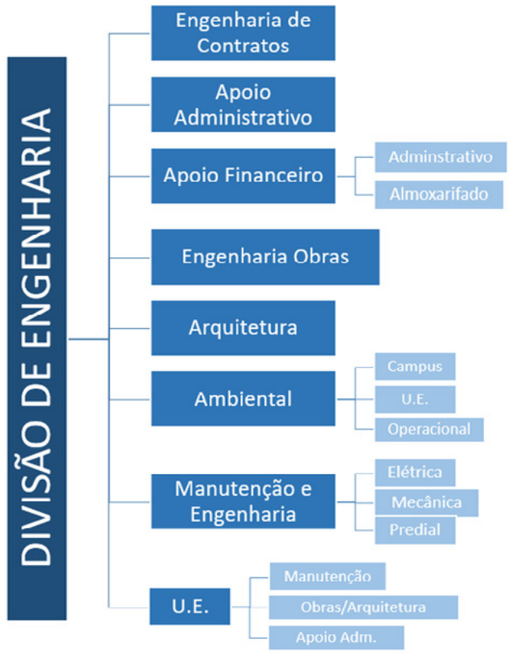


Figura 65 – Organograma interno da Divisão de Engenharia

A infraestrutura do HC tem inúmeros pontos de fragilidades, decorrentes principalmente da idade da edificação e muitas destas situações já estão mapeadas e com atitudes corretivas e preventivas em diversas frentes, inclusive com busca de recursos específicos para várias destas (como FINEP, CPFL ou Direitos Difusos). Foram adotadas medidas, também, em relação à equipe de profissionais, como a reposição das vagas existentes, procurando manter um número mínimo de equipes por turnos, com o mapeamento de fragilidades na infraestrutura elétrica, mecânica e outras áreas técnicas. Além disso, focou-se em direcionar a correção de algumas destas criticidades para obras e que, dependendo do porte delas, necessitaram projetos mais específicos ou complexos, o que, também, culminou com o desenvolvimento de projetos internos, principalmente os mais estratégicos e alguns, cujos contratados não conseguiram atingir as expectativas e necessidades técnicas mínimas. Por fim, outros desafios enfrentados foram o aumento de demanda de serviço, em Manutenção e na área Ambiental, com aumento dos resíduos e outras situações de dificuldade com fornecedores, mas todas com soluções diferenciadas e alinhadas com o mercado. As criticidades e as fragilidades foram mapeadas e têm sua discussão sempre em pauta, visando o planejamento e a busca de recursos.

Nas discussões de mapeamento das fragilidades de infraestrutura e processos, optou-se por direcionar as soluções e minimizar os impactos, utilizando algumas metodologias para compreender os problemas a fundo, um “deep dive”, para que fosse possível adotar planos de ações resolutivos e eficientes para as diferentes situações. A metodologia básica utilizada consiste em dinâmicas internas e externas, sempre discutindo a situação com o grupo mais heterogêneo possível. Foram utilizados alguns princípios básicos de mapeamento e resolução de problemas já usuais como, “design thinking, six sigma, Ishikawa” e outros.

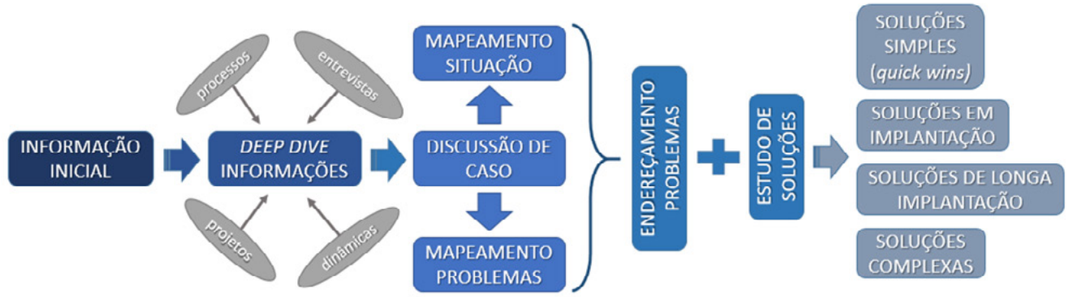


Figura 66 – Metodologia básica utilizada para análise de situações

Vale ressaltar que em muitas situações cotidianas de urgências em áreas críticas quanto a manutenção, vetores e principalmente nas situações envolvendo as áreas COVID, usou-se sempre uma metodologia de resolução resumida destas situações com 3 etapas básicas de resolução do problema: (1) Atuação urgente (atendimento momentâneo a situação, reduzindo impactos imediatos); (2) Análise mais aprofundada com uma contratação em dias (reduzindo a possibilidade do retorno da situação, e, (3) Projeto ou contratação a médio/longo prazo (com a solução global da situação).

Com estas metodologias utilizadas, foi necessário caracterizar a totalidade, a complexidade e a diversidade de temas, em se tratando de engenharia de infraestrutura hospitalar e sua gestão, ainda mais em uma instituição do porte do HCFMRP-USP. Cada um dos temas descritos na Figura 66 tem suas fragilidades exploradas neste relatório, umas mais expostas e críticas, outras nem tanto, mas todas, necessitam de atenção constante para um plano de atuação efetivo, visando a minimização do impacto destas fragilidades no dia a dia da Infraestrutura.

Com esta definição dos temas principais que devemos analisar, temos elementos para a definição do problema e a busca da solução, podemos também, definir um acompanhamento do plano e das propostas de resolução das situações. Constituindo então uma ferramenta de follow-up deste macroprojeto. Utilizou-se uma das bases do six sigma, que é o ciclo de melhorias Define-Measure-Analyze-Improve-Control (DMAIC), modificando para a nossa necessidade, adaptou-se o conceito e utilizamos como etapas: declarar, mapear, analisar, mensurar, propor e controlar, isto foi definido pela relevância de origem e necessidades de recursos financeiros na implantação das resoluções dos problemas. A ordem de definição das áreas não está descrita na forma de prioridade, mas sim em apresentação do que define uma melhor caracterização técnica de toda a organização das idéias e propostas do mapeamento das fragilidades.



Figura 67 – Diagrama macro infraestrutura hospitalar (Divisão de Engenharia)

A figura 68, mostra o mapeamento efetuado em novembro de 2020 e a figura na sequência em novembro de 2022, demonstrando um avanço na implantação do planejamento de ações de aprimoramento da Infraestrutura do Complexo.

TEMAS	ETAPAS												Executado
	declarar		*mapear*		*analisar*		*propor*		*mensurar*		*controlar*		41%
INFRA ESTRUTURA													46%
elétrica													58%
climatização													58%
mecânica													50%
refrigeração													50%
predial													25%
AF													25%
gases medicinais													58%
automação													58%
moveis e reparos													42%
Arquitetura													42%
Obras													42%
INFRA COMPUTACIONAL													42%
BI													8%
CONTRATOS E COMPRAS													25%
NORMAS E LEGISLAÇÕES													42%
RESÍDUOS													58%
AMBIENTAL													58%
PESSOAL													44%
operacional													58%
técnico													42%
administrativo													33%
RECURSO FINANCEIRO													42%

Figura 68 – Acompanhamento implantação de ações DMAIC adaptado em novembro 2020

TEMAS	ETAPAS												Executado
	declarar		*mapear*		*analisar*		*propor*		*mensurar*		*controlar*		58%
INFRA ESTRUTURA													56%
elétrica													58%
climatização													58%
mecânica													58%
refrigeração													58%
predial													50%
AF													42%
gases medicinais													58%
automação													58%
moveis e reparos													58%
Arquitetura													58%
Obras													58%
INFRA COMPUTACIONAL													58%
BI													58%
CONTRATOS E COMPRAS													58%
NORMAS E LEGISLAÇÕES													58%
RESÍDUOS													58%
AMBIENTAL													58%
PESSOAL													58%
operacional													58%
técnico													58%
administrativo													58%
RECURSO FINANCEIRO													58%

Figura 69 – Acompanhamento implantação de ações DMAIC adaptado em novembro 2022

O acompanhamento da execução das ações atuais propostas está em 58% de efetividade de sua implantação. Algumas das propostas ou das ações já vinham sendo estudadas pela Divisão da Engenharia e também já vinham sendo implantadas, como o retrofit elétrico e de climatização e também no SGA. Ressalta-se que este planejamento não é conflitante com o plano plurianual ou o planejamento estratégico, mas sim, um complemento a estes dois, olhando de uma forma global para tudo que está interligado à infraestrutura hospitalar desta instituição.

Por fim, em termos de serviços de obras, projetos e manutenções, com valores pontuais maiores que R$ 40.000, houve um pequeno acréscimo, conforme descrito no gráfico a seguir, esclarecendo que, em 2022 os dados demonstrados são de até 10 de dezembro, estimando uma projeção para fechar o ano com mais de 100 contratações.

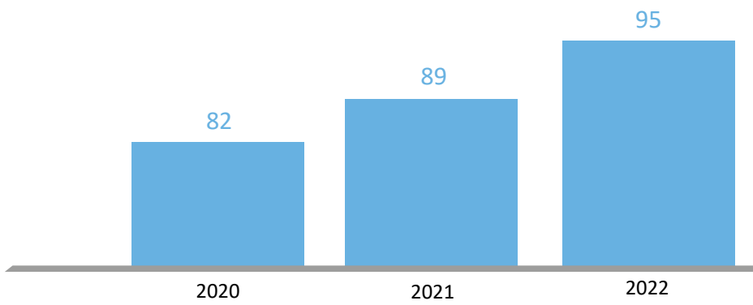


Gráfico 108 - OS Contratadas

10.2 Projetos

Durante os últimos anos, o volume de projetos demonstra, claramente, a necessidade em aprimorar a infraestrutura hospitalar. Além disso, a diferença de complexidade entre todos estes projetos.

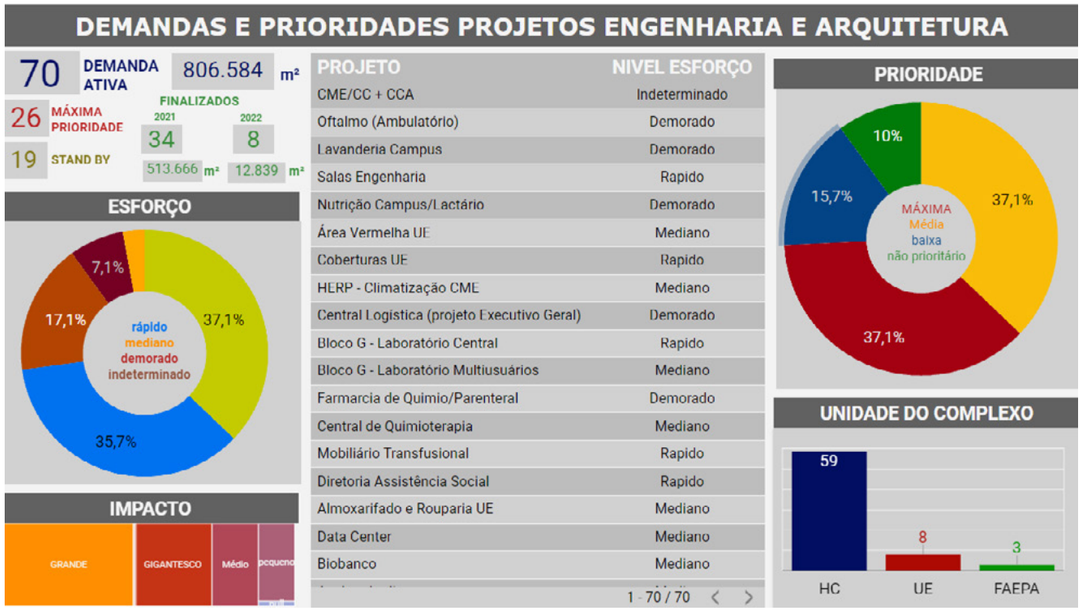


Figura 70 – Primeira versão do BI de Projetos de Engenharia e Arquitetura



Figura 71 – Atual versão do BI de Projetos de Engenharia e Arquitetura.

O maior desafio do período foi a organização das definições de priorização dos projetos e o controle destas demandas. Para isso foi definido um processo interno com controle e um painel de BI (através do Data Studio) para que fosse feita a gestão dos projetos distintos, em escopo e em complexidade, todos relevantes à infraestrutura hospitalar e com visualização instantânea, que pode ser acessada de qualquer local que tenha suporte para plataforma Google, como, por exemplo, de um celular. Foi elaborado um painel que apresenta totalmente os projetos que estão em desenvolvimento, por fases, o que é importante para o planejamento das próximas obras e a definição de recursos. A implantação desse painel foi feita em duas etapas, sendo a primeira em 2021 e recentemente, encontra-se em fase de implantação a segunda etapa, com informações mais complexas.

A metodologia adotada para elaboração dos projetos contou com a integração multidisciplinar das áreas envolvidas, incluindo a manutenção (elétrica, mecânica e civil), reduzindo, assim, as situações pós-obra, pensando num projeto integrado com sua utilização e manutenção.



Figura 72 – Metodologia básica de projeto.

Os projetos desenvolvidos no período foram mais desafiadores, em comparação aos anteriores e tiveram que passar por muitas alterações, pois algumas normas, que regulamentam o ambiente hospitalar foram revistas, principalmente a RDC 50 e também a ABNT NBR 7256. Houve uma evolução drástica, em relação à demanda de projetos, nos últimos anos, passando de 53 em 2019 para mais de 134 em 2022, o que culminou com a constituição de uma divisão interna na consideração, em relação aos projetos ativos e aqueles que estão em processo de espera e que podem ser direcionados para captação de recursos, bem como aqueles que, por algum motivo, deixaram de ser prioritários, ficando em“stand by”. Há atualmente, 79 projetos ativos em desenvolvimento e 55 em “stand by”.

Em termos de análise quantitativa, a situação dos projetos no período são: 99 Projetos finalizados (internos e contratados); 233 projetos discutidos e em desenvolvimento; e 905.519m² em projetos finalizados (de estudos a projetos executivos);

10.3 Obras

Com o gradual aumento dos projetos e a captação de recursos, a quantidade de obras teve um acréscimo gradativo. Para o acompanhamento, uma ferramenta em BI foi desenvolvida, gerando uma visualização instantânea das demandas de obra e em que fase do processo cada uma se apresenta, tornando os planejamentos e as decisões mais fáceis de serem tomadas. Em 2021, houve menor quantidade de obras, devido a necessidade de serem priorizadas as situações da pandemia.

Desta forma, em termos quantitativos, foram executadas: 43 obras finalizadas (internos e contratados); 121 obras discutidas e em desenvolvimento;

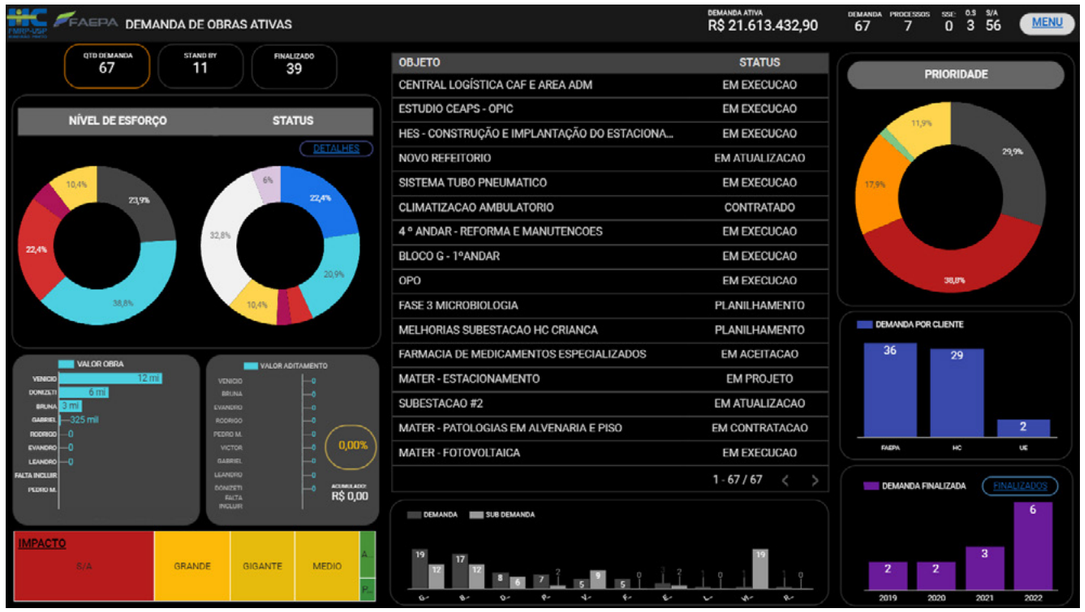


Figura 73 – Atual versão do BI de Obras de Engenharia e Arquitetura

10.3.1 Sistema de Automação do Ar Condicionado do HC Criança

- Redução de consumo de energia elétrica.
- Monitoramento e controle dos equipamentos em tempo real.
- Operação com rodízio de funcionamento automático dos equipamentos.
- Possibilidade de manutenção programada dos equipamentos.

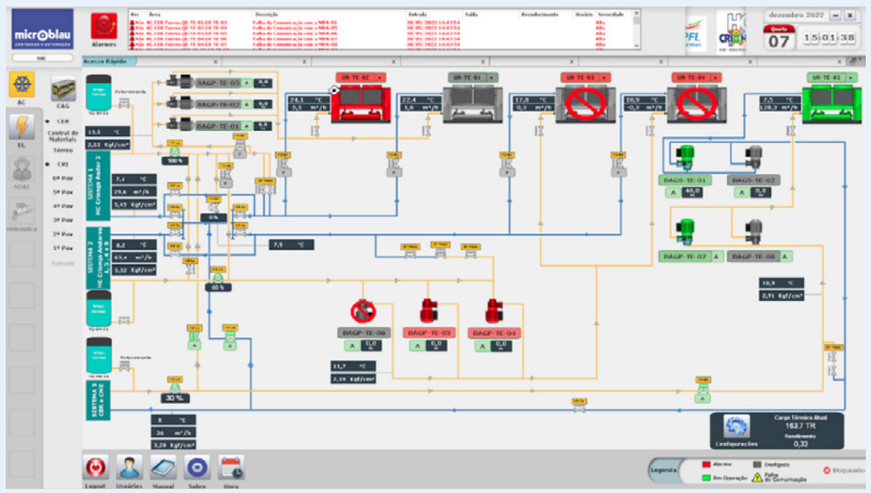
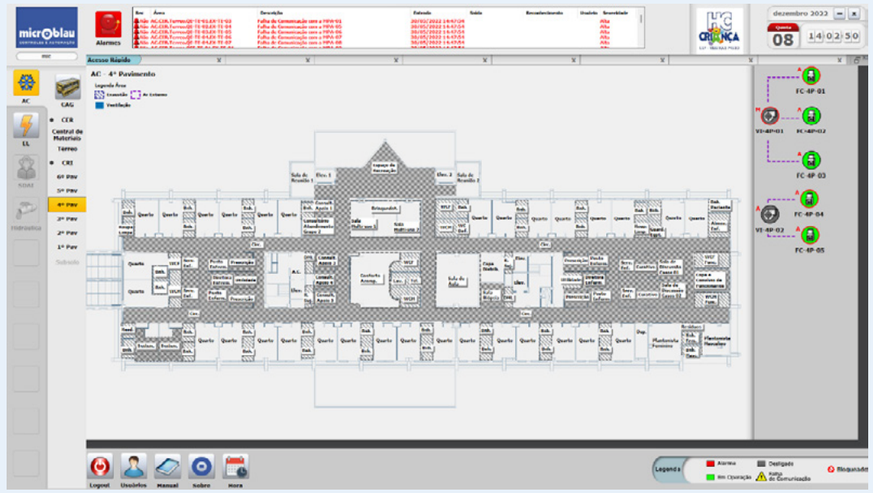


Figura 74 - Projeto 2020 – Automação do Sistema de Ar Condicionado HC Criança

- Análise de performance dos equipamentos.
- Redundância de Chillers e bombas em caso de falhas de algum equipamento



10.3.2 Usina Fotovoltaica

- Produção: 420,23 MWh/ano
- Economia: R$168.910,72.
- Redução de demanda com a geração: 288,9 kW.



Figura 75 - Projeto 2022 Usina de Geração Fotovoltaica HC Campus

10.3.3 Iluminação de LED

- Instalação de 610 lâmpadas de leds para estacionamentos e vias internas.
- Economia de energia elétrica.
- Conforto visual.
- Aumento da segurança patrimonial.



Figura 76 - Projeto 2022 - Iluminação de Led para Estacionamento e vias Internas

10.3.4 Bombas a Vácuo

- Substituição de grupo de bombas de vácuo Medicinais antiquadas por modelos eficientes e modernos.
- Economia de energia elétrica.
- Baixo ruído.
- Atendimento às normas vigentes.
- Redundância em caso de falha de um equipamento.

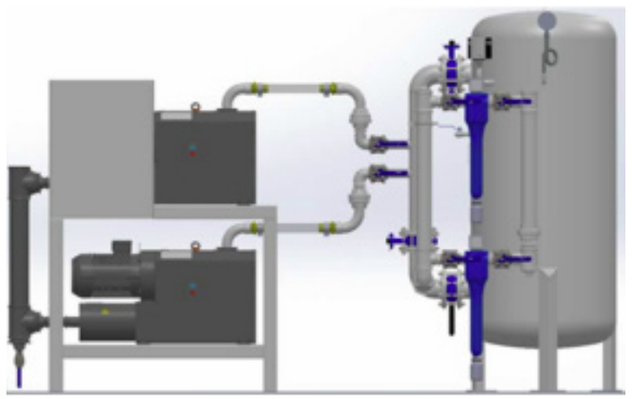


Figura 77 - Projeto 2022 - Grupo Bomba de Vácuo Medicinal

10.3.5 Compressor Medicinal

- Substituição de compressores de ar Medicinal antiquados por modelos eficientes e modernos.
- Economia de energia elétrica.
- Baixo ruído.
- Atendimento às normas vigentes.
- Redundância em caso de falha de um equipamento.



Figura 78 - Projeto 2022 - Compressor de Ar comprimido Medicinal

10.4 Manutenção própria

A manutenção desenvolvida pela equipe operacional tem algumas limitações e têm sido feitos investimentos, no sentido de desenvolver continuamente a qualidade dos serviços prestados, através de cursos em empresas e fabricantes de materiais específicos utilizados no Hospital. Em 2022 foram realizados 3 cursos focados em temas diversos buscando esse aprimoramento técnico.

Mesmo com a grande rotatividade na equipe operacional e situações difíceis durante o auge da COVID-19, a Equipe conseguiu atender um número maior de manutenções. No fim do período, mesmo com a rotatividade de funcionários, o quadro operacional está similar ao ano de 2019. No gráfico a seguir, também pode-se observar o efeito do momento COVID-19 no desenvolvimento das atividades, pois foi dado mais foco e atenção às áreas assistenciais..

Além da manutenção rotineira simples, para conferência do funcionamento de equipamentos de infraestrutura (elétrica e refrigeração/mecânica), as áreas são continuamente monitoradas (vazamentos, telhados) por todas as 3 grandes áreas operacionais, buscando identificar, previamente, eventuais problemas. Por fim, outra função desenvolvida pelo time operacional de manutenção é o acompanhamento das manutenções terceirizadas pelos Engenheiros da manutenção.

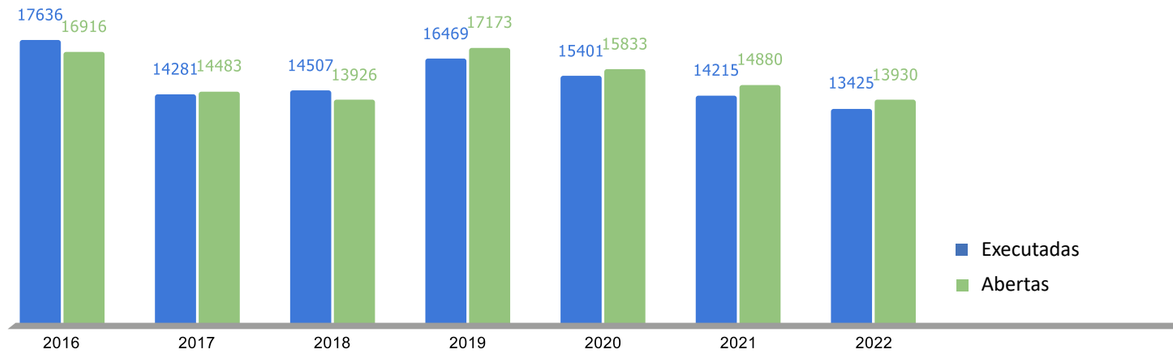


Gráfico 109 – Número de Ordens de Serviços abertas e executadas.

10.5 Manutenção terceirizada

Algumas manutenções que exigem conhecimentos específicos ou mais complexos são terceirizadas. Conforme controle efetuado, há 70 contratos de manutenções anuais periódicas terceirizadas, que vão desde as Subestações até Elevadores, passando também por equipamentos como chillers e caldeira.

Plano de Manutenção Preventiva Engenharia — Obs: As manutenções anuais repetem-se todo ano, necessário considerar valores todos os anos. — 2022

EXECUTADO: 42.78%

ATIVIDADE	OFICINA	TIPO	PERIODO	ANO	MÊS	CUSTO	CUSTO ANUAL	SITUAÇÃO ANUAL	% EXECUTADO
LIMPEZA DE CAIXAS DAGUA CAMPUS	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	SEMESTRAL	2022	FEV/JUL	$27,000.00	$54,000.00	ANDAMENTO	25
LIMPEZA DE CAIXAS DAGUA U.E	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	SEMESTRAL	2022	TODOS	$28,000.00	$56,000.00	ANDAMENTO	35
MANUTENÇÃO LIMPEZA POÇO 3	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	BIANUAL	2022	MAR	$200,000.00	$100,000.00	PENDENTE	0
MANUTENCAO LIMPEZA POÇO 4	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	BIANUAL	2023		$200,000.00	100,000.00	EXECUTADO	100
PREDIAL CENTRO CIRURGICO	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	ANUAL	2022	MAI/OUT	$80,000.00	$80,000.00	PREVISTO	10
PREVENTIVA DIALISE	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	MENSAL	2022	JUN/NOV	$30,000.00	$360,000.00	ANDAMENTO	75
TELHADOS CONTRA DENGUE	CONSERVAÇAO	PREVENTIVA	ANUAL	2022	JUN	$30,000.00	$30,000.00	ANDAMENTO	50
ALARME DE INCENDIO	ELETRICIDADE	PREVENTIVA	MENSAL	2022		$5,230.00	$62,760.00	ANDAMENTO	60
BANCO NOBREAKS HC CRIANÇA	ELETRICIDADE	PREVENTIVA	BIANUAL	2022		$200,000.00	$100,000.00	PREVISTO	30

Figura 79 – Controle de manutenções periódicas.

10.6 Captação de Recursos junto à CPFL

O Hospital, nos últimos quatro anos, tem participado de programas de eficiência energética desenvolvidos pela Companhia Sul Paulista de Energia (CPFL) e Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL), através de publicação de Chamadas Públicas que ocorrem anualmente, onde se tem a oportunidade de apresentar projetos que promovam a redução do consumo de energia de uma maneira consciente. Estas iniciativas da ANEEL, através de concessionárias, em nossa região a CPFL, tem-se a oportunidade de propor projetos, que se aprovados pela Comissão Julgadora, cedem um investimento para a implantação deste projeto, promovendo o consumo consciente de energia, sem que se tenha que desembolsar recursos próprios para que sejam implementados. O Hospital obteve aprovação em dois projetos (2020, 2022) em que participou neste período. Na tabela seguinte são apresentados os valores dos projetos, economia energética e financeira atingida anualmente. O projeto de 2020 já foi executado e o de 2022 está em andamento, iniciando sua implantação.

Tabela 73 - Valor dos projetos, economia energética e financeira

Ano	Projeto	Valor disponibilizado pela CPFL - R$	Economia Anual Constante R$
2020	Implantação de automação da Central Ar de Condicionado do HCC, proporcionando eficiência na operação dos equipamentos e reduzindo o consumo de energia elétrica em 406.000 kWh anual, economizando cerca de R$ 186.000	1.358.729	186.000
2022	Eficientização Energética nas instalações dos sistemas motrizes, iluminação e geração fotovoltaica através da aquisição de equipamentos modernos para o HCFMRP-USP Campus.´Reduzindo o consumo de energia elétrica em 806.000 kWh anual, economizando cerca de R$ 370.484,36	3.045.460	370.484
Total		4.404.189	556.484

10.7 Gestão Ambiental

O Serviço de Gerenciamento Ambiental (SGA) é responsável pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, pelo controle de pragas e vetores, pelas ações de meio ambiente institucionais e pelo controle da qualidade da água de consumo. O SGA está diretamente ligado à Divisão de Engenharia atuando na Unidade Campus e na Unidade de Emergência.

A Central de Resíduos, sob a coordenação da Gestão Ambiental é uma área onde são encaminhados os resíduos gerados, para disposição final, ambientalmente correta, podendo seguir para reciclagem ou tratamento específico e adequado, de acordo com o tipo de resíduo, conforme estabelece a legislação ambiental. A Central de Resíduos recebe todos os resíduos gerados na Unidade Campus e os resíduos recicláveis da Unidade de Emergência. Os resíduos recicláveis são quantificados após a triagem e preparados para a venda. A equipe realiza a triagem ou processamento de aproximadamente 500 quilos de resíduos recicláveis por dia, que são encaminhados para destinação final ambientalmente adequada.

Tabela 74 - Quantidade de resíduos recicláveis gerados nas Unidades Campus e de Emergência, por tipo e valor angariado com a venda, nos anos de 2020 a novembro de 2022

	2020		2021		2022	
Tipo de resíduo	total/kg	total/R$	total/kg	total/R$	total/kg	total/R$
Pl. Bco Diversos	5.047	R$ 2.642	4.536	R$ 2.721	4.852	R$ 3.348
Pl. Col Diversos	1.836	R$ 843	1.230	R$ 615	1.513	R$ 908
Pl. Rígido	3.993	R$ 1.267	5.033	R$ 2.265	3.962	R$ 1.981
Pl. Fino	8.753	R$ 3.432	7.264	R$ 3.995	6.310	R$ 3.912
PET	635	R$ 276	835	R$ 584	695	R$ 841
Papelão	86.078	R$ 19.412	89.377	R$ 30.388	90.838	R$ 25.435
Pap. Branco	13.116	R$ 3.071	12.015	R$ 4.806	13.813	R$ 5.249
Arquivo Misto	21.870	R$ 4.332	12.648	R$ 3.162	14.095	R$ 4.229
Pap. Cartão	5.769	R$ 1.008	6.761	R$ 1.487	7.773	R$ 1.166
Tetra Pak	1.353	R$ 205	2.425	R$ 388	759	R$ 114
Sucata Ferrosa	40.310	R$ 31.176	23.912	R$ 13.295	21.009	R$ 13.615
Sucata Não ferrosa	0	R$ 0	5.616	R$ 19.821	2.570	R$ 22.169
Vidro misto	0	R$ 0	3.467	R$ 173	0	R$ 0
Raio-x	43.130	R$ 280.776	11.890	R$ 0	0	R$ 0
Óleo cozinha (kg)	4.002	R$ 5.164	2.279	R$ 3.430	2.665	R$ 4.011
Total ano	**235.893**	**R$ 353.603**	**189.287**	**R$ 87.132**	**170.855**	**R$ 86.978**

Os resíduos considerados perigosos são aqueles possivelmente contaminados por agentes biológicos que podem trazer risco de infecção; químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade, rejeitos radioativos e materiais perfurocortantes ou escarificantes.

A geração de resíduos dependerá do gerador que deve realizar adequadamente o descarte. Para isso, ações de treinamento contínuo, e adequação de contentores nas áreas são fundamentais, pois auxiliam o gerador no momento do descarte. Ressaltamos esta questão, porém, como um ponto de fragilidade, pois desde 2020 o SGA não dispõe de um servidor da enfermagem para desenvolver estas ações, junto às unidades assistenciais e aos servidores, atendendo às demandas específicas ou gerais dos grupos. Os dados deste período de 2019 a 2022 comparados aos dados de 2015 a 2018, mostram uma queda de 41% no número de treinamentos realizados. Esta queda se deve à pandemia e à falta do profissional responsável por estas atividades, alterando significativamente o cenário dos treinamentos e atuações de orientação de manejo de resíduos in loco. (dados de 2019 a 12 de dezembro de 2022).

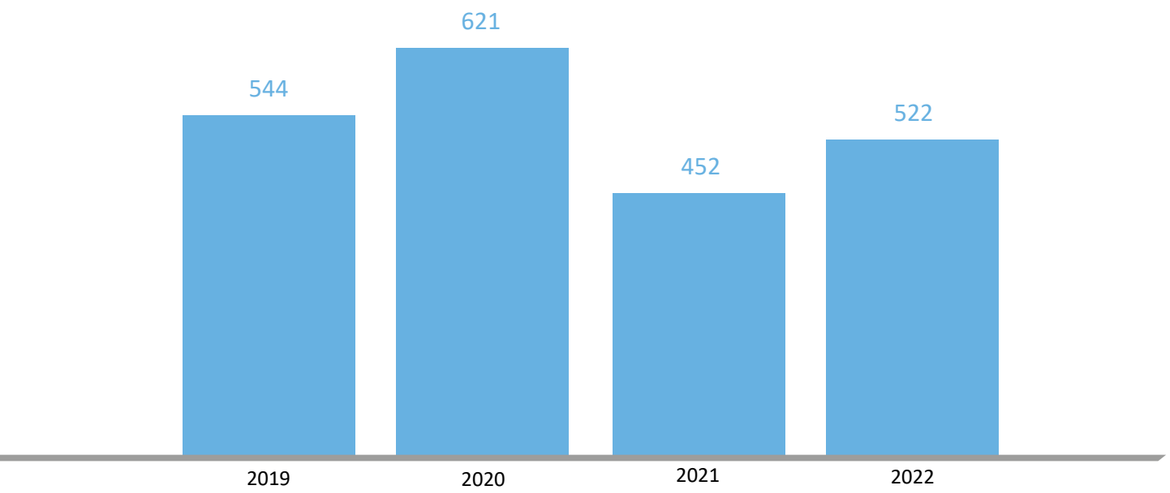


Gráfico 110 - Número de servidores treinados de 2019 a 12 de dezembro de 2022 nas Unidades Campus e Emergência.

Outras duas atividades muito impactadas pela falta do servidor da enfermagem além dos treinamentos contínuos, é a avaliação e atuação nas ocorrências de acidentes com resíduos perfurocortantes, e o mapeamento das unidades. O mapeamento é realizado em cada unidade, avaliando, junto ao setor responsável, o tipo de resíduo gerado em cada local, a lixeira mais indicada, o tamanho adequado da lixeira e o local de disposição que facilite o descarte correto pelo gerador.

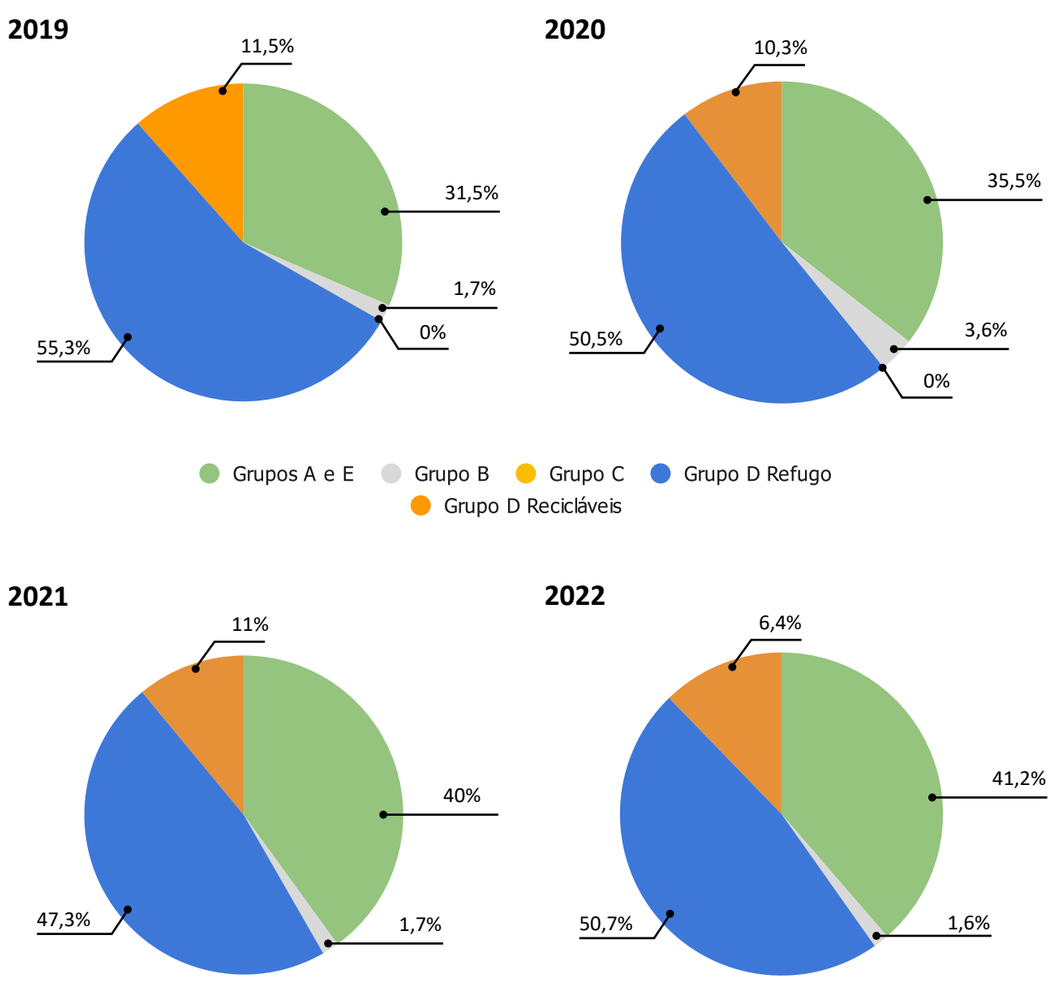
Quando foi deflagrado o período de pandemia no início de 2020, foram necessárias adequações nos processos de manejo de resíduos. Dada a nova realidade, todos os resíduos gerados nas áreas de assistência aos pacientes com COVID-19 foram descartados como resíduos infectantes, seguindo para tratamento conforme legislações vigentes, objetivando garantir o descarte correto e consequentemente um tratamento e destinação final adequados, livre de riscos para a saúde de todos e do meio ambiente. Estas ações foram acompanhadas de perto pela equipe do SGA, garantindo que fossem encaminhados, tratados e destinados de forma ambientalmente correta, respeitando todas as normas e diretrizes referentes ao manejo de resíduos de serviço de saúde. Assim, foi observado um aumento na geração dos resíduos infectantes e perfurocortantes tanto da Unidade de Emergência como do Campus decorrente da pandemia COVID-19, e uma diminuição na geração de resíduos comuns (refugo e recicláveis).

Tabela 75 - Quantidade de resíduos gerados por grupos e tipos nos anos de 2019 a novembro de 2022 (Campus e U.E.).

Resíduos	2019	2020	2021	2022
Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (Grupos A/E) (kg)	**556.512**	**585.623**	**644.706**	**538.945**
Resíduos Químicos (Grupo B)				
Resíduos perigosos de medicamentos e reagentes (em kg)	9.143	5.717	9.600	9.613
Película de RX (em quilos)	12.050	43.130	11.890	0
Baterias (em unidade)	0	0	0	120
Baterias (em quilos)	0	0	0	6.300
Formol (em litros)	11.300	11.400	6.300	6.900
Formol (em quilos)	9.210	9.291	5.135	5.624
Óleos lubrificantes diversos (em quilos)	0	0	489	0
Óleo contaminado com PCB (em quilos)	0	1.000	0	0
Rejeitos Radioativos (Grupo C)	418	50	124	54
Resíduos Comuns (Grupo D)				
Refugos (em quilos)	976.603	832.448	762.054	662.796
Papelão (em quilos)	99.155	86.078	89.377	90.838
Papel (em quilos)	59.112	42.108	33.849	36.440
Plásticos (em quilos)	25.560	20.265	18.898	17.333
Sucata Metálica (em quilos)	19.420	18.060	29.528	23.579
Outros materiais recicláveis (em quilos)	0	0	3.467	0
Óleo de cozinha usado (em quilos)	852	4.002	2.279	2.665
Óleo de cozinha usado (em litros)	917	4.303	2.450	2.865

Total de Resíduos

Total Resíduos (Kg)	2019	2020	2021	2022
Grupos A e E	556.511,6	585.623,0	644.706,0	538.945,4
Grupo B	30.403	59.138	27.114	21.536
Grupo C	418	50	124	54
Grupo D Refugo	976.603	832.448	762.054	662.796
Grupo D Recicláveis	204.099	170.513	177.397	170.855
Total	**1.768.035**	**1.647.771**	**1.611.394**	**1.394.186**



Gráficos 111 - Quantidade total de resíduos gerados nas Unidades Campus e de Emergência, por grupos, nos anos de 2019 a novembro de 2022.

Atendendo às regras da Lei Geral de Proteção de Dados, o SGA adotou alternativas para garantir a segurança dos papéis descartados como documentos comuns, onde constavam dados de pacientes, servidores e empresas. Desta forma, passou-se a acompanhar o trajeto e descaracterização de todos os papéis gerados no Hospital, além daqueles indicados pelo gerador como institucionais. A descaracterização é realizada na empresa contratada, com o acompanhamento de servidor do SGA a fim de garantir a guarda das informações. Há ainda um estudo para aquisição de um equipamento de fragmentação de papéis, para realizar a descaracterização antes dos papéis saírem da Instituição.

Desde 2013 o HCFMRP-USP é membro do Projeto Hospitais Saudáveis, aderindo ao Desafio Clima que é uma campanha internacional coordenada pela Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, que visa mobilizar organizações de saúde ao redor do mundo a tomar medidas concretas contra as mudanças do clima e em defesa da saúde pública ambiental, e ao Desafio Resíduos que tem como principais metas mobilizar o setor saúde brasileiro para aprimorar suas práticas de gestão, reduzindo a geração total de resíduos, ampliando a reciclagem dos resíduos que não puderem ser evitados e reduzindo a proporção de resíduos perigosos que necessitam tratamento especial, por meio do aprimoramento, seguro e racional, das práticas de segregação. Participamos anualmente do Desafio Resíduos desde 2017 e do Desafio Clima nos anos de 2018 a 2020 e iniciamos nossa participação no Desafio Compras Sustentáveis, que "tem o objetivo de mobilizar organizações de saúde a adotarem políticas de compras sustentáveis alinhadas à defesa da saúde pública e, assim, aumentar a demanda por produtos e serviços mais sustentáveis e reduzir o uso de substâncias químicas perigosas e de produtos prejudiciais ao meio ambiente e à saúde humana, além de encorajarem seus fornecedores a contribuir com seus objetivos e melhores práticas em sustentabilidade" em 2021.

Outra atividade desenvolvida pelo SGA é o controle de pragas e vetores. Grande parte do serviço é realizado atualmente por empresa contratada e outra parte por equipe própria, dependendo do tipo de ocorrência e de animal. Considerando a dimensão da Unidade Campus, e a proximidade de grande área verde, várias ocorrências são registradas e o SGA busca realizar o controle sempre prevendo o cuidado com o meio ambiente, na aplicação consciente e somente se imprescindível, de produtos químicos desinfetantes, garantindo que a aplicação seja segura também para servidores e pacientes. Na U.E. a atuação ocorre da mesma forma. Para aprimorar a documentação das ocorrências de pragas e vetores e consequentemente o acompanhamento de cada caso até a solução, o Serviço passou a atender, a partir de agosto de 2022, os pedidos de controle de pragas e vetores, pelo sistema de ordem de serviço.

Os processos ficaram mais fáceis de acompanhar e melhor descritos, evitando falhas na comunicação das ocorrências. Abaixo, a tabela demonstra o comparativo das atividades realizadas no ano de 2022.

Tabela 76 - Comparativo solicitação via papel e nova forma de registro de serviços

	Pedidos em papel Janeiro a Julho (2022)	OS - Sistema HC Agosto a Novembro (2022)
Monitoramento	61	58
Iscagem	10	21
Captura	20	43
Desinsetização	5	23
Número de ocorrências	**96**	**145**

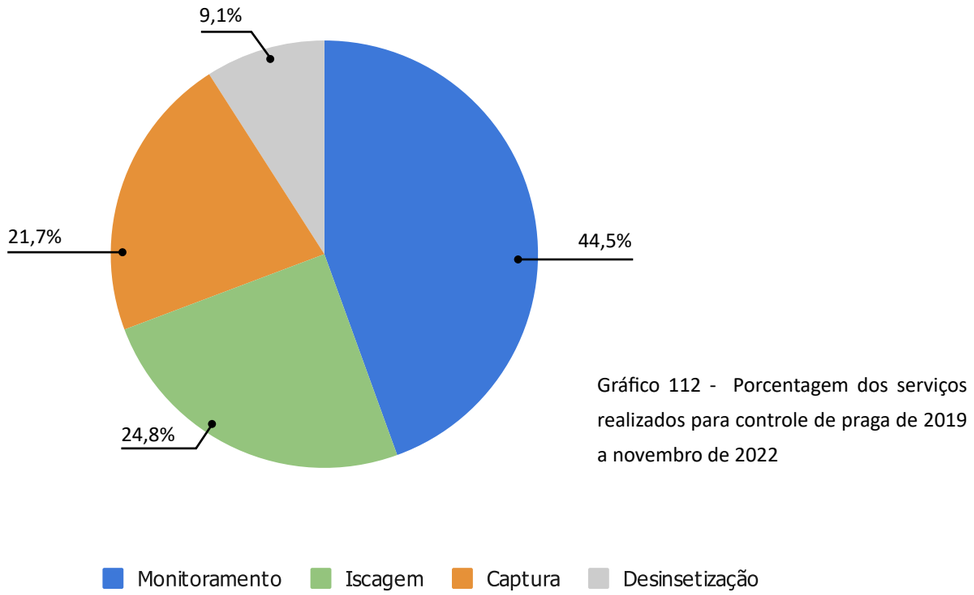


Gráfico 112 - Porcentagem dos serviços realizados para controle de praga de 2019 a novembro de 2022

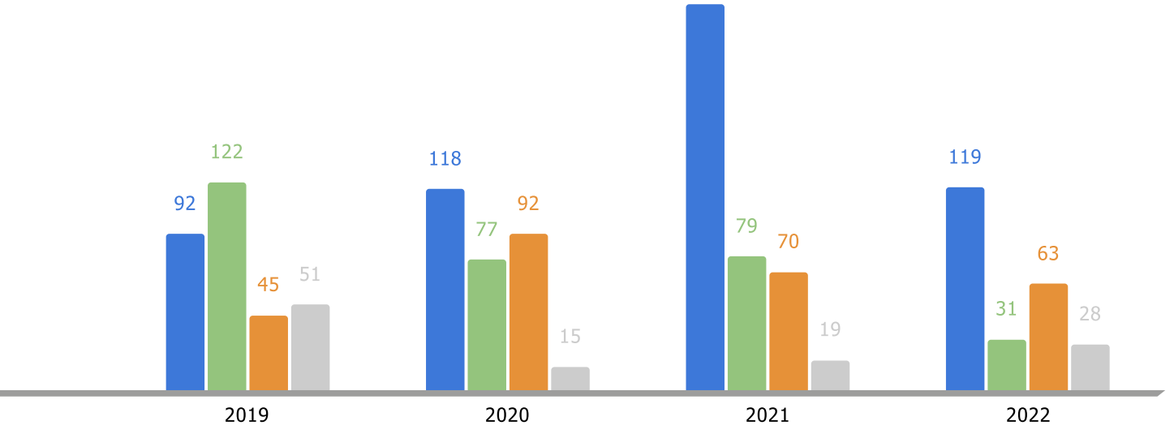


Gráfico 113 - Quantificação dos serviços executados para controle de pragas e vetores

10.7.1 Controle da Água de consumo

O HCFMRP-USP Unidade Campus atualmente é abastecido por poços de captação da água que operam em regime alternado, enquanto a Unidade de Emergência é suprida por água proveniente do sistema de abastecimento da rede pública. Com o intuito de garantir o padrão de potabilidade preconizado na legislação, aliado ao modelo de excelência almejado pela instituição, esta atividade segue sob constante vigilância dos profissionais envolvidos que atuam de forma próxima e cuidadosa, providenciando ação imediata e corretiva a mínima variação constatada.

Está sob o controle do SGA, a coordenação das análises da água de consumo humano, seja por laboratórios próprios ou por aqueles contratados para o serviço, abrangendo medições físico-químicas, bacteriológicas e radiológicas. O número de amostras analisado depende dos parâmetros requeridos, da periodicidade, dos pontos de coleta e das necessidades momentâneas. Vale destacar que as flutuações nas quantidades se relacionam, na maior parte, com a adequação às legislações que são constantemente atualizadas.

Tabela 77 - Evolução do número de análises laboratoriais da água

Ano	2020	2021	2022
Análises físico-químicas realizadas por laboratório próprio	10.752	12.918	12.900
Análises bacteriológicas realizadas por laboratório próprio	144	228	300
Análises realizadas por laboratórios externos	208	195	214

As unidades especializadas do hospital que necessitam de controle específico da água, como exemplo a Unidade de Diálise e a Central de Materiais e Esterilização, fazem interface de trabalho com o SGA, uma vez que os profissionais destas unidades contribuem tecnicamente na especificidade de cada área. Esta parceria promove uma dinâmica de conhecimento resultando no atendimento às exigências das fiscalizações e segurança no atendimento ao paciente.

10.8 Sistema de Tratamento de Resíduos Infectantes

A avaliação da internalização do tratamento dos resíduos infectantes e perfurocortantes passou por várias etapas e estudos de viabilidade técnica e financeira, a fim de mensurar os benefícios globais da internalização, com acompanhamento e parecer de equipe multiprofissional.

10.9 Compra de Energia no Mercado Livre

O HCFMRP-USP até 2018, manteve, para todas as suas instalações o fornecimento de energia elétrica através de contrato, no sistema tradicional junto a CPFL, que é o sistema Ambiente de Contratação Regulada (ACR), também denominado “cativo”.

Em janeiro de 2019, objetivando redução de custos nas contas de energia, e, após estudos e consultorias realizadas com empresas especializadas neste segmento, optou-se por ingressar no Mercado Livre de Energia, diante da possibilidade real que se avistava de um menor valor pelo custo da energia. A economia projetada não era redução do consumo, mas, sim, contratar a energia necessária, de outra forma, com tarifas mais baixas que as do Sistema Cativo.

Amparado por consultorias de empresas especializadas neste setor de energia, tomou-se então a decisão de rescindir o Contrato com a CPFL, no sistema cativo, e migrar para o Mercado Livre, mais comumente conhecido por Sistema Ambiente de Contratação Livre (ACL), onde, com planejamento, consegue-se preços de tarifas menores, nas épocas chuvosas, em que os reservatórios estão mais cheios. Além disso, estando bom os preços, compra-se por períodos interessantes e mais longos, podendo ser de dois, três ou mais anos, pois, o preço mantém-se inalterado por doze meses, e é reajustado anualmente, diferentemente do sistema cativo, onde os reajustes das tarifas ocorrem várias vezes ao

ano, através das tarifas diferenciadas: verde, amarela, vermelha patamar 1 e vermelha patamar 2. Todo este mercado é coordenado pela Câmara de Comércio de Energia Elétrica (CCEE).

Em fins de dezembro de 2022, completam-se quatro anos que o Hospital, Unidade Campus, migrou para o Mercado Livre de Energia (ACL) e um ano e meio que a Unidade de Emergência que também fez a migração.

As duas migrações finalizadas, após Licitação na modalidade CHAMADA PÚBLICA, foram contratadas, e resultaram em uma economia positiva para o Orçamento do Hospital, da ordem de R$8.481.348,56, até hoje, podendo alcançar um valor estimado de R$12 milhões, até o final do contrato, em 2024 para o Campus e 2025, para Unidade de Emergência, conforme demonstramos a seguir.

Tabela 78 - Valor em R$, de economia estimada observada, mês base dezembro

Período	HC Campus (R$)	U.E. (R$)	Total (economia) (R$)
2019	1.974.743,49	-	1.974.743,49
2020	1.924.498,00	-	1.924.498,00
2021	2.802.957,65	129.981,56	2.932.939,21
2022(até novembro.)	1.469.183,46	179.984,40	1.649.167,86
Economia real sub-total	**8.171.382,60**	**309.965,96**	**8.481.348,56**

Tabela 79 - Economia estimada (projetada), em R$, para os anos do contrato, mês base dezembro

Período	HC Campus (R$)	U.E. (R$)	Total (economia) (R$)
Dez/2022	100.600,00	10.560,00	111.160,00
2023	1.191.600,00	204.100,00	1.395.700,00
2024	1.392.300,00	266.200,00	1.658.500,00
2025	0,00 (sem contrato)	271.100,00	271.100,00
Sub total (economia estimada entre dezembro/2022 a 2025, Campus e U.E.)	**2.684.500,00**	**751.960,00**	**3.436.460,00**

Tabela 80 - Resumo da Economia (observada + projetada), para as Unidades Campus e Emergência

Período	Economia observada 2019 a 2022 (R$)	Economia projetada 2023 a 2025 (R$)	Total economia (R$)
2019 a 2025	8.481.348,56	3.436.460,00	11.917.808,56

10.10 Impacto da Pandemia nas atividades de infraestrutura

Além dos desafios similares às demais áreas do HC, como por exemplo o déficit de pessoal seja ela temporária, ocasionada por afastamentos ou pela falta de autorização governamental, para

as reposições, durante a pandemia observamos uma drástica redução de capacidade de atuar em manutenção, por falta de pessoal interno, de terceiros e até com atraso de materiais, levando, também, à inúmeros atrasos em obras e projetos em desenvolvimento nesta época. Esses reflexos podem ser medidos nas quantidades de ordens de serviços executadas no período, nos vários contratos que se prolongaram além do usual.

Um grande efeito, que ainda persiste é o aumento dos custos de obra e manutenções, seja do custo de pessoal ou de materiais. Alguns materiais registraram aumentos de, mais de 150%, como equipamentos de climatização e ar condicionado. O valor médio financeiro de aumento nas obras foi de 55% neste período e ainda apresenta um crescimento.

Por fim, a redução da oferta de fornecedores, pois muitos, abandonaram o trabalho em Hospitais e focaram no mercado residencial, devido a 2 fatores, o aumento da demanda em obras residenciais (home office e mais tempo em casa) e também por receio de trabalhar em ambientes hospitalares e exposição a situações de risco.

Em resumo, o reflexo da operação foi um acréscimo de custo das obras, manutenções e projetos, e redução de mão de obra interna e contratada, levando a situações críticas de operação e contratos.

10.11 Comentários

Os desafios destes últimos anos têm direcionado o foco em projetos (principalmente 2021 e 2022), devido a necessidade de mantê-los atualizados para possibilitar a captação de recursos e adequações das situações de manutenção das edificações e infraestrutura do Complexo HC.

Em paralelo a isso, com iniciativas advindas as coordenadas por esta Divisão, no período de 2019 a 2022, foi gerada a economia (ACL e CPFL) ou retorno (venda resíduos) de aproximadamente R$13,5 milhões à Instituição.

11. Gestão de Tecnologia de Informação

11.1 Estruturação da Área

O Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC) é a unidade que tem como atribuição sugerir, avaliar, prover e gerir sistemas e tecnologias da informação e comunicação, propor inovações, metodologias e formas de trabalho, planejar executar e acompanhar a execução de projetos e fiscalizar obras de infraestrutura, suporte e treinamento ao usuário, elaborar termos de referência para aquisição e locação de equipamentos, configuração e instalação de software e hardware, garantir a segurança das informações e privacidade de dados pessoais. O CTIC mantém uma infraestrutura de hardware (impressoras, micros, notebooks, computadores de mão e etc.) composta de mais de 8.500 ativos, resumidamente apresentada a seguir.

Tabela 81 - Ativos de TI no HCFMRP-USP

Computadores	Notebooks	PDAs	Smartphones	Impressoras	Servidores	Rede
4737	743	313	67	1739	129	801

Atende, mensalmente, em média 1.800 chamados e anualmente, 21 mil relacionadas em maior número a suporte técnico ao usuário final, instalação de hardware e software e manutenção em sistemas de informação.

Tabela 82 - Número chamados de TI atendidos

2019	2020	2021	2022
22.175	16.242	13.429	21.828
Média/Mês	Média/Mês	Média/Mês	Média/Mês
1.848	1.354	1.119	1.819

Atende, mensalmente, em média 1.800 chamados e anualmente, 21 mil relacionadas em maior número a suporte técnico ao usuário final, instalação de hardware e software e manutenção em sistemas de informação.

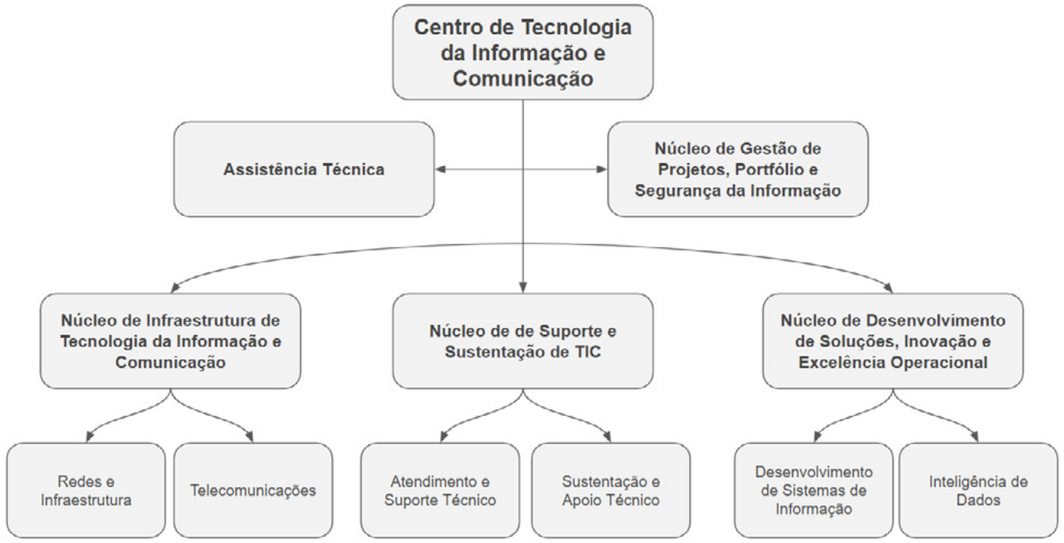


Figura 80 - Organograma funcional do Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação

Em 2021, com investimentos na ordem de R$ 70 mil, foi implantada uma solução de Gestão de Serviços de Tecnologia da Informação (TI). Foram realizados treinamentos em conceitos e no uso do Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI), ferramenta contratada para a gestão de serviços de TI, para 20 profissionais de TI do complexo. Neste novo modelo de atendimento, os profissionais da TI foram divididos em equipes especializadas, foi criado um catálogo de serviços e definidos níveis de atendimento.

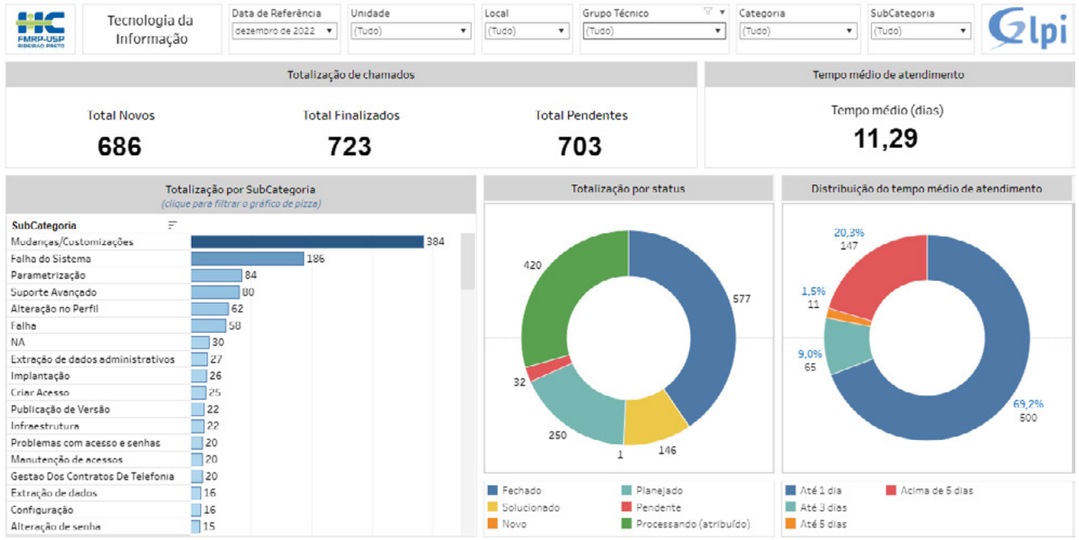


Figura 81 - Exemplo de Painel com estatísticas de atendimentos dos chamados de TI

O novo processo de trabalho tem permitido a TI uma melhor compreensão dos tipos de chamados, seus maiores usuários, problemas recorrentes, informações muito valiosas para aprimoramento do serviço de atendimento, racionalizando e direcionando os recursos no atendimento dos maiores problemas dos usuários. Cada equipe atende chamados de sua competência, permitindo que os profissionais mais capacitados se concentrem nas demandas de maior complexidade.

Com o apoio da FAEPA, o CTIC tem aumentado a abrangência de sua atuação, suportando os principais sistemas de informação utilizados em todo o Complexo de Saúde HCFMRP/FAEPA, composto pelo Hospital das Clínicas unidade Campus e Unidade de Emergência, o Centro de Reabilitação, a Clínica Civil e as 5 unidades hospitalares administradas pela FAEPA.

Para suportar as demandas e as novas capacidades, o CTIC conta com equipe composta por Analistas de Sistemas, Assistentes Técnicos de Projetos, Analistas de Infraestrutura, Analistas de Suporte Técnico, Técnicos de Informática, dentre outros, totalizando 73 funcionários, considerando os profissionais com atuação no HC Campus, Unidade de Emergência, Clínica Civil e a sede administrativa da FAEPA.

11.2 Aprimoramento da Infraestrutura

Reforçando o compromisso da atual gestão com a automação e melhorias de processos de negócios, geração de informação para tomada de decisão e tornar o hospital cada vez mais digital, nos últimos quatro anos, os investimentos em Tecnologia da Informação e Comunicação foram superiores a R$ 41 milhões (2019-2022).

Tabela 83 - Investimentos em TIC, por ano

Investimentos TIC	2015	2016	2017	2018
Equipamentos	R$ 1.385.069,14	R$ 944.437,27	R$ 929.243,67	R$ 4.719.199,26
Insumos	R$ 585.230,30	R$ 646.413,82	R$ 697.032,53	R$ 497.383,63
Software e Serviços	R$ 3.050.638,92	R$ 2.476.024,48	R$ 2.169.199,06	R$ 12.473.373,72
Manutenção	R$ 726.213,88	R$ 669.458,47	R$ 676.608,20	R$ 889.006,45
Total	**R$ 5.749.167,24**	**R$ 4.738.350,04**	**R$ 4.474.100,46**	**R$ 18.580.981,06**

Investimentos TIC	2019	2020	2021	2022
Equipamentos	R$ 3.460.930,55	R$ 1.526.603,49	R$ 1.547.834,87	R$ 1.607.287,75
Insumos	R$ 955.051,30	R$ 1.402.511,02	R$ 1.343.914,45	R$ 967.814,21
Software e Serviços	R$ 6.495.000,40	R$ 5.280.161,36	R$ 6.778.393,74	R$ 7.418.414,83
Manutenção	R$ 706.768,22	R$ 615.294,41	R$ 580.718,72	R$ 499.595,56
Total	**R$ 11.617.750,47**	**R$ 8.824.570,28**	**R$ 10.250.861,78**	**R$ 10.493.112,35**

Neste período foram investidos R$ 3,4 milhões em 35 novos servidores e storages utilizados na renovação e ampliação de infraestrutura de processamento e armazenamento, e outros R$ 616 mil em infraestrutura de rede.

Dentre os projetos de infraestrutura, destacamos:

- **Oracle Enterprise**

Em virtude da ampliação da área de atuação e atualização tecnológica da infraestrutura, norteada pelo programa de adequação dos processos de negócios à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, foram investidos em 2020 R$ 1,05 milhão com a migração do Sistema Gerenciador de Banco de Dados Oracle da versão Standard para Enterprise e incremento de 12 licenças.

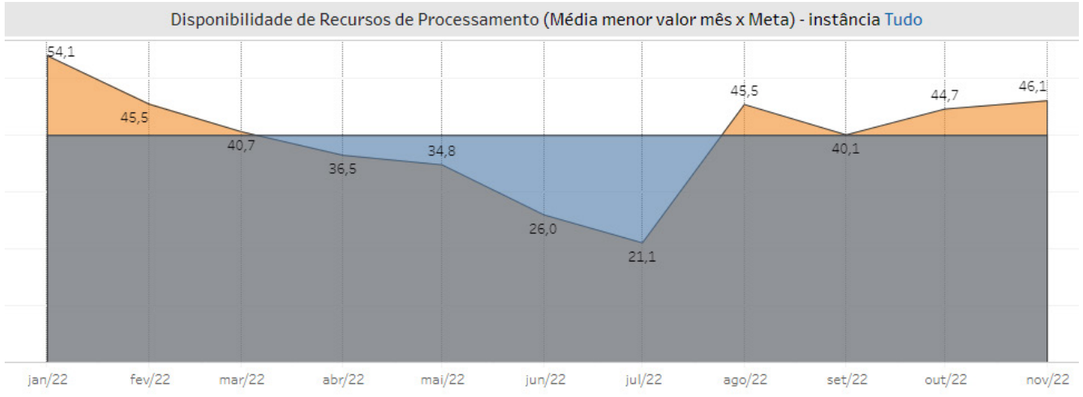


Figura 82- Taxa de disponibilidade de recursos de processamento do Banco de Dados em horário de pico.

Com a retomada das atividades pós-pandemia, a previsão de acréscimo de 34 novos leitos de Terapia Intensiva, mais 49 leitos para o atendimento de pacientes oncológicos, a ampliação de 30% da capacidade do Centro Cirúrgico, e a incorporação do Hospital das Clínicas de Bauru ao Complexo de Saúde, houve necessidade, em julho de 2022, de novo investimento de R$ 658 mil, com a aquisição de mais 6 licenças, incrementando em 50% a capacidade de processamento do Sistema Gerenciador de Banco de Dados Oracle (SGBD Oracle).

- **Data Center**

Vários estudos foram realizados pela equipe de informática para avaliar a viabilidade técnica e financeira de migrar o ambiente computacional para a nuvem pública de computadores. Entretanto, devido ao grande volume de armazenamento de dados não estruturados (imagens), bem como a forma de precificação que leva em consideração não só o armazenamento mas também o acesso a eles, além da atual arquitetura dos sistemas, os estudos mostraram-se favoráveis à manutenção dos centros de dados internamente.

Com base nestes diagnósticos, uma empresa foi contratada para execução de projeto básico visando à construção de um data center aderente às recomendações de mercado, a exemplo, redundância de no-breaks e geradores de energia elétrica, ar condicionado redundante e de precisão com controle de umidade, piso elevado e detecção e combate à incêndio. A obra tem previsão de início para 2023 e vai consumir aproximadamente R$ 2,8 milhões.

- **Solução de Segurança da Informação (Firewall)**

O elevado grau de digitalização dos processos impõe a necessidade de adoção de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão. Conscientes de que a privacidade de dados pessoais é totalmente dependente da segurança da informação, foram investidos, em 2021, cerca de R$1,7 milhão em uma solução composta de firewall redundantes, sistemas de prevenção de intrusos e correlação de eventos e gerenciamento, com possibilidade de ampliar a segurança nas conexões, auditar e controlar o tráfego de informações e ameaças e minimizar incidentes de segurança e prevenção de invasão e consequentemente promover mais privacidade dos dados pessoais.

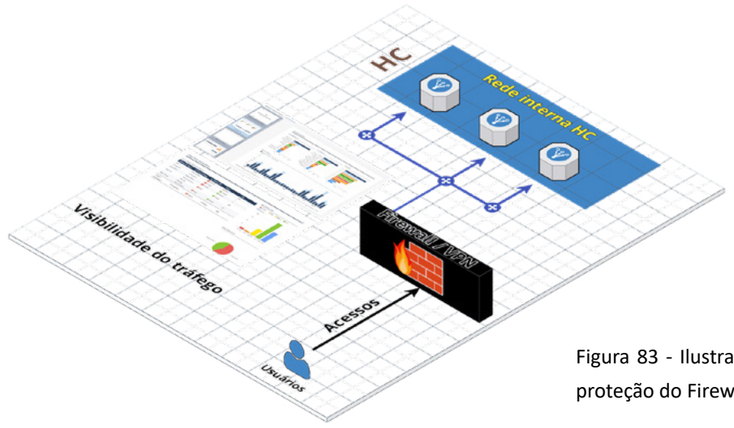


Figura 83 - Ilustração da barreira de proteção do Firewall

11.3 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

O Grupo de Controle e Proteção de Dados (GCPD) e o Grupo de Apoio Operacional (GAO), foram constituídos em 2020, por portarias conjuntas do HCFMRP-USP e FAEPA Nº 201/2020 (13/10/2020) e Nº 152/2022 (27/10/2022) respectivamente, para atuar na adequação do Complexo Hospitalar, propondo, definindo e executando ações para conformidade com a LGPD.

De 2020 a 2022 os grupos mantiveram a atividade de conscientização de todos os funcionários através de campanhas por meio de e-mails informativos, denominados Pílulas de LGPD, e peças (cartazes, folders, etc.), além da realização de curso obrigatório sobre LGPD para todos os novos funcionários. Outra medida de conscientização foi o desenvolvimento de um curso obrigatório a pesquisadores sobre LGPD na área da saúde.

Por meio do sistema informatizado LGPD Map foi realizado o mapeamento e elaboração dos relatórios de impacto à proteção de dados das atividades de tratamento de dados pessoais, eliminando o uso de planilhas eletrônicas, tornando o mapeamento mais rápido e eficaz. As áreas de negócios estão respondendo quais 5.100 procedimentos operacionais tratam ou não dados pessoais. Foi criada uma trilha de aprendizagem na plataforma de ensino a distância para capacitar as áreas em como realizar o mapeamento de dados pessoais. O próximo passo será a elaboração de Relatórios de Impacto à Proteção de Dados Pessoais baseado na criticidade das atividades de tratamento.

Foram publicadas a Política de Segurança da Informação, a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais e a Portaria de utilização do Google Workspace.

Etapas de adequação já concluídas: Criação do GCPD e GAO - Nomeação dos Encarregados - Áreas designadas para o mapeamento das atividades de tratamento de dados pessoais - Apresentação sobre a LGPD às Unidades - Divulgação sobre LGPD - Termo de cooperação das Unidades - Criação da Planilha para o mapeamento de dados - Criação de Site interno sobre LGPD - Reuniões setorizadas - Classificação dos contratos - Reuniões com fiscais de contrato - Oficina 1 - Identificação das atividades de tratamento - Treinamento de Modelagem de Processos de Negócio - Validação das atividades de tratamento de dados listadas pelas áreas - Curso obrigatório sobre LGPD - Curso de LGPD para pesquisadores - Liberação do sistema LGPD Map - Publicação da Política de Segurança da Informação e da Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais.

11.4 Módulos desenvolvidos e aprimorados

Somente em 2022 foram 989 manutenções realizadas nos mais diversos sistemas de informação, a próxima tabela apresenta os sistemas com maior volume de demandas atendidas.

Tabela 84 - Manutenções de Sistemas de Informação no ano de 2022

Sistema	Qtd. Finalizadas
Sistema: LIS	142
Sistema gestão de materiais	88
Sistema: PSE - portal de serviços eletrônicos (BPMS)	86
Sistema: faturamento hospitalar	74
Sistema: SIH	59
Sistema: ATHOS	39
Sistema: PEP	29
BI/Big data sistema BI	24
Sistema: ordem de serviço	22
Sistema: Radiologia ii	21
Sistema: Assessoria jurídica	21
Sistema: Orescrição eletrônica versão 2	19
Sistema: Menu sistemas HCFMRP/IRIS	19
Sistema: Gestão financeira Faepa	18
Sistema: Atendimento hospitalar	18
Sistema: APAC	17
Sistema: Recrutamento e seleção	16
Sistema: faturamento	16
Sistema: Site Faepa	15

Dentre as melhorias/novos desenvolvimentos podemos destacar:

11.4.1 Novo Menu de Acesso aos Sistema Utilizando a nova arquitetura IRIS

O novo menu dos sistemas HC usa o que existe de mais moderno em tecnologia WEB proporcionando o uso de novas tecnologias como assinatura de documentos utilizando certificado digitais em nuvem, como os emitidos pelo CRM, uso de serviços de integração por meio de Application Programming Interface (Interface de Programação de Aplicação) (APIs). Desta forma, o novo menu abre um novo leque de oportunidades para incorporação de novas tecnologias.



Figura 84 - Tela de Login dos Sistema IRIS

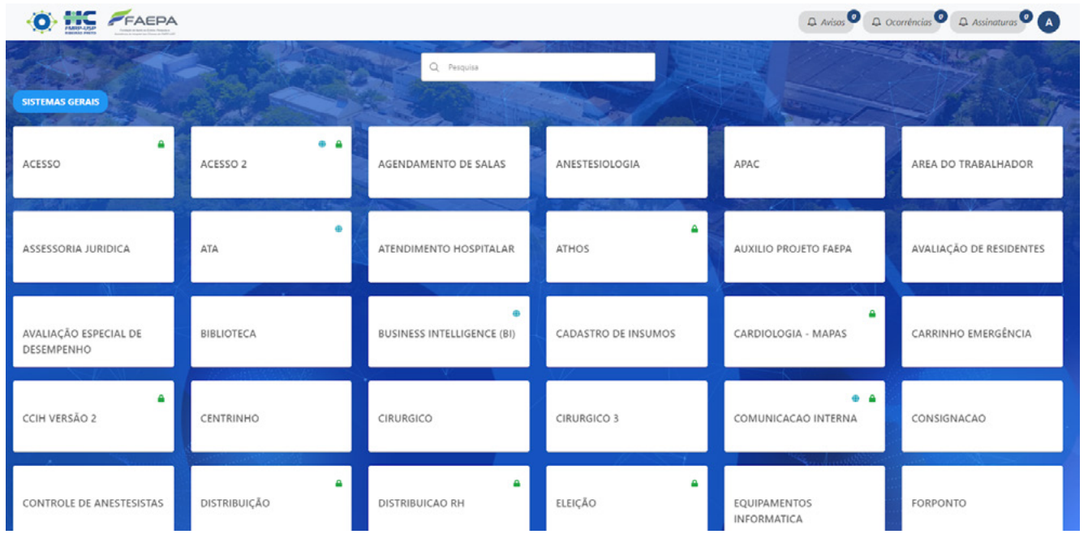


Figura 85 - Menu principal do Sistema IRIS

11.4.2 RAE - Relatório Analítico Estruturado

O sistema de Relatório Analístico Estruturado (RAE) trouxe uma maior integração e padronização para a elaboração dos relatórios de atividades das áreas do HCFMRP, permitindo que os gestores sejam orientados, por meio de tópicos estruturados, a detalhar cada assunto de sua unidade como: Estrutura Organizacional, Distribuição de atividades, Existência de Normas e Processos estruturados, Instalações, Atividades Desenvolvidas em cada período, Limitações que impactam as atividades das áreas e Análise Crítica do desempenho. Após o envio do RAE pelas diversas áreas, o sistema permite que a Superintendência emita o parecer final e a Equipe de Controle Interno pode então agregar todas as informações em um único relatório que é disponibilizado a todas as áreas dentro do próprio sistema, ficando todo o histórico de evolução disponível.

11.4.3 Gestão de compras e suprimentos

Com a aquisição do sistema KLASSMATT, sistema Product Data Management (PDM) utilizado para gestão e governança de cadastro de Materiais e Serviços, foi necessário o desenvolvimento da integração com o sistema Gestão de Materiais permitindo que a cada item saneado no sistema KLASSMATT já fosse disponibilizado no processo logístico e de compras.

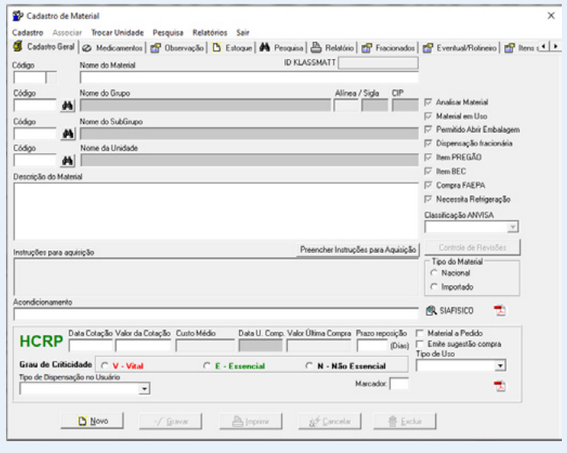


Figura 86 - Tela do Cadastro de Materiais

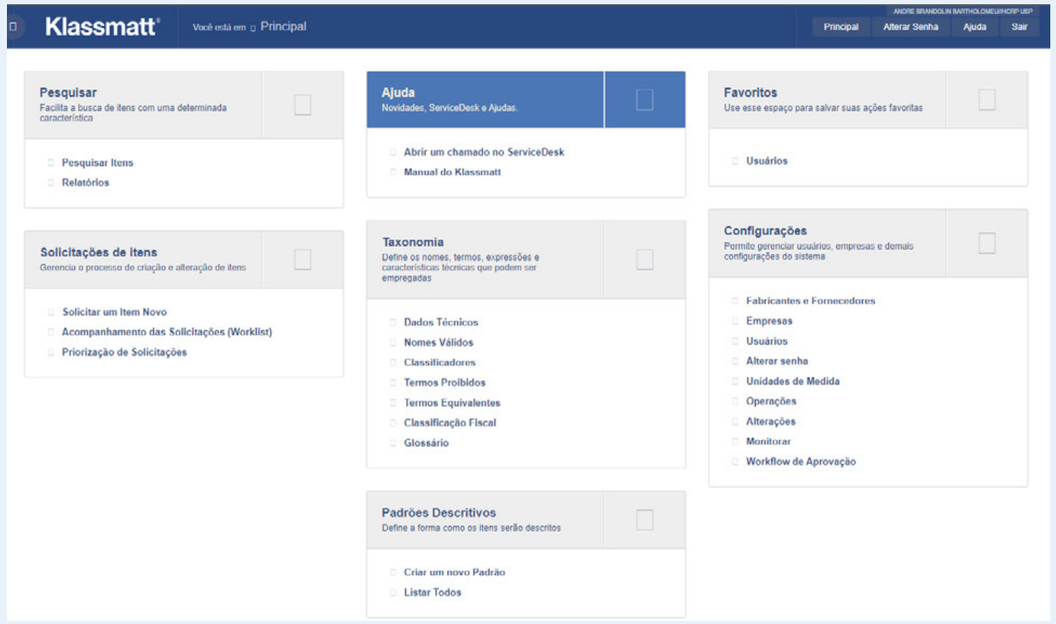


Figura 87- Tela do sistema KLASSMATT

11.4.4 Novo processo de Compra no Gestão de Materiais considerando o E-GRP

O sistema Gestão de Materiais passa a considerar outras instituições participantes e com seus respectivos saldos quantitativos aprovados no Registro de Preços.

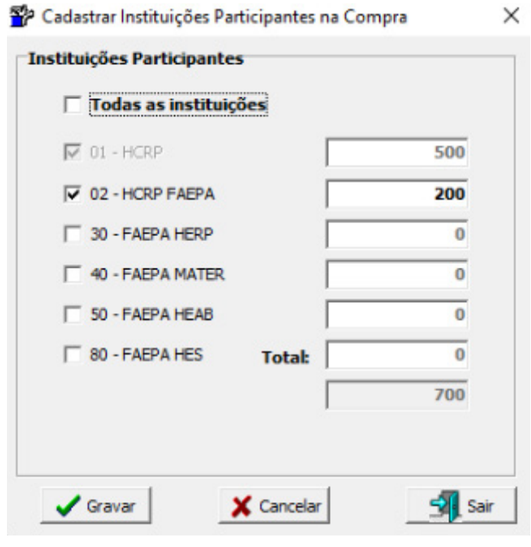


Figura 88 - Tela do sistema Gestão de Materiais

11.4.5 Inteligência de Preços referenciais - RPA + Inteligência Artificial

Conforme já relatado na Gestão de Suprimentos, foi desenvolvido, em parceria com a empresa ITERA, o sistema Banco de Preços que é composto por um RPA (Robô) e uma Inteligência Artificial (IA) de nome ALICE. A partir dessas informações, foi desenvolvido pela TI do Hospital o sistema de geração de preço referencial. O Sistema tem por objetivo agilizar e tornar mais preciso o processo de geração de preço referencial pré-licitação nas aquisições do Hospital, além de considerar valores praticados em compras públicas, sem distorções comuns provocadas em um levantamento de preços diretamente com os fornecedores nesse cenário.

O RPA da ITERA percorre 7 portais de públicos de preços e grava todas as informações encontradas em servidores internos. Os portais são:

Bolsa eletrônica de Compras - SP (https://www.bec.sp.gov.br)
Sistema de Controle de Atas de São Paulo (http://www.siscoa.saude.sp.gov.br)
Pregão – SP (http://www.pregao.sp.gov.br)
CEAGESP – Cotações - SP (http://www.ceagesp.gov.br)
SIGEO – Fazenda SP (www.sigeo.fazenda.sp.gov.br)
Painel de Preços – Ministério da Economia (https://paineldeprecos.planejamento.gov.br)
Banco de Preços (https://www.bancodeprecos.com.br)

Após coletar todas as informações, a Alice organiza e filtra todas as informações relevantes de compras estruturando em uma base de dados nos servidores da ITERA, Nome do Portal, Nome do Comprador, Nome do Fornecedor, Descrição do material no portal, unidade e Preço Comercializado. A ITERA disponibiliza então, uma Application Programming Interface (API) para que o sistema de geração de preço referencial possa exibir as informações ao operador do sistema com base em uma expressão de busca.

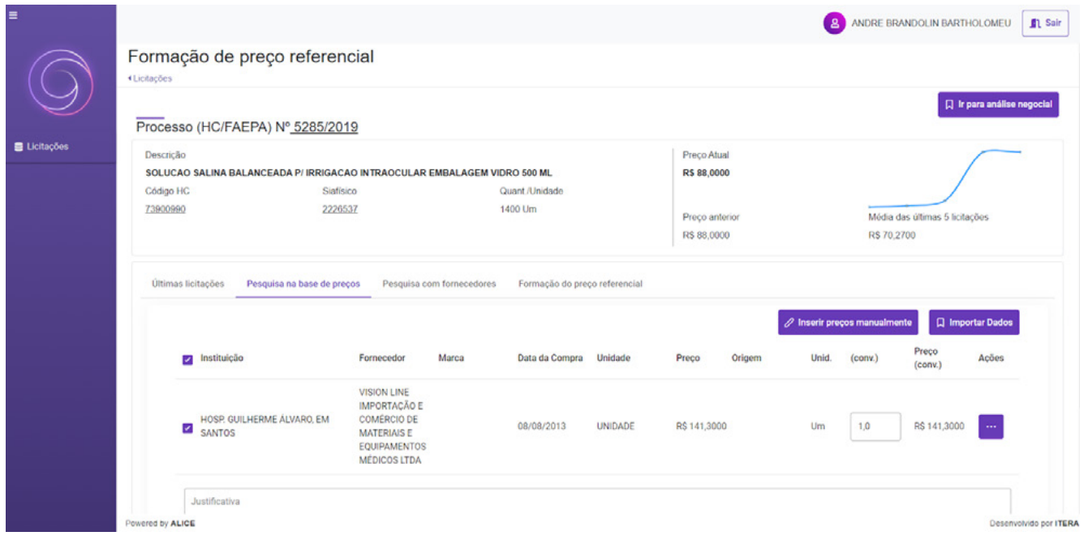


Figura 89 - Tela do sistema de Banco de Preços

11.4.6 Melhorias no sistema de Prescrição Eletrônica

Novas Funcionalidades Nutrição:

- Criação de filtro de dietas individualizadas
- Novos relatórios gerenciais e operacionais de produção da esteira
- Novas regras no processo de alta do paciente
- Ordem de produção de fórmulas pediátricas

Novas funcionalidades no sistema da Quimioterapia:

- Nova consulta de agendamentos e reservas
- Bloqueio Pré-requisição de agendamento avulso
- Agendamento do Ciclo / Dia da Prescrição médica
- Infusão de medicamentos x Beira Leito

11.4.7 Nova área do candidato para Processos Seletivos e Concursos

A Nova área do candidato utiliza a nova arquitetura IRIS trazendo o que há de mais moderno em sistemas que podem ser acessados facilmente pelos dispositivos móveis, ou seja, os candidatos terão fácil acesso aos processos seletivos a partir de seus próprios Smartphones.

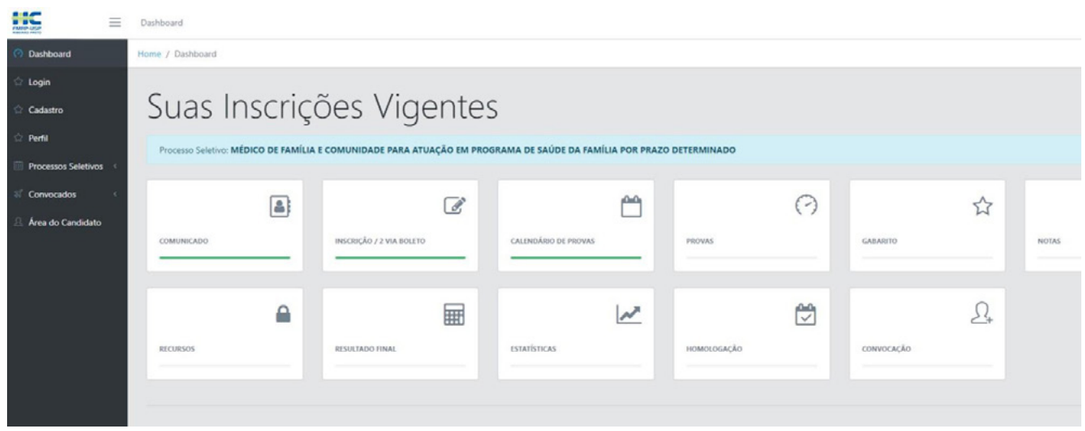
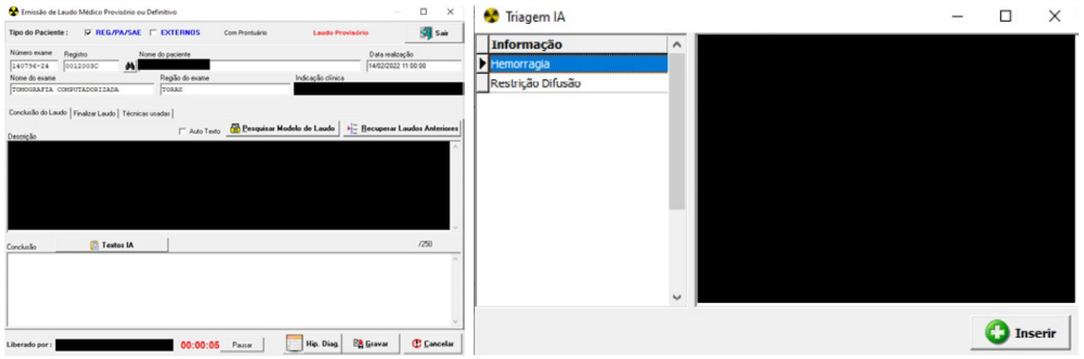


Figura 90 - Tela principal do candidato do sistema de Processos Seletivos e Concursos

11.4.8 Apoio ao diagnóstico no laudo de imagens

Ao sistema de laudos de imagens radiológicas foi realizado integração com os serviços diversos de análise de imagens automatizadas realizados com base em modelos de Inteligência Artificial (IA) desenvolvidos no Laboratório do Centro de Imagens Médicas (CCIFM). Os resultados das análises destes modelos ficam a disposição do profissional emissor do laudo, onde lhe são sugeridos estes achados. O profissional possui a opção de incorporar estes dados ou não no laudo revisado. Esta funcionalidade foi elaborada com base em um desenvolvimento de uma API que realiza a intermediação entre a

execução, as ferramentas de IA presentes no Laboratório do CCIFM e o banco de dados dos sistemas HCRP, conforme demonstrado nas figuras abaixo:



Figuras 91 - Interface de sugestão de conteúdo do Laudo

11.4.9 Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP

O uso do PEP se consolidou no período como ferramenta de uso. Nos últimos 4 anos, tivemos uma evolução gradual da quantidade de documentos e profissionais envolvidos, sendo 610 novos modelos de formulários incorporados ao sistema.

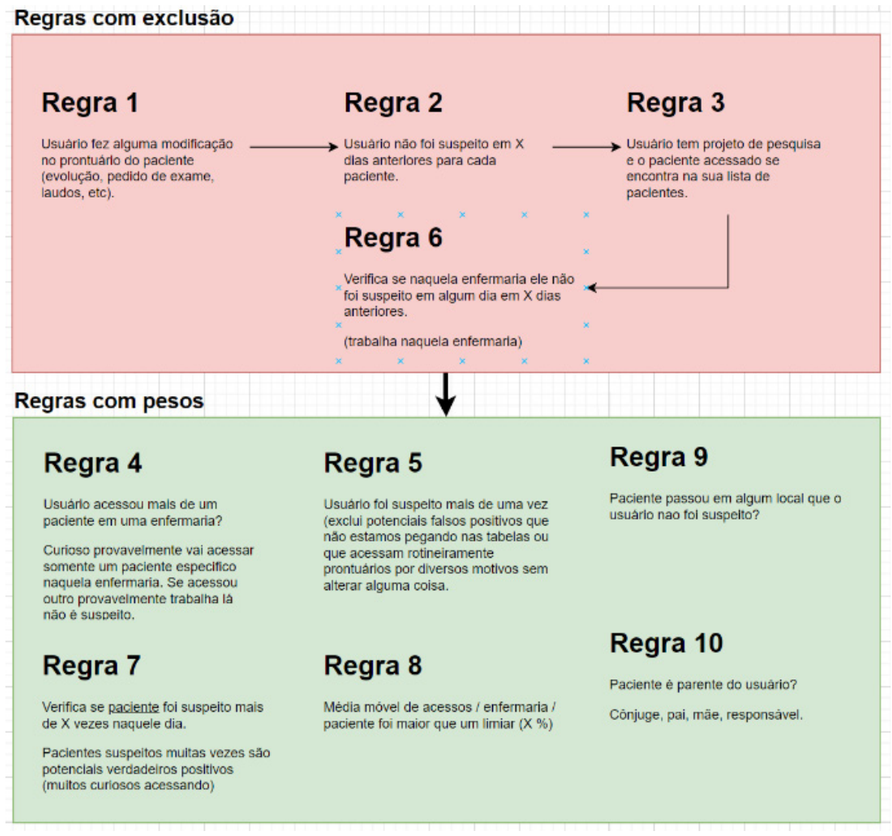


Figura 92 - Fluxo de avaliação dos acessos suspeitos ao PEP

Com a LGPD, o acesso ao PEP foi revisto com a publicação de Portaria Conjunta HCFMRP e FAEPA (92/2021) com as novas regras de uso do PEP para todas as unidades do Complexo Hospitalar, normatizando acesso tanto para a assistência quanto para fins de pesquisa.

Além de novas regras passamos também a monitorar os acessos feitos aos prontuários com a aplicação de uma série de regras para identificar e monitorar os possíveis acessos indevidos.

Progressivamente, o HCFMRP-USP por meio da implantação do PEP está se tornando um hospital paperless, promovendo a prática de eliminação ou redução do uso de papel nas rotinas administrativas e/ou assistenciais com a utilização de tecnologias (Gestão eletrônica de documentos, Certificação Digital) para otimizar processos, facilitar a busca de informações, economizar recursos e contribuir para a preservação do meio ambiente.

O PEP é muito mais que um sistema de informação, envolve a criação de novas rotinas (digitalização de prontuários legados), implantação de certificação digital, eliminação da impressão de documentos, mas principalmente convencimento dos profissionais de saúde quanto ao trabalho sem papel.

Desde 2018 estão sendo emitidos, anualmente, quase 5 milhões de documentos, em 2022, 7,8 mil profissionais utilizaram o PEP como repositório das informações de seus pacientes.

Tabela 85 - Documentos PEP gerados pelo Complexo Hospitalar HCFMRP/FAEPA

Ano	Documentos emitidos	Prontuários	Tipo de documentos	Profissionais envolvidos
2013	7.029	5.035	37	137
2014	355.180	78.082	269	2.258
2015	2.231.722	131.390	487	5.037
2016	3.454.107	154.670	651	5.861
2017	4.185.940	169.570	721	6.335
2018	4.802.120	181.031	738	6.676
2019	4.908.666	190.892	903	6.972
2020	4.366.868	189.238	950	6.855
2021	4.912.924	195.078	1.010	7.427
2022	4.944.459	212.922	1.086	7.807

O banco de dados possui, atualmente, mais de 34 milhões de registros de observações e evoluções à disposição, tanto para a assistência quanto para a pesquisa. Estes dados poderão ser utilizados no apoio ao diagnóstico e tratamento, por meio do emprego de técnicas como inteligência artificial, Big Data, medicina personalizada, dentre outras, possibilitando além do fomento a pesquisa, o incremento do sistema atual com funcionalidades promovendo a segurança e qualidade da assistência.

11.5 Soluções de mercado adquiridos

11.5.1 Sistema de Gestão da Força de Trabalho

A tarefa de geração de escalas de trabalho, tratamento de ponto, férias e licenças, pagamento de vale transporte, faltas, horas extras e banco de horas sempre demandou um esforço grande dos gestores e equipes de Recursos Humanos, centenas de horas são necessárias, mensalmente, para gerir estes controles, ainda assim, a comunicação entre chefias e subordinados carece de melhorias.

Em fase de licenciamento e com investimento previsto de R$ 700 mil por ano para gerenciar 10.000 funcionários, com previsão de implantação em 2023, o sistema de Gestão de Força de Trabalho tem o propósito de padronizar e dinamizar o fluxo de comunicação entre recursos humanos, gestores e subordinados, por meio de um aplicativo onde o funcionário terá em seu smartphone sua escala de trabalho e período de férias, banco de horas, além de uma ferramenta de comunicação instantânea com seu superior imediato onde poderá solicitar suas folgas e justificar seus atrasos e ausências.

11.5.2 Sistema de captura de imagens e emissão de laudos de endoscopia

Fazer um controle mais efetivo da rastreabilidade da esterilização dos equipamentos utilizados nos procedimentos de endoscopia além de exigência legal contribui sobremaneira com a segurança do paciente e da equipe de saúde, além dos ganhos na gestão administrativa. Com investimento previsto de R$ 280 mil será substituído o sistema legado, em uso há 20 anos, por uma solução de software de mercado com tecnologia mais atual (web based) onde o médico poderá capturar as imagens dos exames, elaborar laudos de forma textual ou com campos estruturados e com imagens em alta definição. A equipe de Tecnologia da Informação será beneficiada com a redução em seu backlog de desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação.

11.5.3 Central de Materiais e Esterilização

A rastreabilidade dos instrumentais e insumos utilizados nos procedimentos hospitalares registra dados como: data, equipamentos e materiais utilizados, quantidade, destino e paciente. Desta forma é possível acompanhar todas as etapas do processo, desde a limpeza até o seu uso como forma de garantir que as diretrizes de limpeza, desinfecção, preparo e esterilização, foram feitas de acordo com regras previamente estabelecidas. Fora isso, este tipo de controle auxilia nas estatísticas de consumo e controle de estoque, evitando possíveis solicitações desnecessárias, além de gastos com materiais pouco utilizados.

Para implementar a rastreabilidade investimos em 2021 foram despendidos R$ 580 mil com implantação de rede lógica de dados, equipamentos de informática e contratação do sistema INTERLAB.

11.5.4 Atualização da biblioteca de certificação digital

Pelo seu pioneirismo histórico no uso de tecnologia nos processos hospitalares, o HCFMRP-USP já aborda métodos de assinatura digital certificada pela ICP Brasil em documentos médicos desde julho de 2015. Desta forma é de extrema importância modernizar continuamente as bibliotecas de assinatura digital e neste ano não foi diferente. A nova biblioteca disponibiliza novas funcionalidades

como assinatura utilizando certificados em nuvem, consulta on-line da lista de certificados revogados e arquitetura de integração de sistemas por meio de Application Programming Interface (APIs) que é a forma mais atualizada de se integrar sistemas de informação.

11.5.5 Portal de Assinaturas

No intuito de agilizar o processo de formalização de contratos e demais inúmeros documentos de compras e similares e que exigem a assinatura das pessoas, incorporamos às nossas soluções o Portal de Assinaturas da Certisign.

O Portal de Assinaturas agiliza o processo de distribuição de documentos e coleta de assinaturas dos responsáveis de uma maneira muito mais racional e eficiente. Associado a possibilidade de uso de Certificados digitais, essa solução se completa com um alto grau de confiabilidade e não repúdio de documentos oficiais.

11.5.6 Implantação do São Paulo Sem Papel

O Programa SP Sem Papel é uma iniciativa do Governo do Estado de São Paulo com o objetivo de eliminar o uso completo de folhas de papel nos órgãos da administração estadual, permitindo a criação de processos digitais.

O HC consumia aproximadamente 1.500.000 de folhas de papel, por ano, apenas para controle de processos administrativos e economia considerável nesse consumo foi conquistada a partir da implantação do São Paulo Sem Papel. Desta forma, o Hospital contou com o engajamento de centenas de profissionais na implantação do programa, supervisionados pela equipe de Programa SP sem Papel da Secretaria de Estado do Governo de São Paulo.

Além da economia de consumo de papel, e sem entrar em detalhes sobre os benefícios ambientais óbvios, os processos digitais permitem uma maior agilidade no andamento das atividades e esses benefícios foram percebidos rapidamente no ambiente administrativo.

O Hospital das Clínicas já vem desenvolvendo processos digitais no ambiente assistencial há alguns anos por meio de sistemas de prescrição eletrônica, prontuários eletrônicos e digitalização dos antigos prontuários de papel e dá sequência neste caminho com o programa SP sem Papel.

Cento e setenta e cinco profissionais da Instituição receberam treinamento no programa SP Sem Papel e capacitação para disseminar o aprendizado para todos os demais colaboradores geradores de documentos administrativos. A Prodesp operacionalizou o programa e implantou no dia 14/12/2020.

Para agilizar e facilitar o conhecimento do programa foi criado um portal, dentro do site do HC, no endereço hcrp.usp.br/sempapel, onde o funcionário tem informações e treinamentos de como operar o Sistema SP Sem Papel.

11.5.7 Banco de Preços

Conforme já descrito no ítem 11.4.5. foi desenvolvido em parceria com a empresa ITERA, o sistema Banco de Preços é composto por um RPA (Robô) e uma Inteligência Artificial, ambos desenvolvidos pela empresa ITERA e por um sistema de geração de preço referencial desenvolvido pela TI do HCFMRP/FAEPA. O Sistema tem por objetivo agilizar e tornar mais preciso o processo de geração de preço referencial pré-licitação nas aquisições do Hospital, além de considerar valores praticados em compras públicas, sem distorções comuns provocadas em um levantamento de preços diretamente com os fornecedores nesse cenário.

11.5.8 Gestão de Identidade

Face ao processo de melhoria contínua do programa de Segurança da Informação e adequação dos processos à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, foi identificado, entre outros recursos, a necessidade de implantação de uma solução de gestão de identidade. Em 2020 foram investidos cerca de R$ 180 mil na contratação de uma plataforma de software capaz de organizar e administrar as relações entre usuários, os sistemas de informação e aplicativos (próprios ou de terceiros). A ferramenta é responsável por centralizar, documentar e automatizar a concessão e retirada dos direitos de usuários (ciclo de vida).

11.5.9 Robotic Process Automation – RPA

O HCFMRP-USP investiu R$ 150 mil em licenciamento, treinamento e consultoria para implantação de solução de automação com softwares (robôs) que podem ser programados para executar tarefas ou processos operacionais e repetitivos, eliminando os erros manuais da operação com eficiência e redução de custos, além de aumentar a segurança e produtividade das áreas de negócio.

Cada robô (software) pode trabalhar, sem descanso, cerca de 740 horas mensais executando atividades até então feitas por funcionários, como coletar dados da web ou em uma planilha e digitar em um aplicativo, mover arquivos entre pastas, escrever e-mail e anexar arquivos.

A ferramenta de RPA foi fundamental para a automatização do processo de preenchimento dos exames de COVID-19 no site Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL que o Ministério da Saúde possui para cadastro e controle dos casos de COVID no país. Como resultado houve extinção no atraso de envio das informações referidas.

11.6 Modernização do Sistema de Informações Hospitalares

Diante no novo cenário imposto ao longo do período, com a mudança de rumo do Projeto IRIS em função do fim da parceria com a T-Systems, em especial pelo impacto da Pandemia, foi criada no segundo semestre de 2020 uma Coordenação Técnica, composta por membros da TI de todas as unidades com Complexo de Saúde HCFMRP/FAEPA, com o objetivo de unificar esforços e padronização das soluções de tecnologia da informação, bem como um Conselho Gestor, também com representatividade dos gestores de todas as unidades, para aprovação e priorização dos esforços da TI.

Superados os efeitos mais danosos da pandemia, que em função do aquecimento do mercado de TI, houve evasão de grande parte da equipe e a reestruturação do setor, o atendimento das demandas foi retomado. No segundo semestre de 2022 foi equacionada a entrada e saída de novos chamados técnicos, e pretende-se, a partir de 2023, avançar com a modernização tecnológica dos sistemas legados.

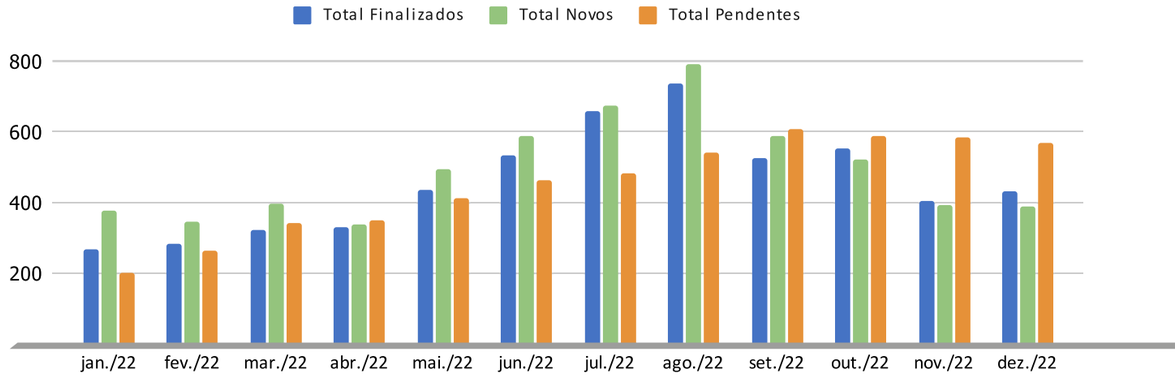


Gráfico 114 - Número mensal de chamados de manutenção de sistemas de informação

Considerando todos os contextos administrativos e assistenciais, são 74 Módulos de sistemas sob a responsabilidades do CIA dos quais 4 já encontram-se modernizados, usando a nova arquitetura de sistemas, 7 estão em processo de aquisição de soluções especializadas de terceiros e os demais em cronograma de modernização visual e de arquitetura tecnológica, conforme figura a seguir.

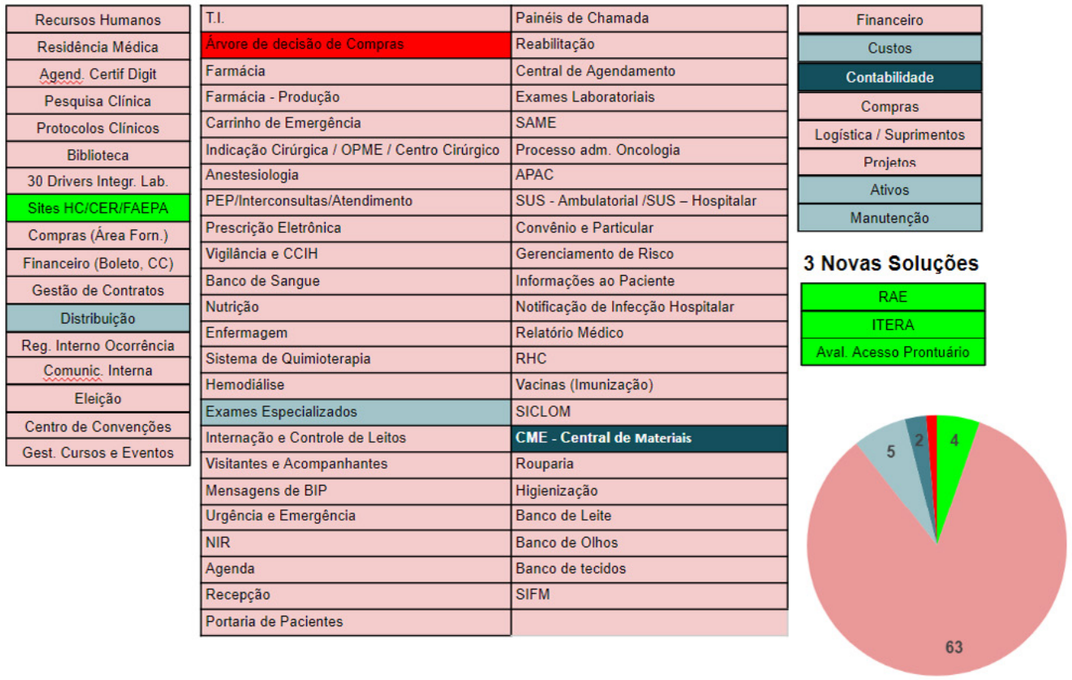


Figura 93 - Situação da modernização dos Sistemas HCFMRP

Buscando alternativas para retomada da modernização, foram avaliadas diversas soluções Low Code, com alta performance de produção de software.

Dentre várias opções de alto investimento nesse mercado estava o ORACLE APEX cujo licenciamento atual do ORACLE já permite o seu pleno uso no HCFMRP/FAEPA.

O Oracle APEX é uma ferramenta Low Code para construção de softwares web de forma acelerada, até 7x superior às abordagens tradicionais de desenvolvimento, segundo os casos documentados no portal da ORACLE.

Em junho de 2022 foi feito contato com usuários da tecnologia, muitos há mais de 5 anos, e consideram o ORACLE APEX uma solução de qualidade e performance acima das expectativas.

Após capacitação de alguns analistas para avaliação mais detalhada da ferramenta, chegou-se a conclusão que tem potencial para migrar até 70% dos sistemas HC, com maior velocidade.

Foi também autorizada pela Administração o incremento de 15 novos profissionais na equipe, desta forma podendo atuar em duas frentes simultaneamente: Na atualização tecnológica das aplicações legadas e na continuidade das melhorias solicitadas pelos nossos usuários.

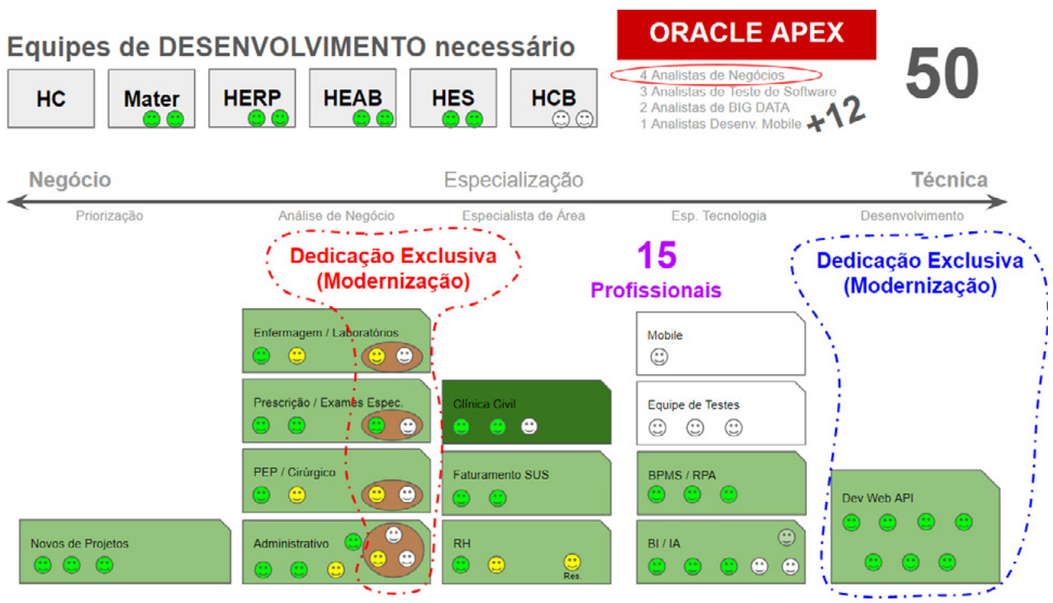


Figura 94 - Organização da equipe de desenvolvimento considerando a ampliação do quadro.

Desta forma a continuidade ao Projeto IRIS será incrementada, com reforço da equipe de TI, com novas metas para os próximos 4 anos.

Gráfico 115 - Modernização s/ Oracle APEX

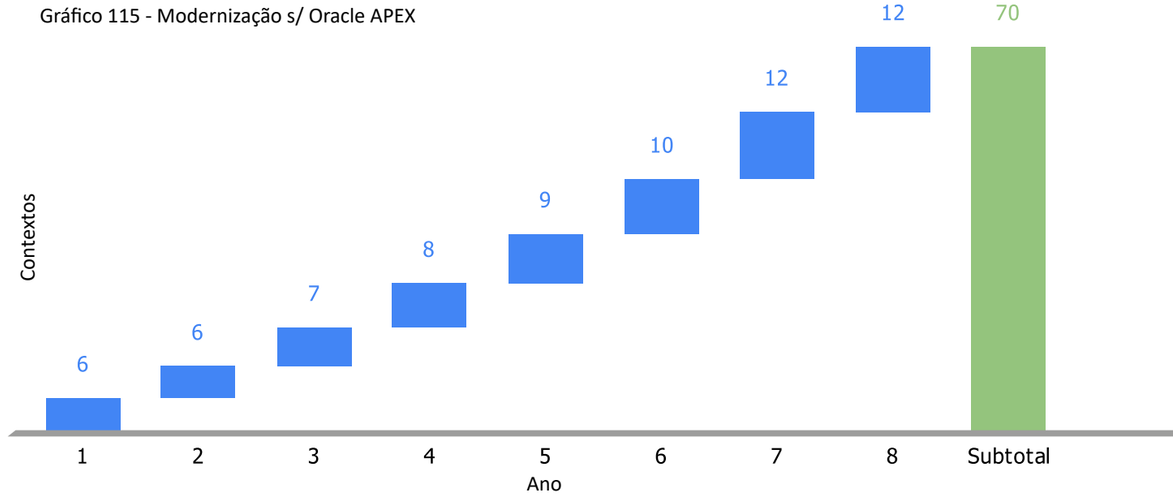
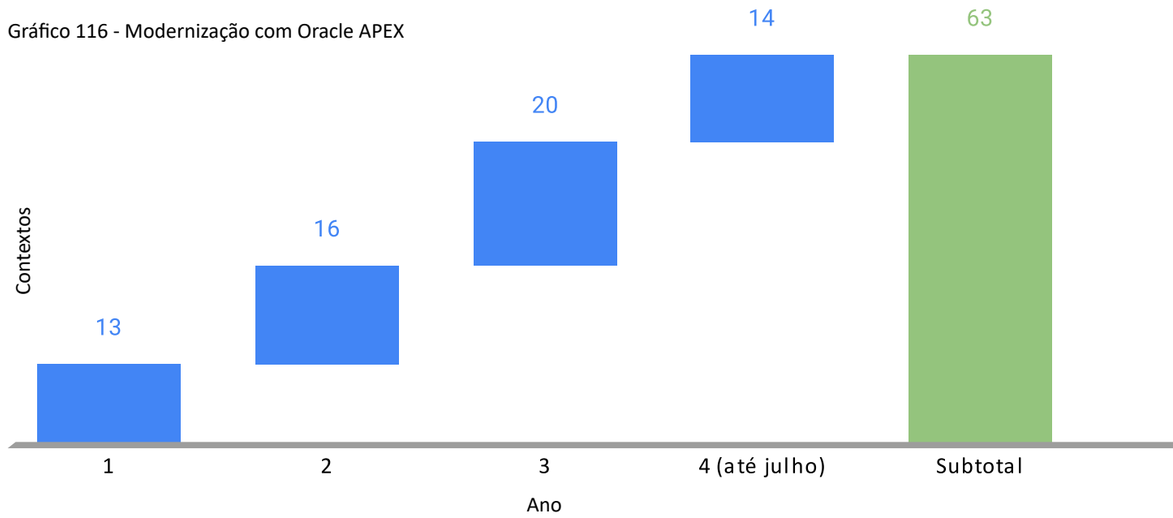


Gráfico 116 - Modernização com Oracle APEX



Em um primeiro momento foram estimados 8 anos para modernização dos sistemas utilizando 100% em abordagem tradicional, com a incorporação do Oracle APEX na arquitetura, o prazo estimado para modernização dos sistemas legados foi reduzido para 4 anos.

11.7 Aquisição de novo PACS

A contratação da nova solução de Picture Archiving Communication System (PACS) foi concluída em março de 2019, com investimento total de R$ 5,4 milhões, para 5 anos de contrato.

Tabela 86 - Investimentos PACS (2019-2023)

Item	Valor R$
Licenciamento e serviços de implantação	2.636.548,00
Fornecimento de hardware	756.014,40
Suporte Técnico e Atualizações	2.017.437,60
Total	**5.410.000,00**

A solução foi dimensionada para suportar 310 mil estudos/ano, hoje são cerca de 30 TB anuais de novas imagens que podem ser acessadas de qualquer unidade como Complexo Hospitalar.

Recentemente foi liberado para os pacientes o acesso a suas imagens a partir do app Nosso HC Ribeirão e do Portal do Paciente. Nestes locais o paciente conta tanto com o laudo quanto com a visualização de suas imagens, reduzindo o trabalho de gravação de mídias, e desta forma o paciente pode levar consigo suas imagens para continuidade de seu tratamento.

11.8 Implantação de “Business Intelligence” (BI)

O Business Intelligence (BI) é um conjunto de teorias, metodologias, processos, tecnologias e estruturas que transformam grandes quantidades de dados em informações essenciais para uma boa gestão, suporte à tomada de decisão e ao monitoramento de resultados dos investimentos na empresa.O objetivo central do BI é auxiliar na interpretação e análise de dados e informações, para identificar oportunidades ou riscos.

A partir de 2017, o HCFMRP-USP passou a utilizar a ferramenta Tableau, uma plataforma para a construção de análises que permite e facilita ao usuário, a exploração e o gerenciamento dos dados, bem como agiliza a descoberta e o compartilhamento de informações.

Tabela 87- Investimento Renovação Licença Tableau para 12 meses

Produto	Quant	Valor Unit. (R$)	Valor Total (R$)
Creator (Server)	03	5.000,72	15.002,15
Explorer (Server	20	2.500,45	50.009,10
Viewer (Server)	15	857,27	12.858,98
Investimento Total			**R$ 77.870,23**

O desenvolvimento é composto por projetos segmentados por Área, Pastas de trabalho dentro das áreas, Fontes de dados para análise, Planilhas para visualização dos dashboard e dados em formato de referência cruzada, denominado como relatórios.

Tabela 88 -Quadro demonstrativo de novos projetos de BI publicados na Instituição

	2019	2020	2021	2022
Projetos - BI	39	50	33	23

Tabela 89 - Quadro demonstrativo de acessos aos projetos BI na Instituição

Tipo Visualização	2019	2020	2021	2022
Visual Gráfico	4.929	1.9143	12.393	10.165
Relatórios	1.123	3.498	5.696	3.400
Total	**6.052**	**22.641**	**18.089**	**13.565**

Obs.: Extração de dados até dia 10/12/2022

No ano de 2022, com o objetivo de atender as demandas de controle oriundas da LGPD e aperfeiçoar a Gestão de Acessos aos Prontuários, foram estabelecidas rotinas que realizam a verificação dos acessos aos prontuários eletrônicos. No complexo HCFMRP-USP, há cerca de 17 mil acessos por dia, o que torna inviável a verificação manual por acessos suspeitos.

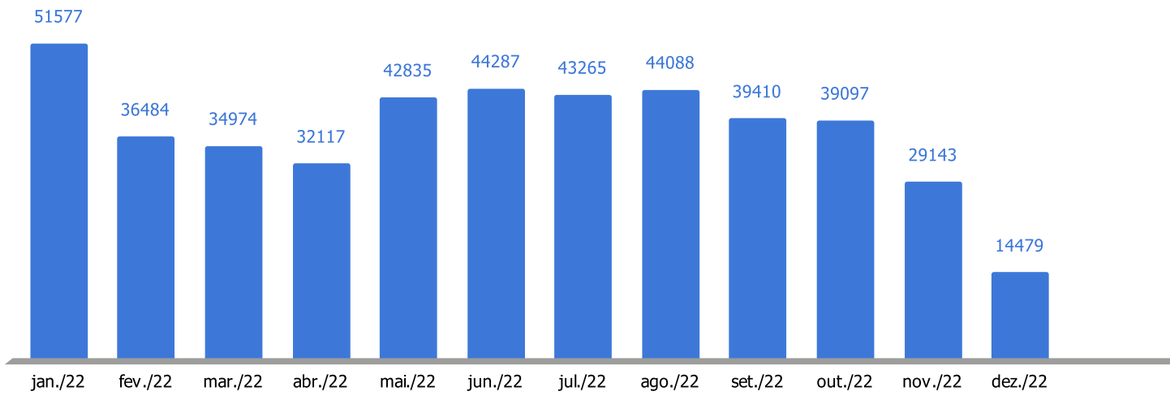


Gráfico 117 – BI Distribuição Mensal da quantidade de acesso aos prontuários em 2022

Obs.: A extração de dados até 10/12/2022.

Alguns projetos na área Assistencial e Administrativa foram desenvolvidos com intuito de facilitar a tomada de decisão, tais como indicadores apontando dados sobre irregularidades no ponto de frequência, análise de consumo de materiais, índice de satisfação do paciente nas enfermarias, hotelaria entre outros.

11.9 Apoio ao Ensino e Pesquisa

Como missão do HCFMRP-USP de fomentar o Ensino e a Pesquisa, o Centro de Informações e Análises oferece apoio às demandas de pesquisadores no uso de dados dos Sistemas HCRP, solicitados por intermédio da Seção de Dados Médicos, através de requisitos detalhados em Procedimento Operacional da área, como por exemplo, ter o projeto aprovado pelo Comitê de Ética Médica e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

Tabela 90 - Quadro demonstrativo de solicitações de pesquisa atendidos pelo CIA na Instituição.

	2019	2020	2021	2022
Demandas de pesquisa	120	106	120	105

Neste contexto é interessante destacar a participação no projeto de Pesquisa "Algoritmo para manejo clínico da COVID-19 nos três primeiros níveis de atenção à saúde no SUS" em conjunto com pesquisadores do Hospital Universitário da Unidade Federal Juiz de Fora" onde foram coletados dados demográficos e relativos à internação clínica do paciente com COVID-19, sua evolução clínica e desfechos.

No ano de 2022, com objetivo de criar instrumentos que possibilitem facilitar a realização de pesquisas nos dados assistenciais, foi iniciada a criação de um banco de dados conforme o padrão internacional de modelo de dados OMOP-CDM (Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model). Inicialmente foram utilizados dados anonimizados de diagnósticos para a construção desta base de estudos e posteriormente estuda-se enriquecê-la com dados de Exames, Procedimentos, dentre outros. Espera-se que esta iniciativa no futuro possa fazer com que uma demanda maior de pesquisas possam ser atendidas.

Além da disponibilização de dados para pesquisa, os profissionais da TI são convidados a participarem como palestrantes em cursos e eventos ligados à informática em saúde como nas recentes edições do "Encontro Online de Gestão em Saúde Brasil-Colômbia", e disciplinas de graduação da USP Ribeirão.

11.10 Acesso de pacientes aos resultados de exames

Após a realização da coleta do exame, o paciente recebe o comprovante onde nele contém todos os dados de acesso ao portal do HCFMRP que disponibiliza os resultados dos exames.

Ao realizar o acesso, o paciente terá disponível, ordenado cronologicamente e com opção de filtrar por período, todos os seus resultados de exames. O acesso pode ser realizado também através de um smartphone e ou tablet.

O portal de resultado de exames proporciona ao paciente, além de toda comodidade, pois não há necessidade de deslocamentos e esperas, o acesso rápido ao histórico de saúde. Além de ocasionar uma melhor forma de armazenamento evitando perdas ou extravios do papel.

A seguir, um gráfico demonstrando a evolução dos acessos ao portal de resultados dos exames. O portal foi implantado em 2017 e obteve 46.932 acessos no ano de sua implantação.

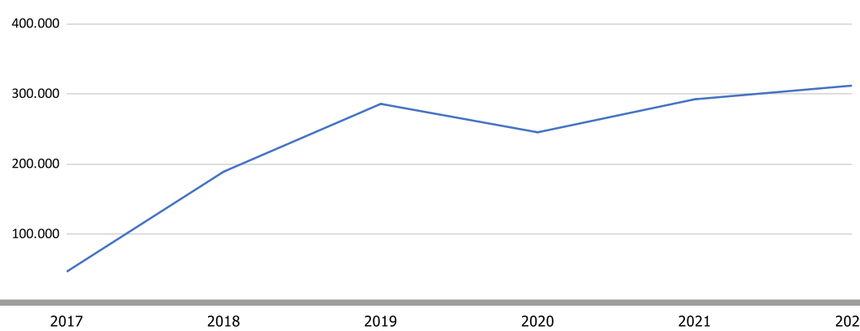


Gráfico 118 - Acessos a resultados de exames pelo paciente

11.11 Aprimoramento do sistema de telefonia

Com investimentos de aproximadamente R$ 400 mil, está em processo de transição a telefonia analógica baseada em hardware e centrada em ligações telefônicas para uma plataforma unificada de comunicação, baseada em software, contendo recursos como chat, fax, webconferência, áudio, multi dispositivos (telefone, micro e smartphone), lista de ramais (usuários) com nome, foto e local de trabalho, criação visual de fluxos de chamados, ligações criptografadas, integração com outros sistemas por meio de APIs.

Dos 1.700 ramais telefônicos ativos, cerca de 367 já foram migrados (posição em dez/2022), áreas inteiras como HC Criança e Clínica FAEPA estão integralmente equipadas com esta tecnologia. Está prevista a migração da Unidade de Emergência para o novo sistema de telefonia, em janeiro/2023.

11.12 Implantação do Google Suite

Foi disponibilizado a toda comunidade HCFMRP-USP o pacote de aplicativos de comunicação e colaboração da empresa Google, fazem parte desta suite: Gmail, Drive, Agenda, Docs, Planilhas, Apresentações, Hangouts, Tradutor, Keep, Chat, entre outros.



Figura 95 - Ícones de aplicativos Google

Dentre as inúmeras vantagens de adoção desta plataforma podemos destacar a gratuidade da suíte para hospitais universitários e sem fins lucrativos, a exemplo, uma organização privada com aproximadamente 8.000 funcionários teria que investir aproximadamente R$ 8,6 milhões por ano para uso da solução, já que a licença para cada usuário custa mensalmente R$ 90.

Outros benefícios: facilidade de gerenciar diversos serviços de forma interdependente (e-mail, armazenamento, agenda, entre outros). Na ferramenta, a gestão de usuários, licenças e dados é centralizada e feita por meio de um painel simples e intuitivo, no qual é possível extrair relatórios que mostram como seus colaboradores estão utilizando a plataforma. Outra facilidade dessa unificação é a necessidade de apenas uma licença por usuário, o que corta custos de contratação de diversos serviços. O Google possui infraestrutura robusta e com criptografia, deixando mais seguro, não é mais necessário fazer backup dos dados já que estão protegidos na nuvem do Google. outros benefícios: centralização das informações; compatibilidade entre os dados de vários serviços; aumento da mobilidade corporativa com os serviços em nuvem; ganho de relevância em relação à atuação compartilhada e colaborativa; diminuição dos custos com TI e aumento de produtividade.

Antes da implantação desta suíte os dados eram armazenados de forma descentralizada, ou seja, em máquinas locais, sujeitos a perdas em função de problemas nos microcomputadores pessoais, além dos esforços para realização de cópias de segurança. Não havia trabalho colaborativo, várias pessoas trabalhando no mesmo documento e com controle de versão. Também, é possível fazer webconferências para evitar que os funcionários se desloquem de suas unidades para uma simples reunião.

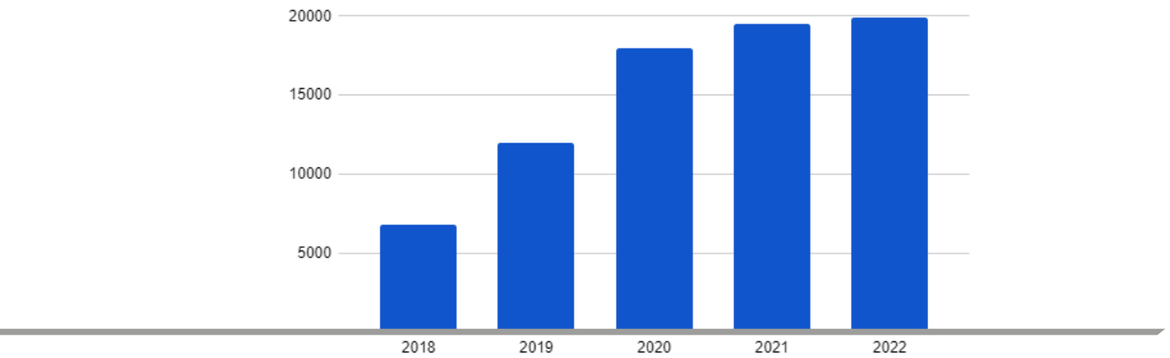


Gráfico 119 - Contas de e-mail ativas

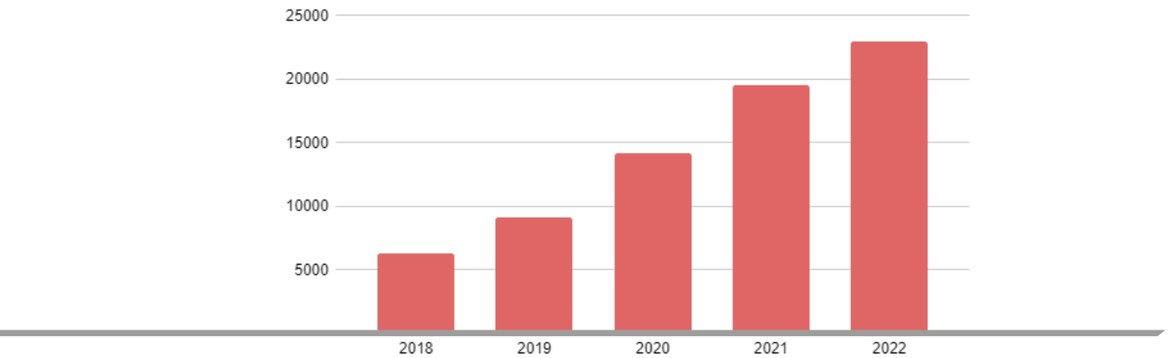


Gráfico 120 - Espaço utilizado em GB pelo e-mail

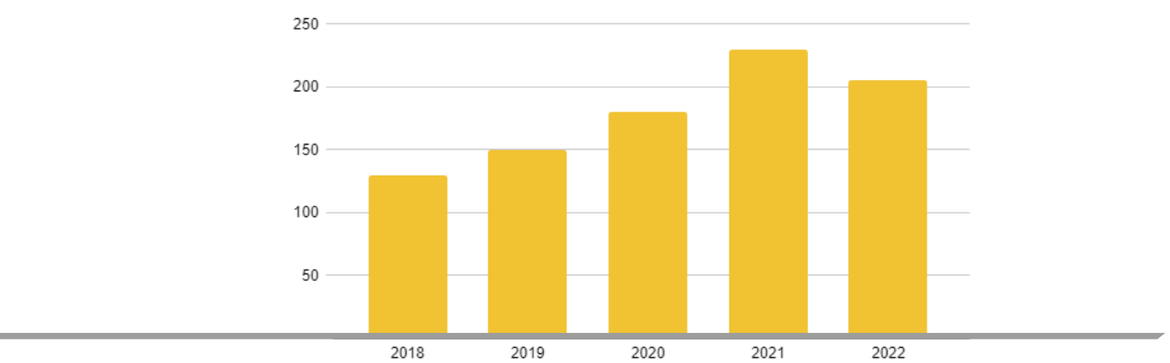


Gráfico 121 - Espaço utilizado pelo Drive em TB

11.13 Sistema de SMS para pacientes e funcionários

A comunicação com os pacientes sobre o cancelamento e remarcação de consultas era integralmente feita pelo envio de cartas via correio, aproximadamente 90.000 por ano, ao custo aproximado de R$ 208 mil (mão de obra, toner, papel e despesas com o Correio). Não bastasse o custo elevado, o processo consumia um oficial administrativo do Serviço de Comunicações Administrativas, a comunicação era mais morosa pois o Correio solicita 20 dias de antecedência para envio das correspondências além de, em média, 10% dos pacientes não eram encontrados. Ainda, não havia confirmação dos pacientes quanto ao recebimento das correspondências e nem sobre o comparecimento nas novas datas, ocasionando perda de agendas.

Para agilizar a comunicação com o paciente e, ainda, economizar recursos financeiros foi implantado um processo de comunicação via WhatsApp, com investimento de R$ 128 mil/ano. Como nem todos os pacientes possuem um número de celular cadastrado no sistema de informação e nem todos fazem uso da plataforma WhatsApp, a nova forma de comunicação ainda não é total, a exemplo, em novembro de 2022, 1.974 pacientes (61%) foram contactados via WhatsApp e 1.238 via Correios (39%), já em dezembro foram 1.071 (62%) contra 637 (38%).

Com a atualização dos cadastros e adesão dos usuários ao WhatsApp é esperado economia de R$ 80 mil por ano, pois a melhoria no serviço já pode ser percebida.

11.14 Impacto da Pandemia na Gestão de Tecnologia de Informação

Com o agravamento da pandemia e o aumento exponencial do trabalho remoto, houve necessidade de encontrar soluções para prover uma infraestrutura mínima com segurança para viabilizar esta nova modalidade de trabalho. Também, considerando que as reuniões remotas começaram a se popularizar, a adequação das estações foi requerida, com câmeras, microfones e adequações de salas de reuniões.

Outra frente de trabalho, foi a adequação de processos em função dos diversos novos fluxos e protocolos de atendimento, como o controle da quantidade de pessoas em atendimento no ambulatório, com restrições de entrada dos pacientes, a parametrização das novas áreas de atendimento ao COVID, novos protocolos e alertas no PEP, agendamento de vacinação, a incorporação da tele orientação e teleconsulta ao portfólio de sistemas.

Por outro lado, as dificuldades impostas pela restrição de contato e o direcionamento de esforços para as ações relacionadas ao COVID trouxeram prejuízos significativos a outras frentes de trabalho, em especial na Modernização dos Sistemas Administrativos Hospitalares, trazendo custos e dificuldades operacionais não previstas, inviabilizando a continuidade de parcerias, e desta forma prejudicando o projeto em andamento desde 2018.

A Pandemia de COVID-19 impactou a TI, que foi requerida em todo o mundo para readequar processos, viabilizar o trabalho remoto, acelerar projetos de digitalização, aumentando significativamente a procura por estes profissionais. Entre 2020/21, 54% da equipe de desenvolvimento de sistemas se demitiu, impactando significativamente a modernização e o desenvolvimento de novos sistemas de informação, visto que, além da dificuldade de reposição dessas vagas pelo aquecimento do mercado, a curva de aprendizado dos novos integrantes da equipe com os sistemas hospitalares demandou tempo.

12. Gestão de Equipamentos

12.1 Estruturação da Equipe

O Centro de Engenharia Clínica (CEC) atua em toda gestão de equipamentos médicos presentes no ambiente hospitalar, visando manter a sua disponibilidade e segurança para o uso dos pacientes.

O Centro de Engenharia Clínica do HCFMRP-USP, é composto pelas seguintes áreas:

- Apoio Tecnológico;
- Oficina de Bioequipamentos;
- Seção de Apoio Administrativo;
- Seção de Engenharia Clínica da Unidade de Emergência.
- Oficina de Precisão;

Esta estrutura está composta para que exista uma equipe com multi-conhecimentos na área de Engenharia Clínica, capaz de atuar desde a instalação e manutenção de equipamentos utilizados no atendimento ao paciente, até na esfera gerencial, ou seja, no planejamento, definição e execução de políticas e programas para incorporação e qualidade das tecnologias em saúde.

12.2 Suporte à aquisição de equipamentos

A equipe de Apoio Tecnológico, formada por engenheiros e tecnólogos, presta suporte na aquisição de equipamentos médicos, aplicando os conhecimentos da área da Engenharia Clínica, elabora Especificações Técnicas de acordo com as necessidades da equipe clínica e áreas usuárias, além de uma análise criteriosa das tecnologias existentes no mercado e de novas tecnologias disponíveis, a fim de que as aquisições sejam mais assertivas possíveis, racionalizando os recursos e em conformidade com a lei.

É importante salientar que frente a estas demandas, o CEC participa e estimula mudanças significativas nos processos, visando a racionalização de recursos financeiros sem comprometer o atendimento aos pacientes.

Merece destaque a implantação do contrato de locação de equipamentos para o Centro de Endoscopia, que resultou, neste período de 2019 a 2022, em significativa economia financeira e maior disponibilidade de equipamentos para a realização de exames, além da renovação constante das tecnologias.

Anteriormente a este contrato de locação, o tempo médio para reparo desses equipamentos próprios era de 117 dias enquanto o dos aparelhos locados variou de 2 a 5 dias. Considerando o rendimento médio anual por equipamento, a locação apresenta vantagem pois seu rendimento foi 5,27 vezes maior em comparação aos equipamentos da instituição. Os gastos com locação de 2018 a 2022 foram de US$ 1.026.688,01. Os equipamentos da locação produziram US$ 44.032,72 em exames por ano e dos equipamentos do HCRP foi de US$ 8.350,38, assim fazendo a diferença entre os dois chegar aos US$ 35.682,34 - valor por equipamento. Se multiplicarmos por 16 (total de equipamentos da locação) temos US$ 570.917,44 por ano. O tempo do contrato de locação é de 4 anos e então multiplicando o valor da diferença por ano daria US$ 2.283.669,76. Descontando este valor do gasto estimado da locação de 1.026.688,00 teríamos um “superávit” de US$ 1.256.981,75 e, o que é o mais importante, mais pacientes tratados .

12.3 Manutenção do parque de equipamentos

O CEC possui equipe própria, que realiza grande parte das manutenções dentro do próprio Hospital. Entre elas podemos mencionar a Oficina de Precisão, Seção de Bioequipamentos, corpo técnico da Seção de Engenharia Clínica U.E. e Apoio Tecnológico.

A equipe é composta por profissionais de formações acadêmicas diversas, o que proporciona uma visão ampla para melhor diagnóstico na resolução de situações problemas do dia a dia.

Com apoio da alta Administração do Hospital, nesta última gestão foi possível realizar com a equipe própria, as manutenções programadas, além das manutenções corretivas. Os serviços programados são classificados como: manutenção preventiva, calibração, testes de segurança elétrica e de controle de qualidade da Imagem em equipamentos de ultrassonografia e ecocardiografia seguindo as normas vigentes da ANVISA e também orientações dos fabricantes dos equipamentos.

Esta nova prestação de serviço é realizada pela equipe da Seção de Manutenção de Bioequipamentos, e como resultado, constatou-se menor prazo de atendimento e resolução das avarias dos referidos equipamentos, reduzindo custos, aumentando a vida útil e também, a disponibilidade destes equipamentos nas áreas.

A seguir está a evolução da execução destes serviços ao longo dos anos.

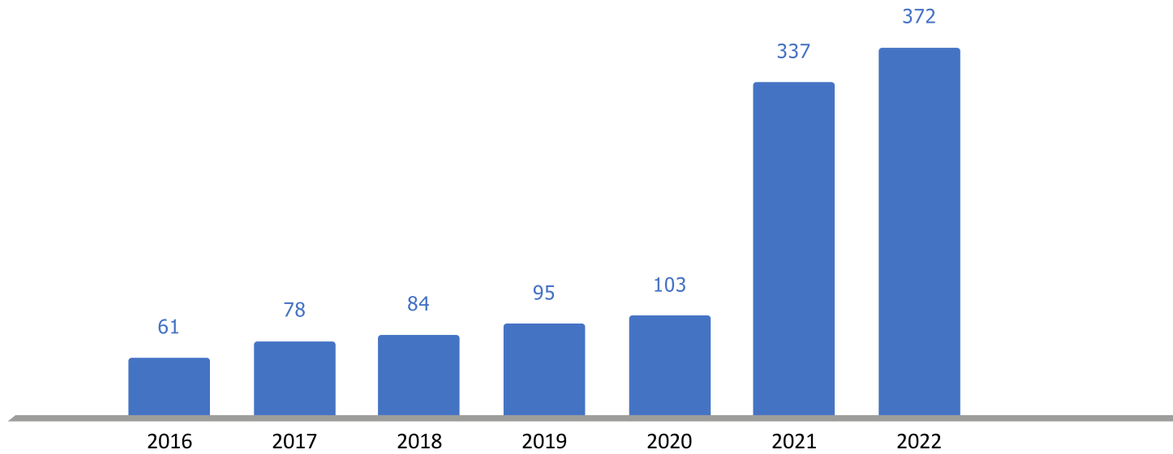


Gráfico 122 - Ordens de serviços de manutenção programada, executadas por equipe própria do CEC

No período analisado, a partir da reestruturação dos processos internos e aumento do número de funcionários na equipe, permitiu um acréscimo gradativo dos serviços executados, com expansão para novos tipos de equipamentos nos últimos 2 anos.

Na tabela 91 estes trabalhos executados anualmente estão detalhados por tipo de equipamentos:

Tabela 91 - Manutenção de equipamentos, por equipe própria do CEC

Tipos de equipamentos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ultrassom	7	21	27	35	37	48	51
Cardioversor e DEA	54	57	57	60	66	66	66
Transdutores	-	-	-	-	-	171	203
Incubadora	-	-	-	-	-	52	52

Tabela 92 - Tipo de equipamento comparado pelo tipo de manutenção realizado pela equipe do CEC

Tipos de equipamentos	Manutenção Preventiva	Calibração	Segurança Elétrica	Testes de Controle de Qualidade
Ultrassom	X			
Cardioversor e DEA	X	X	X	
Transdutores				X
Incubadora	X		X	

Todas estas atividades são possíveis de serem realizadas, pois o CEC dispõe de boa estrutura de ferramentas, simuladores e analisadores. Os instrumentos, padrões de referência, atendem as normas vigentes e passam por certificação anual com rastreabilidade, o que aumenta a confiabilidade do serviço prestado, além de melhorar a qualidade no atendimento do paciente, gerando uma economia financeira à Instituição, o que será demonstrado através do gráfico a seguir:

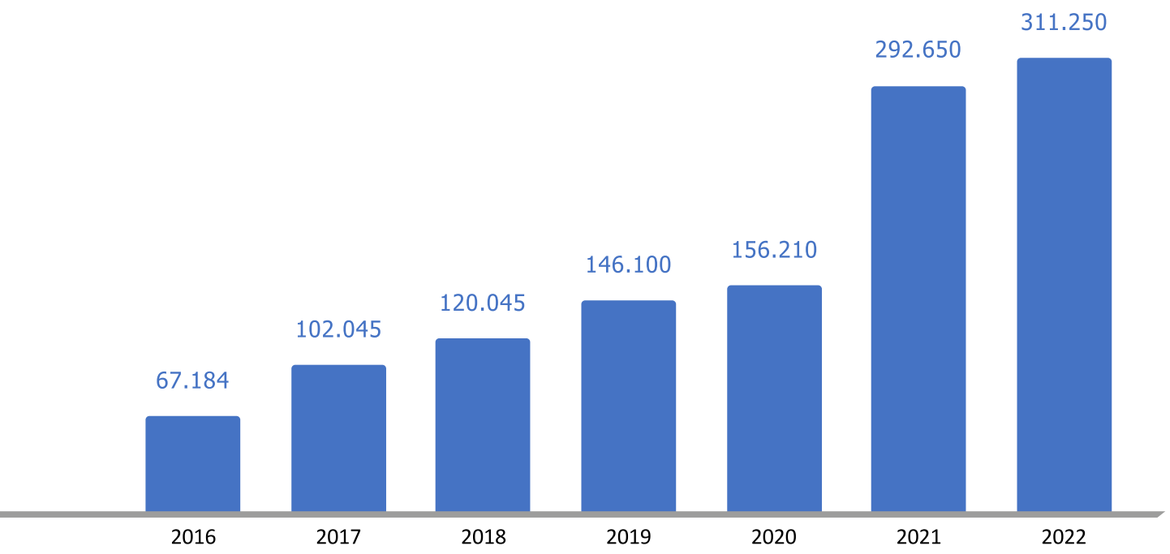


Gráfico 123 - Estimativa da Economia com a realização de manutenção de equipamentos com equipe própria (em reais)

Estes valores são contabilizados, tomando como referência os orçamentos emitidos pelas empresas prestadoras de serviço. Atualmente, não é possível contabilizar a economia anual com todos os outros serviços que a equipe executa internamente, devido a diversidade e especificidade dos trabalhos por conta da grande quantidade e variedade de marcas e modelos de equipamentos que a Instituição possui.

Para execução de todo este trabalho de manutenção corretiva e serviços programados, todos os insumos, acessórios e peças de reposição originais são adquiridos pela equipe de compras do DA.

O objetivo de todo este trabalho é prolongar a vida útil dos equipamentos para perdurar o investimento realizado e principalmente proporcionar à equipe médica um melhor diagnóstico e tratamento do paciente.

Todo o gerenciamento dos trabalhos é realizado pelo software de manutenção desenvolvido pelo CIA do HCRP. A seguir estão quantificadas todas as ordens de serviços concluídas e um panorama geral de gastos com a manutenção de equipamentos médicos do Hospital extraídos do sistema no período:

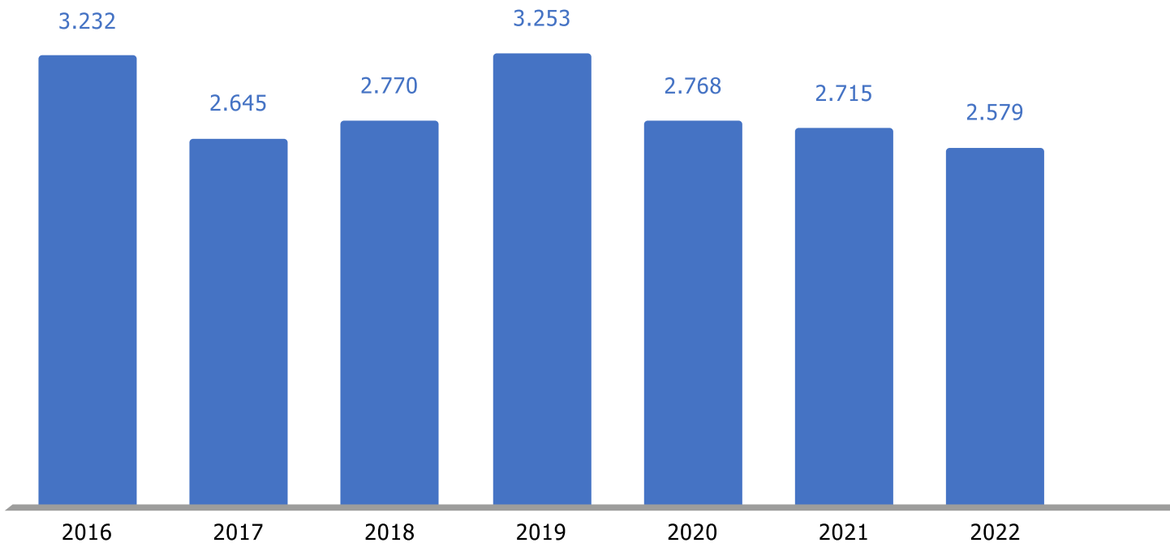


Gráfico 124 - Ordens de Serviços Concluídas pelo CEC

Segue panorama geral de gastos com manutenção de equipamentos médicos do Hospital do período de 2015 a 2018 e 2019 a 2022, extraídos (19/12/2022) do Sistema de Ordem de Serviços pelo CIA:

Tabela 93 - Gastos com Manutenção HCFMRP

	2015	2016	2017	2018
Campus	R$ 3.467.620,06	R$ 4.765.274,20	R$ 3.725.257,67	R$ 3.887.146,46
U.E	R$ 875.759,10	R$ 1.023.637,84	R$ 1.050.998,15	R$ 944.580,50
Total	R$ 4.343.379,16	R$ 5.788.912,04	R$ 4.776.255,82	R$4.831.726,96

Tabela 94 - Gastos com Manutenção HCFMRP

	2019	2020	2021	2022
Campus	R$ 4.219.870,92	R$ 4.772.066,32	R$ 4.992.367,06	R$ 5.494.835,38
U.E	R$920.466,59	R$ 995.574,11	R$ 748.286,14	R$ 636.250,67
Total	R$ 5.140.337,51	R$ 5.767.640,43	R$ 5.740.653,20	R$ 6.131.086,05

Na tabela abaixo estão demonstrados os principais Centros de Custos do Hospital em gastos de manutenção de equipamentos médicos do período 2015 a 2022, extraídos do Sistema de Ordem de Serviços pelo CIA:

Tabela 95 - Gastos do principais centros de custos Campus

Centros de Custos Campus	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Centro Endoscopia	310.109	335.741	697.295	548.888	164.570	217.483	307.745	399.544	2.981.374
Central de Material e Esterilização	362.410	322.658	272.189	319.639	296.099	290.620	292.789	365.446	2.521.850
UTI Neonatal - HCC	275.599	300.631	195.023	191.875	307.547	372.120	258.673	367.246	2.268.714
CTI	206.161	253.640	100.610	138.742	374.233	323.672	410.314	386.260	2.193.630
Centro Cirúrgico	262.064	263.997	299.862	252.876	150.674	280.476	245.076	396.508	2.151.533
Ambulatório	126.698	128.959	137.629	130.074	146.226	276.700	333.167	180.486	1.459.939
Cardiologia	63.869	112.298	249.412		111.471	283.642	211.244	222.675	1.254.612
Anestesiologia	205.246	163.703	234.526	101.405	157.144	218.339	168.802		1.249.165
C.T.I. Pediátrico	193.450	97.381		80.834	97.846	195.782	290.606	238.129	1.194.028
Radiodiagnóstico	105.264	725.406	138.936	98.883	237.336	305.311		135.806	1.746.942
Outros Centros de Custos	413.863	984.874	401.112	570.610	497.182	420.032	752.715	1.078.718	5.119.106

Tabela 96 - Gastos do principais centros de custos Unidade de Emergência

Centros de Custos U.E.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Un. Respiratória	282.066	385.046	189.981	206.648	214.421	431.029	207.695	164.205	2.081.091
Centro cirúrgico	53.695	74.221	138.831	346.194	180.657	184.107	100.243	99.180	1.177.129
Central de Material	222.597	132.875	62.697	96.191	112.655	100.357	83.860	72.758	883.991
Radiologia	57.259	44.950	59.732	48.685	112.973	79.480	25.499	65.104	493.684
C.T.I. Adulto.	19.534	95.502	58.060	48.020	27.235	26.505	16.940	35.633	327.428
Cardiologia	30.868	4.799	37.118	9.553	26.390	8.275		39.017	156.020
Diálise		13.003	10.493	19.791		28.829	74.174	7.089	153.379
Endoscopia Digestiva			87.208	24.257	41.225				152.690
Clínica Médica	11.289	16.919		29.725	29.870	7.248	35.680	15.907	146.639
Un. Coronariana	15.840	29.689		23.522	12.483	8.181	24.140		113.854
Outros Centros de Custos	49.481	35.049	93.737	68.412	108.905	70.531	126.330	99.988	652.433

12.4 Manutenção terceirizada

As manutenções de equipamentos de alta complexidade, cujo conhecimento técnico é exclusivo das empresas fabricantes, são por elas realizadas ou por seus representantes.

Na maioria dos casos requer uma complexa logística de manutenção, seja pelo agendamento de visitas técnicas ou pelo envio/transporte dos equipamentos às empresas, realizados pelas equipes de Apoio Administrativo Campus e Seção de Engenharia Clínica da U.E. que conduzem a interface entre as equipes técnicas e empresas terceiras (prestadoras de serviços técnicos ou de transporte).

Neste período de 2019 a 2022, foram ampliados os estudos de classificação de criticidade dos equipamentos médicos do parque do Hospital e priorizado o atendimento e realização de contratos de manutenção.

As renegociações de contratos de manutenção existentes são sempre realizadas, mantendo as coberturas contratuais, obtendo-se uma redução nos valores de reajustes.

Ainda referente aos contratos de manutenção, pode-se verificar que com as novas contratações, a Instituição obteve um aumento na qualidade da prestação de serviços, com redução de gastos anteriormente fragmentados com as manutenções pontuais, como por exemplo, a contratação contínua de empresa certificadora de capelas de fluxo e empresa prestadora de serviços em manutenção preventiva, calibração e certificação de equipamentos laboratoriais.

12.5 Impacto da Pandemia na Gestão de Equipamentos

A manutenção dos equipamentos médicos com suas devidas calibrações, validações e qualificações não é tarefa fácil para as Instituições hospitalares. Além dos altos custos econômicos, a retirada de um equipamento em uso para as manutenções, mesmo que programadas, ocasiona transtornos ao atendimento da população, seja pela demora no diagnóstico de doenças ou pelo retardo das ações terapêuticas.

Além disso, para as manutenções em equipamentos médicos, além dos trâmites administrativos para autorização, muitas vezes morosos frente a necessidade do equipamento em pronto uso na assistência, há dificuldades na disponibilidade dos recursos, cujos valores da mão de obra e das peças para o reparo, como no caso de equipamentos importados, acompanham a variação cambial, e índices inflacionários específicos do setor saúde, diferentemente do orçamento público.

É importante salientar também, a dificuldade dos fornecedores em atender com presteza a demanda, pois, com frequência, não dispõem de peças de reposição imediata para os reparos e em alguns casos, exigindo pagamento antecipado para a compra de partes e peças.

Todo este cenário sofreu uma relativa piora com o enfrentamento nos últimos anos da Pandemia Covid-19 e da guerra Rússia x Ucrânia que impactaram globalmente na falta de peças e semicondutores que são utilizados na produção da maioria dos equipamentos médicos.

A estratégia do HCFMRP-USP em ter um Centro de Engenharia Clínica (CEC) que realiza grande parte de suas manutenções com os profissionais próprios, mostrou-se uma estratégia positiva, que impactou fortemente no bom atendimento do parque de equipamentos durante a Pandemia. Em especial, durante o momento mais crítico da pandemia, com o advento do isolamento social (“Lockdowns”), uma das consequências foi a ocorrência de falta de equipamentos e de partes e peças no mercado fornecedor que não conseguia solucionar de imediato, a crescente demanda por peças de reposição, acessórios e também, de materiais de consumo. Outra consequência foi a ausência de visitas técnicas das empresas prestadoras de serviço de manutenção que, também, sofreram com as restrições impostas pela doença, até então desconhecida.

Qualquer contratação para realização de manutenção externa se tornou mais demorada e com elevação significativa dos custos. Nesse cenário, o CEC se viu obrigado a buscar a implementação de novas rotinas de visitas constantes nas áreas, cujas atividades estavam fortemente ligadas no atendimento aos pacientes portadores de COVID-19. Além disso, passou a focar na manutenção “in loco” para evitar a movimentação desnecessária de equipamentos pelas áreas internas do Hospital, uma vez que ainda era desconhecido os reais meios de contaminação do Coronavírus. As intercorrências diárias que ocorriam com os equipamentos eram resolvidas, na maioria dos casos, no mesmo dia (quando não precisavam de peças ou quando as peças necessárias se encontram em estoque no Almoxarifado do Hospital). No entanto, as peças não estocadas e necessárias tinham que ser adquiridas no mercado fornecedor, que estavam trabalhando com os preços bastante majorados e elevando os custos das manutenções, além da demora no fornecimento. Houve casos que demoraram cerca de nove meses para serem solucionados. A equipe da Engenharia Clínica, mesmo no pior momento da pandemia, não teve mais de três funcionários afastados simultaneamente por licença saúde, resultado da política e dos cuidados implementados pelo Hospital visando a preservação da saúde dos funcionários.

Outro ponto importante é que o CEC intensificou os treinamentos e orientações operacionais aos profissionais realocados de outras áreas do Hospital para as áreas de atendimento do Covid, além dos novos funcionários que foram contratados em caráter emergencial para esta finalidade.

Vale lembrar também, que não houve fechamento de leitos ou impedimento de ampliá-los, quando necessário, por falta de equipamentos médicos ou pela falta de manutenção nos mesmos.

A Equipe do CEC, em outra frente de trabalho, auxiliou na localização e deslocamento de equipamentos médicos de outras áreas que eram necessários para abertura de novos leitos, tais como: ventiladores, camas, monitores de sinais vitais, bombas de infusão, entre outros, vindos das mais variadas clínicas e especialidades do Hospital.

Também foram realizadas inúmeras avaliações de novos modelos de equipamentos que surgiam no mercado durante esta fase, além das pesquisas sobre registros na ANVISA, bem como, se eles possuíam os dispositivos mínimos necessários para uma ventilação segura para os pacientes. Ainda, em conjunto com a equipe Clínica, foram discutidas novas estratégias de enfrentamento das situações críticas decorrentes da possível falta de equipamentos para um pleno atendimento de urgência.

Durante a pandemia também foram realizadas discussões diárias com a Coordenação da Divisão de Engenharia para adequar e manter as novas áreas (adaptadas) em funcionamento constante, em razão da abertura dos novos leitos. Como se tratavam de áreas adaptadas, os equipamentos médicos passaram a sofrer constantes avarias ocasionadas pela limitação ou inadequação de infraestrutura, até então desconhecidas

Foram feitas conferências, instalações e diversos treinamentos para uso de todos os equipamentos médicos que foram doados por vários Órgãos da sociedade e pela Secretaria de Saúde do Estado. Também foram realizadas diversas intervenções para entregas de equipamentos de anestesia e de ventilação adquiridos anteriormente à pandemia, pois a maioria das empresas de origem estrangeiras viam-se obrigadas a direcionar os equipamentos disponíveis no mercado para seus países de origem e dessa forma, sem a ação contundente do CEC, o Hospital ficaria prejudicado, aguardando um tempo bem maior para a entrega dos equipamentos necessários ao atendimento da nova demanda, instalada naquele momento.

Por fim, também houve interação com o SENAI e outros Institutos, que passaram a adotar uma nova política de suporte voltada à manutenção de ventiladores, buscando minimizar os efeitos perversos ocasionados pela falta de peças de reposição no mercado fornecedor, no período.

12.6 Comentários

A função do CEC é estratégica para o desenvolvimento hospitalar, vez que utiliza dos mais modernos conceitos de engenharia clínica, com vistas a otimização de recursos do parque tecnológico, ao planejamento de aquisição de novas tecnologias, redução do número de quebras, minimizando os custos de manutenção, aumentando a disponibilidade e durabilidade dos equipamentos, além de benefícios indiretos que trazem tranquilidade, confiança aos médicos, aos gestores da Instituição e segurança aos pacientes, usuários e operadores.

A execução dos atendimentos do Centro de Engenharia Clínica ocorre através de ordens de serviço, de acordo com suas especificidades e urgências, podendo ser um problema de fácil e rápida resolução, ou até problemas de alta complexidade e de longo período de reparo.

Com seu programa de manutenção, o CEC pretende garantir que o grande volume de investimentos realizados pelo hospital em equipamentos médicos, não se perca ao longo do tempo, maximizando a utilidade dos recursos públicos alocados e não deixando a população sem os seus benefícios, por quebras ou mau funcionamento do referido parque.

13. Hotelaria Hospitalar

13.1 Estruturação do setor

No sentido de auxiliar as organizações de saúde a cumprirem seu papel como agentes provedores de assistência médica integral, curativa e preventiva, cabe a Hotelaria Hospitalar contribuir com a oferta de condições estruturais e serviços de apoio adequados para que as equipes envolvidas no processo assistencial possam desempenhar suas funções de minorar a dor e o sofrimento originados pela enfermidade.

No âmbito do HC Campus, a Hotelaria oferece diuturnamente serviços executados por profissionais treinados, capacitados e engajados com a política de qualidade institucional no segmento de higienização, recepção, logística intra-hospitalar e extra-hospitalar, lavanderia, nutrição e dietética, bem como telefonia, segurança corporativa, manutenção predial, elevadores, estacionamentos, jardinagem e paisagismo.

Para assegurar a execução ininterrupta de todas as atividades sob sua gestão, a Hotelaria possui um quadro operacional composto por cerca de 1.100 funcionários, que exercem suas atividades, contribuindo para o funcionamento harmônico, eficiente e integrado das diversas áreas da Instituição.

Utilizando princípios e diretrizes voltados na busca permanente de melhores resultados e maior satisfação de seus clientes, a Hotelaria concatena a sofisticação tecnológica e treinamentos com a revisão de seus processos de trabalho, para utilizar de forma consciente e responsável os recursos humanos e financeiros disponíveis.

Como resultado, entre os anos de 2019 e 2022, a Hotelaria alcançou um índice médio de 98% de satisfação dos clientes pelos serviços prestados. Resultado expressivo, quando considerada a estrutura física institucional, bem como o número de pessoas que circulam diariamente nas dependências internas e externas do HCFMRP-USP.

13.2 Portaria e Segurança

A segurança é composta por todas as medidas e critérios adotados por uma organização para controlar, administrar e proteger patrimônios e pessoas de eventos adversos lesivos, desencorajando o interesse por invasões mediante a utilização de medidas de contenção que dificultam o acesso, detectam e detém potenciais ameaças.

No HCFMRP-USP a Segurança Corporativa emprega alta tecnologia e especialistas nos serviços de recepção, portaria, segurança patrimonial e eletrônica, a fim de promover ações efetivas que garantam a seguridade dos clientes institucionais.

Dentre as medidas de maior impacto implementadas entre os anos de 2019 e 2022, cita-se a reestruturação física e tecnológica da Central de Monitoramento da Instituição e ampliação do efetivo de vigilância patrimonial e eletrônica.



Figura 96 - Central de Monitoramento do HCFMRP-USP

No que tange a Central de Monitoramento, com ativos avaliados no ano de 2022 em mais de 8 milhões de reais, possui uma rede de supervisão composta por 1.350 câmeras detentoras de inteligência artificial, que, diuturnamente, analisam áudios e imagens para reconhecer humanos, animais, veículos, objetos e eventos, sendo capaz, inclusive, de emitir alertas ao identificarem algum tipo de violação do protocolo institucional de segurança.

Neste último quadriênio seu campo de atuação foi ampliado de forma muito significativa, uma vez que além do HCFMRP-USP Campus Universitário, passou a realizar a supervisão eletrônica diuturna da Unidade de Emergência, Centro de Convenções, SEAVIDAS e Banco de Leite.

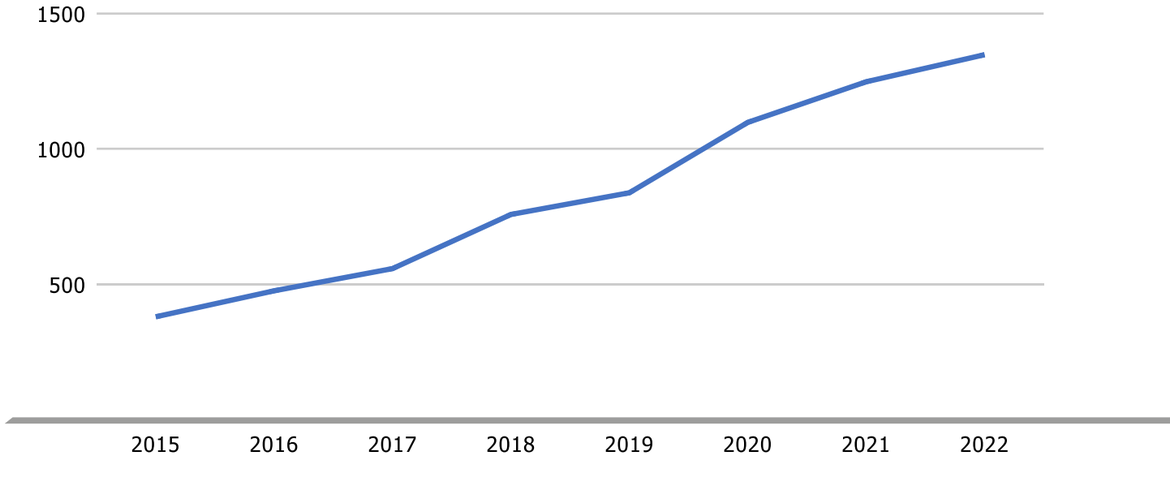


Gráfico 125 - Evolução do parque de monitoramento - HC Campus Universitário

A respeito do quadro operacional de agentes responsáveis pela rede de segurança institucional, entre os anos de 2015 e 2022, a Instituição investiu perto de R$ 4.000.000,00 em sua expansão, o que representa crescimento de 225%.

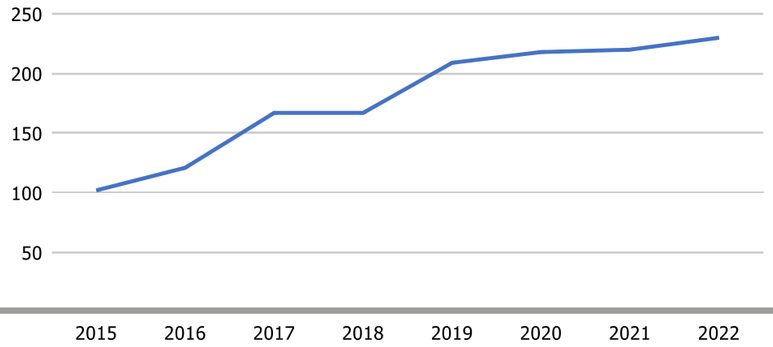


Gráfico 126 - Evolução do efetivo de vigilância - HC Campus Universitário

A Instituição também possui um amplo e moderno sistema de ronda motorizada, composto por veículos e vigilantes treinados sob a óptica da segurança em tráfego. Com um trajeto diário de 200 quilômetros a ser percorrido, traz como meta salvaguardar o patrimônio e proteger os usuários que deambulam nas dependências externas do HCFMRP-USP.

Todo esse aparato tecnológico e humano possui como meta coibir ou mitigar eventos negativos que possam interferir, na sensação de segurança de todos os envolvidos no processo assistencial e administrativo atinentes à uma instituição de saúde do porte do HCFMRP-USP.

E mesmo em face das adversidades, como a pandemia de COVID-19, oportunidade em que a Segurança Corporativa assumiu a atribuição de realizar triagem e cadastramento de todos os pacientes que acessavam a Instituição em busca de auxílio médico-hospitalar, a segurança institucional foi preservada e manteve um índice anual de satisfação de 99%.

Como reflexo das boas práticas vivenciadas, mesmo em face dos grandes desafios e obstáculos que surgiram nos últimos oito anos, foi possível obter uma redução superior a 1.000% no número total de sinistros que ocorrem na Instituição.

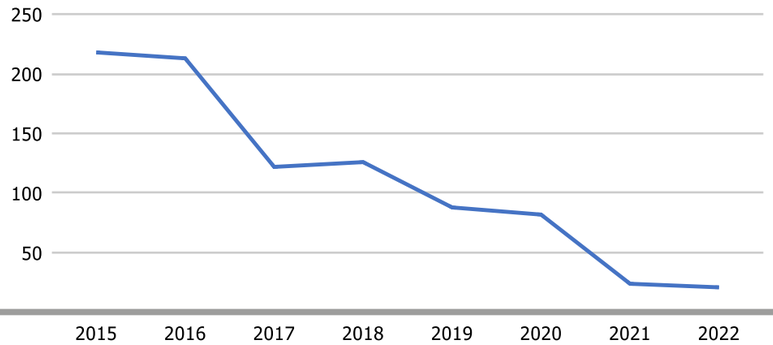


Gráfico 127 - Histórico de sinistros* HC Campus Universitário

* Estes sinistros englobam tentativas de furtos, assaltos, invasões à Instituição, evasão de pacientes, agressões, depredação ao patrimônio e acidentes de trânsito.

Demonstrando elevados níveis de governabilidade sobre a segurança institucional e isso, por intermédio da construção de canais de comunicação efetivos e que correspondam às expectativas é ordinárias ou extraordinárias de um cotidiano hospitalar, notadamente, a Segurança Corporativa, por meio da Central de Monitoramento do HCFMRP-USP, tornou-se um dos maiores núcleos de supervisão eletrônico da América Latina, sobrepujando grandes organizações de iniciativa pública e privada.

13.3 Higiene e Limpeza

Tendo como atribuição a higienização de uma área equivalente a 214.000 m², distribuída entre unidades de internação, atendimento ambulatorial, laboratórios e departamentos administrativos, o referido Serviço utiliza diferentes produtos domissanitários em quantidade e periodicidade condizentes como as especificidades de cada setor institucional.



Figuras 97 - Enfermaria do 4º andar do HC - Criança

Com vistas a melhorar sua performance administrativa e operacional, o Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) realizou alterações relevantes no processo licitatório responsável por atender as necessidades institucionais por higienização, alterando, inclusive, o Service Level Agreement (SLA) ou também conhecido como Acordo de Nível de Serviço, utilizado para aferir a qualidade dos serviços prestados pela empresa contratada.

Além de alterar o método de avaliação que possui nuance qualitativa, buscou ampliar em 45% a área de cobertura do contrato, o que exigiu um investimento do HCFMRP-USP na esfera de 4 milhões de reais no ano de 2020.

Também inseriu no escopo de responsabilidades da empresa terceirizada o transporte de resíduos de todas as unidades internas do Hospital. Essa medida gerou uma economia na ordem de R$600.000,00, gastos anualmente com a constante reposição de mão de obra, aquisição de equipamentos, veículos e insumos.

Somado a isso, informatizou os processos de trabalho relacionados ao atendimento de chamados com objetivo de antecipar as necessidades dos clientes. Tal ação acarretou a redução de 50% do tempo de espera para atendimento das solicitações, permitindo, no ano de 2022, a obtenção da média de 20 minutos para cada atendimento, resultado profícuo tendo em vista a dinâmica estrutural da Instituição.

Em decorrência de todos os esforços envidados, o SHL conseguiu elevar o índice médio de satisfação, atingindo a média de 97% durante este último quadriênio.

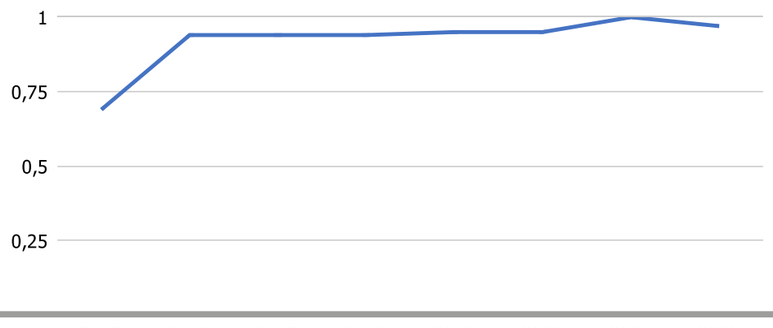


Gráfico 128 - Histórico de índice de satisfação dos usuários com o Serviço de Higiene e Limpeza - HC Campus

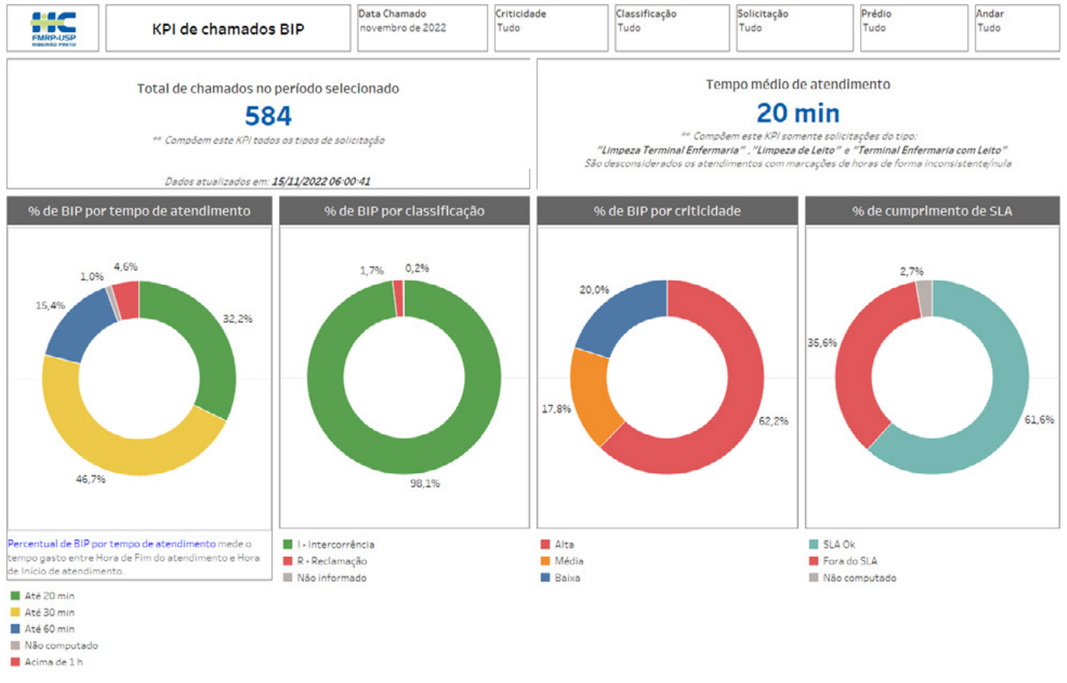


Figura 98 - Sistema de controle de atendimento às solicitações do Serviço de Higiene e Limpeza - HC Campus

Outro importante encargo do SHL é zelar pelos espaços internos e externos ajardinados da Instituição, cuidadosamente preparados e organizados para favorecer a socialização, interação e minoração do sofrimento para clientes e profissionais.

Jardins devidamente planejados e bem decorados, aliados a procedimentos médico-hospitalares qualificados e a expectativa de recuperação formam um tripé sustentável para a cura e a qualidade de vida. Nesta condição, a proposta para os jardins da Instituição está voltada para implantação de paisagens e representações primaveris, sensivelmente trabalhadas de forma a minimizar a hostilidade do ambiente hospitalar.

Com investimentos que ultrapassaram R$ 500.000,00 entre os anos de 2019 e 2022, a equipe responsável pelo manejo dos jardins labora de forma contínua, no sentido de manter constantemente revitalizadas todas as áreas verdes do HCFMRP-USP.



Figura 99 - Planta que compõem a flora dos jardins do HC Campus

13.4 Estacionamentos

Disponibilizando aos seus usuários oito estacionamentos com um total de 3.200 vagas, estes espaços estão alocados nos principais pontos da estrutura interna e externa do HCFMRP-USP.

Sob a premissa de oferecer praticidade, segurança e comodidade aos seus clientes, os estacionamentos institucionais foram projetados para atender todas as exigências da legislação de trânsito atuais, além de contar com um amplo sistema de segurança patrimonial e eletrônica e uma equipe de recepcionistas.

De forma especial para os clientes que utilizam o Estacionamento Geral, alocado à Rua Tenente Catão Roxo, a Instituição disponibiliza um serviço de traslado gratuito que, no último quadriênio, teve seu percurso e pontos de parada ampliados em 30%, a fim de transportar de forma rápida e eficiente os usuários que necessitam acessar a Portaria dos Ambulatórios, Portaria 4 ou Clínica Civil.



Figura 100 - Van no Estacionamento Geral

No período em questão, os Estacionamentos receberam investimento de R$1.200.000,00 em obras de revitalização, contratação de mão de obra especializada, aquisição de insumos e ampliação do sistema de controle de acesso.

Tal conjuntura de ações permitiu ampliação em mais de 400% o número total de vagas para portadores de necessidades especiais e gestantes, sendo essa mais uma medida institucional com propósito de garantir a acessibilidade e dignidade aos clientes e profissionais do HCFMRP-USP.



Figura 101 - Credencial de acesso aos estacionamentos - portadores de necessidades especiais, idosos e gestantes

13.5 Cantinas e Restaurantes

O HCFMRP-USP possui uma Praça de Alimentação com ambientes estruturalmente preparados e que foram desenvolvidos levando em conta todos os aspectos do ambiente: acessibilidade, iluminação e segurança, entre outros requisitos para facilitar o acesso e atendimento das expectativas dos clientes.

Atualmente, os sete estabelecimentos que integram a Praça de Alimentação atendem diariamente mais de 3.400 pessoas, proporcionando descanso e lazer, além de oferecer uma alimentação de qualidade.

Para garantir que os clientes institucionais recebam produtos e serviços de qualidade, a Hotelaria coordena uma equipe que realiza visitas de avaliação programadas e não programadas em cada um dos estabelecimentos, com objetivo de verificar as condições de higiene, temperatura dos alimentos, atendimento prestado ao público, assim como a variedade dos produtos oferecidos e se o preço é compatível com o praticado no mercado regional.

Buscando ampliar sua infraestrutura, foi desenvolvido um projeto estimado em 4 milhões de reais, que objetiva a expansão da área física da Praça de Alimentação que fica alocada em frente a Portaria dos Ambulatórios. Dentre as alterações mais importantes consigna-se a ampliação em 300% das áreas de acolhimento aos clientes e a reforma dos sanitários existentes, com sua respectiva adaptação para atender às pessoas portadoras de necessidades especiais.

Concernente ao contentamento dos clientes em relação aos serviços oferecidos nos estabelecimentos da Praça de Alimentação, a média atingida entre os anos de 2019 e 2022 foi de 96% de satisfação.



Figura 102 -Vista panorâmica do projeto após conclusão

13.6 Processamento de roupa hospitalar

No HCFMRP-USP, a Central de Processamento de Roupas (CPRH) é a unidade responsável pela gestão do contrato de prestação de serviços de lavagem e reparo do enxoval hospitalar, bem como pela solicitação de compra, armazenamento e distribuição dos enxovais utilizados no HC - Campus Universitário, Unidade de Emergência e unidades satélites como Centro de Saúde e Escola, Hemocentro, Hospital Dia, Clínica Civil, Cirurgia Experimental e Banco de Leite.

Diariamente, a CPRH distribui mais de 20.000 peças de roupas em cerca de 120 unidades de internação, ambulatorial e laboratorial, alocadas nas dependências internas e externas da Instituição.

Entre os anos de 2019 e 2022, para fazer frente às necessidades institucionais por produção de enxovais personalizados, principalmente em decorrência da pandemia vivenciada, a CPRH recebeu R$ 100.000,00 em investimentos.

Com este recurso foi realizada a compra de modernos equipamentos de costura e insumos, que permitiu a produção de milhares de máscaras faciais, aventais de isolamento, gravatas de traqueostomia, pijamas e conjuntos cirúrgicos, que foram utilizados nas unidades de COVID-19.

Complementarmente, os equipamentos contribuíram para melhora da performance da equipe responsável pelo reparo estrutural do enxoval. Com isso, no último quadriênio 160.000 peças de roupas foram recuperadas, gerando uma economia equivalente a R$ 4.000.000,00 e reduzindo o impacto ambiental com a geração de resíduos sólidos.

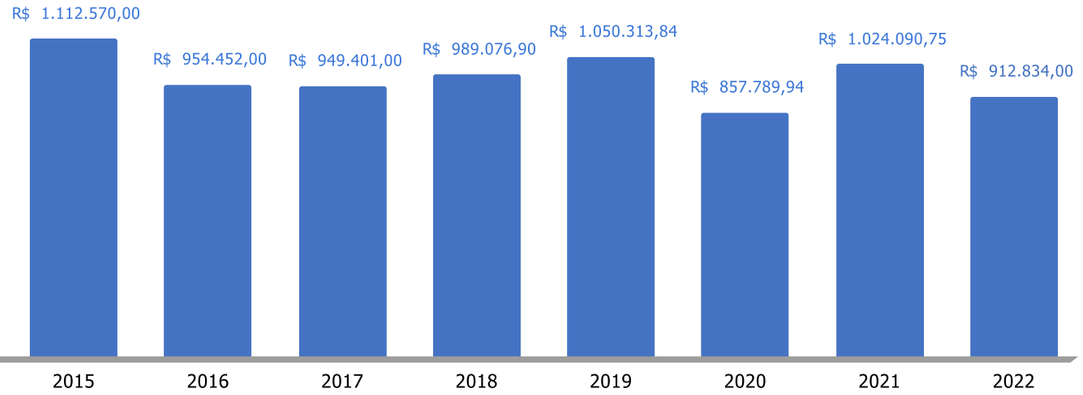


Gráfico 129 - Economia com reparo de enxoval no HC - Campus

A reestruturação tecnológica realizada impede que os enxovais sejam descartados sem que todas as medidas de reaproveitamento sejam aplicadas, garantindo, desse modo, que a inutilização de uma determinada roupa ocorra somente quando sua estrutura física coloque em risco a segurança do usuário.

Mesmo em face do grande fluxo de atividades da CPRH, ela é muito bem avaliada pelos usuários institucionais, apresentando um índice médio de satisfação de 99% ao longo dos últimos quatro anos.

Outro fator positivo e que deve ser mencionado, refere-se ao índice de baixa e evasão do enxoval hospitalar. A literatura nacional e internacional indica o índice de 6% como de excelência para organizações de saúde, contudo, entre os anos de 2019 e 2022 o resultado médio obtido pela CPRH foi de 4,54%, resultado significativamente positivo principalmente ao ser levado em conta o perfil de atendimento oferecido pelo HCFMRP-USP.

13.7 Serviço de Apoio Operacional

Para garantir que a logística intra-hospitalar e extra-hospitalar em uma instituição de saúde do porte e perfil assistencial do HCFMRP-USP se posicione como exitosa, é imperativo que sua frota veicular seja compatível com a demanda vivenciada e o corpo de profissionais seja capaz de superar os desafios que surgem em seu cotidiano.

Percorrendo anualmente, cerca de, 350 mil quilômetros e atendendo 27 mil solicitações, o Serviço de Apoio Operacional (SAO) é responsável pela gestão da frota veicular institucional composta por 38 veículos movidos à combustão e eletricidade, subdivididos em quatro categorias: Administrativos, Carga Leve, Pesados e Emergência.

Atendendo todas as unidades hospitalares do complexo HCFMRP-USP, realiza diuturnamente traslado de pacientes, profissionais, equipamentos e insumos médico-hospitalares.

No último quadriênio o SAO recebeu, cerca de, R$ 7.500.000,00 em investimentos, utilizados na compra de cinco novos veículos, terceirização de parte das atividades de traslado de pacientes e rotinas administrativas, bem como no abastecimento e manutenção preventiva e corretiva da frota.



Figura 103 - Imagem externa e interna da ambulância de suporte avançado - UTI móvel

Também foi adquirido, utilizando parte dos recursos destinados ao SAO, um sistema moderno de rastreamento de veículos, por satélite. O referido sistema fornece em tempo real, além da localização geográfica dos veículos, status da ignição - se estão funcionando corretamente, velocidade, dentre outros indicadores que contribuíram para a melhora da performance e segurança dos traslados.

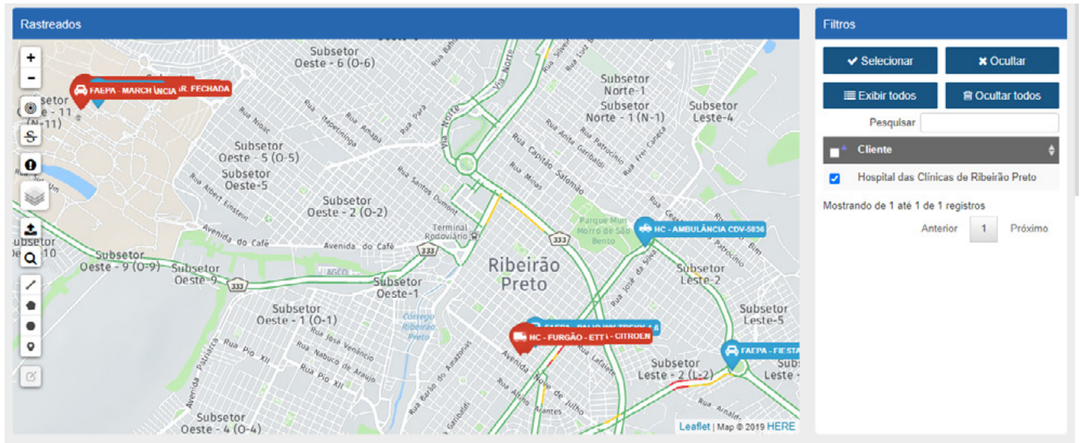


Figura 104 - Tela de acesso do sistema de rastreamento dos veículos da frota institucional

Antes da aquisição do sistema de rastreamento em questão, em média, era necessário que um veículo percorresse 21 quilômetros para atender uma solicitação. Após sua implantação, esse quantitativo foi reduzido para cerca de 12 quilômetros.

Ao aplicar o conceito da microeconomia, a redução de 44% no total de quilômetros percorridos por solicitação atendida, representa uma economia de escala com mão de obra, insumos e desgaste dos veículos,no último quadriênio, próxima a R$ 500.000,00.

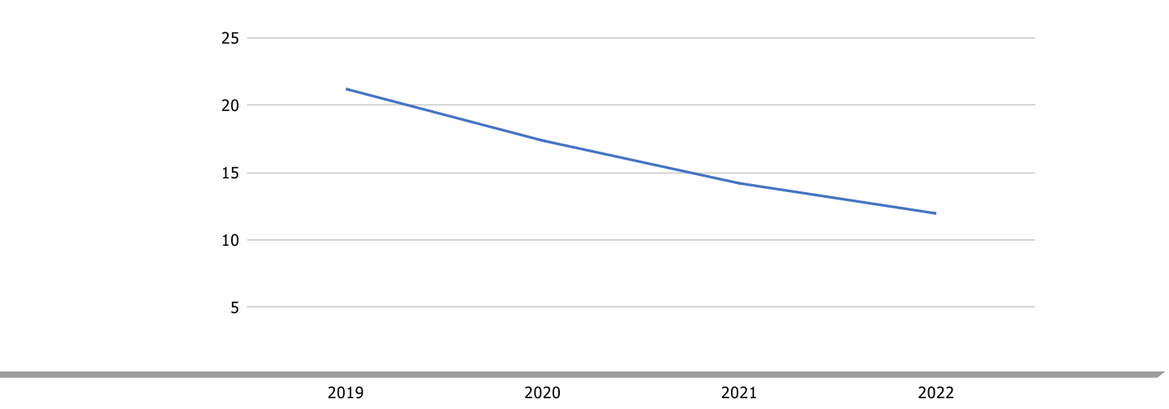


Gráfico 130 - Redução do total de quilômetros percorridos por solicitação atendida - HC Campus

Toda a diligência empreendida pelo SAO para atender às expectativas institucionais por transportes, resultou no último quadriênio um índice de 99% de satisfação dos usuários com os serviços prestados.

13.8 Nutrição Hospitalar

Tendo sob seu encargo a assistência nutricional do HCFMRP-USP Campus Universitário, a Divisão de Nutrição e Dietética (DND) atua no sentido de que as refeições sejam cuidadosamente preparadas para auxiliar no tratamento e recuperação dos pacientes, assim como no bem-estar de acompanhantes e profissionais.

Utilizando aspectos técnicos, administrativos e científicos atualizados, efetuando o controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas de produção da alimentação, essa unidade institucional proporciona alimentação nutricionalmente equilibrada, segura e adequada para cada tipo de cliente.

Anualmente, fornece com um quantitativo médio de 2.5 milhões de dietoterapias especializadas e que atendem pacientes materno-infantil, gestantes, lactantes, oncológicos, geriátricos e público em geral.

Tabela 97 - Total de refeições fornecidas HC - Campus

Produção	2019	2020	2021	2022
Refeições	732.048	502.751	469.586	598.653
Lanches	1.692.105	1.528.515	1.529.340	1.566.420
Mamadeiras	144.826	130.029	142.511	134.443
Dieta Enteral	230.729	214.205	259.168	223.037
Total	**2.799.708**	**2.375.500**	**2.400.605**	**2.522.553**

Abaixo estão discriminados os atendimentos e procedimentos realizados pelo Serviço de Nutrição do Campus.

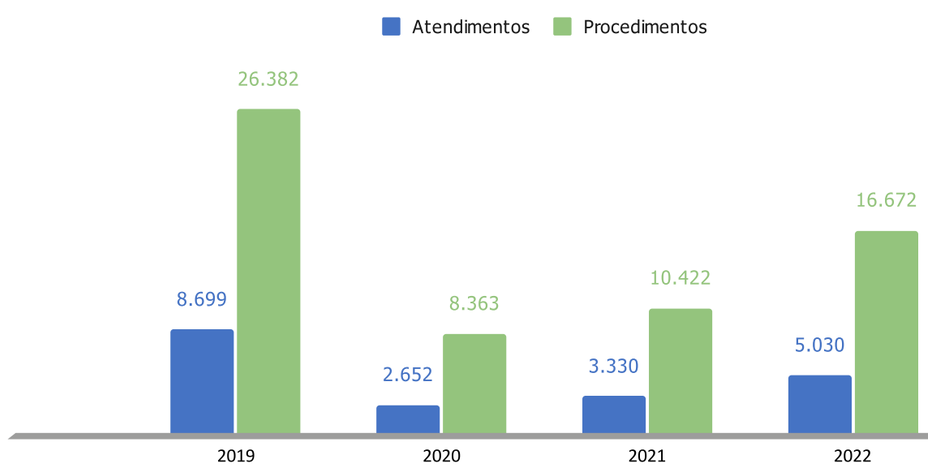


Gráfico 131 - Nº atendimentos clínicos e procedimentos realizados pelo Serviço de Nutrição

Ao longo do último quadriênio, importantes atividades foram desenvolvidas como, por exemplo, o projeto de Melhoria do Desjejum e Refeições Complementares, oportunidade em que foi reestruturado o cardápio dos pacientes e inseridas refeições complementares no período da tarde e noite em adição às convencionais, ou seja, desjejum, almoço e jantar.

O HCFMRP-USP também investiu, cerca de, R$ 420.000,00 na DND com a compra de equipamentos com especificidades técnicas especiais para garantir a melhoria na qualidade dos produtos armazenados, do processo de preparação de alimentos, na esterilização de dietas e na distribuição de refeições para os usuários.

Outra ação importante refere-se a informatização do Pedido de Refeição. Utilizando um formulário eletrônico disponível na intranet institucional, todos os pedidos excepcionais de refeição podem ser realizados e encaminhados instantaneamente à DND, que procede o preparo e os envia, de acordo com as rotinas de distribuição pré-estabelecidas.

O intuito desta ferramenta é garantir o acolhimento dos pacientes e acompanhantes por meio da rastreabilidade e segurança das refeições oferecidas, além de reduzir o índice de desperdício de alimentos e favorecer a personalização das atividades da linha de produção da DND.

Na vertente de personalizar a linha de produção, outro grande e importante avanço foi dado no sentido de melhor acolher os acompanhantes dos pacientes internados com a implantação do projeto "Refeição Humanizada" em outubro do ano de 2022.

Tal iniciativa tem como meta principal disponibilizar aos usuários um ambiente confortável e uma atmosfera agradável para interação social durante o período em que realizam suas refeições.

Utilizando para este fim o espaço do Refeitório Central da Instituição em horários pré-estabelecidos, é ofertado aos acompanhantes, que estão devidamente credenciados, a oportunidade de realizar suas refeições no método self-service, isto é, cada um dos acompanhantes pode servir-se à vontade das opções alimentares disponibilizadas pela Instituição.

O resultado alcançado com esta iniciativa foi positivo. Mediante pesquisa de satisfação realizada junto aos acompanhantes que utilizam regularmente do Refeitório Central, foi observado que 99% deles estão satisfeitos com as ações adotadas pela Instituição.

Outros benefícios que estão associados ao projeto da Refeição Humanizada, referem-se aos princípios da economicidade financeira e dos recursos humanos. Após sua implantação, 2.500 refeições deixaram de ser desperdiçadas e cerca de, 1.000 horas/homens foram economizadas, o que representa uma redução de gastos anual equivalente a R$ 600.000,00.

13.9 Impacto da Pandemia na gestão da Hotelaria Hospitalar

Durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, a Hotelaria assumiu posições de destaque no cotidiano hospitalar. Cada Serviço atuou de maneira eficiente e importante para amparar a assistência e a administração hospitalar.

Cabe destacar as atividades do Serviço de Higiene e Limpeza que tiveram grande participação no enfrentamento pandemia de COVID-19, cenário que exigiu a completa revisão e readequação de suas rotinas de limpeza, reorganização de escalas e disponibilização de equipes especificamente capacitadas para atuar nas áreas de tratamento desta enfermidade.

A Central de Processamento de Roupas, com investimento para modernização, realizou a produção de milhares de máscaras faciais, aventais de isolamento, gravatas de traqueostomia, pijamas e conjuntos cirúrgicos, que foram amplamente utilizados por pacientes e por equipes multiprofissionais que atuavam nas áreas de triagem e internação COVID-19.

Além disso, o Serviço de Apoio Operacional atuou diretamente no apoio da assistência da pandemia de COVID-19, por meio da disponibilização de veículos estruturalmente adaptados e profissionais tecnicamente treinados para auxiliar as equipes médicas e de enfermagem no traslado seguro de pacientes contaminados pelo vírus.

13.10 Impacto da pandemia nas atividades do Serviço de Nutrição e Dietética

Durante o período de pandemia a assistência nutricional foi partícipe direta na reabilitação de pacientes acometidos pelo COVID-19 e no acolhimento de familiares e corpo técnico. Cerca de 390 mil refeições foram elaboradas, de maneira personalizada e oferecidas aos usuários institucionais, evidenciando, assim, a extrema relevância da DND no processo de hospitalização e desospitalização.

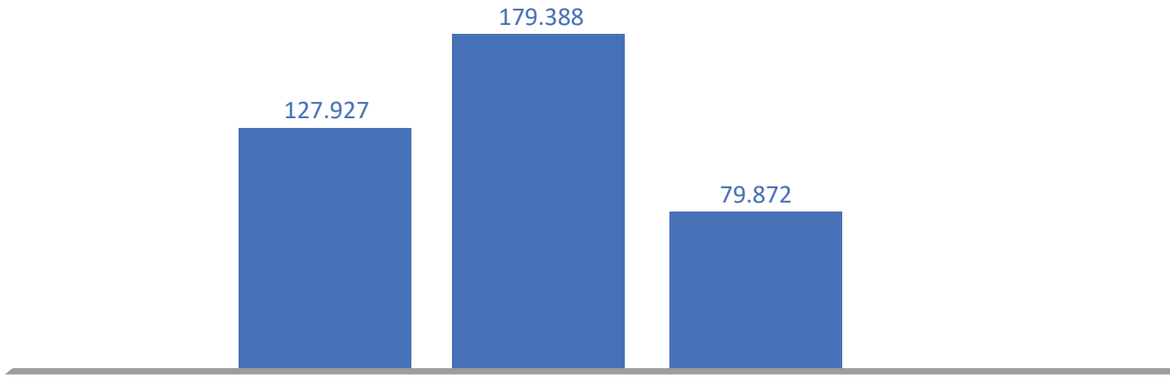


Gráfico 132 - Total de refeições fornecidas durante o período de pandemia de COVID-19 no HC - Campus

13.11 Comentários

Ao longo dos anos a Hotelaria empenha contínuo esforço no sentido de aperfeiçoar-se e estar preparada para fazer frente aos desafios que surgem no cotidiano de um ambiente hospitalar, principalmente do HCFMRP-USP, detentor das atribuições de Hospital Escola e o mais importante integrante da rede de assistência médico-hospitalar na macrorregião de Ribeirão Preto/SP.

O objetivo da equipe que compõe a área é o engajamento, senso integral de suas responsabilidades e aplicação de contínuos esforços para garantir, sob a óptica de um atendimento humanizado, a segurança e satisfação dos clientes atendidos.

A Hotelaria necessita assumir um papel cada vez maior de protagonista na busca pelo equilíbrio entre os interesses dos clientes, dos profissionais e da organização, utilizando, para este fim, todas as ferramentas disponíveis para adaptar a estrutura hospitalar e disponibilizar ambientes acolhedores e em perfeito estado de funcionamento.

Neste sentido, os integrantes da área devem operar de maneira a otimizar custos, aproveitar melhor os recursos, fornecer serviços de melhor qualidade e realmente proporcionar uma experiência transformadora para pessoas que estão em um estado de vulnerabilidade e aos profissionais que fazem uso da infraestrutura institucional.

Torna-se evidente, portanto, que os resultados alcançados pela Hotelaria, ao longo dos últimos anos são expressivos e agregam real valor no cotidiano dos clientes e do corpo técnico, entretanto, a dinâmica hospitalar enseja que novos horizontes sejam conquistados.

Assim, faz se necessária a busca constante por novas metodologias de trabalho e a utilização dos indicadores para parametrizar as atividades executadas nos ambientes internos e externos da Instituição, entrelaçando-os com metas voltadas a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais, entendidas como pilares para atendimento quantitativo e qualitativo das expectativas diárias existentes no HCFMRP-USP.

14. Gestão da Qualidade

14.1 Estrutura do Setor

O Centro Integrado da Qualidade (CIQ), vinculado à Assessoria Técnica, é a unidade responsável por assessorar a Administração na coordenação, supervisão e disseminação das ações de Qualidade e de Segurança do Paciente no Hospital.

Alinhado à Missão, Visão e os Valores, têm como principais objetivos disseminar a cultura e implementar ações voltadas ao alcance de padrões de excelência dos serviços prestados e a minimização dos riscos sanitários e, consequentemente, os possíveis danos assistenciais. Nesta perspectiva, atuam os Serviços de Gerenciamento da Qualidade (SGQ), Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios (SGQL) e o Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR). Estes utilizam metodologias e ferramentas de gestão da qualidade e de risco que auxiliam na identificação das não conformidades e dos riscos existentes, na melhoria contínua da qualidade dos processos hospitalares e na segurança do paciente. Para isso, implementam ações preventivas e corretivas, junto às diversas unidades do Hospital, sendo suas principais atribuições: assessorar, capacitar e disseminar as unidades para o cumprimento dos requisitos sanitários e legais, além de promover ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde aos pacientes e aos colaboradores, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

14.2 Atividades desenvolvidas

14.2.1 Autoavaliação HCFMRP-USP

Iniciada a partir de 2008, o processo interno da Autoavaliação acontece anualmente, e tem por finalidade, verificar o cumprimento dos requisitos de qualidade previstos pelo Roteiro de Visitas do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e os das boas práticas dos serviços de saúde, previstas nas legislações sanitárias. Para isto, os avaliadores visitaram diversas unidades do HC Campus e da Unidade de Emergência, que foram selecionadas por sorteio. As situações de não conformidades encontradas são apresentadas à Administração, para que as medidas corretivas necessárias sejam implementadas.

Em 2017 e 2020, a Autoavaliação foi realizada pelos próprios responsáveis das áreas que, com a supervisão e assessoria direta dos profissionais do Centro Integrado da Qualidade, avaliaram a conformidade da sua área e os requisitos apresentados. Nomeada como Autoavaliação Setorizada, o modelo proposto teve como principal objetivo o aprimoramento dos conhecimentos dos responsáveis, no entendimento dos critérios de qualidade hospitalar preconizados em cada uma das questões aplicadas.

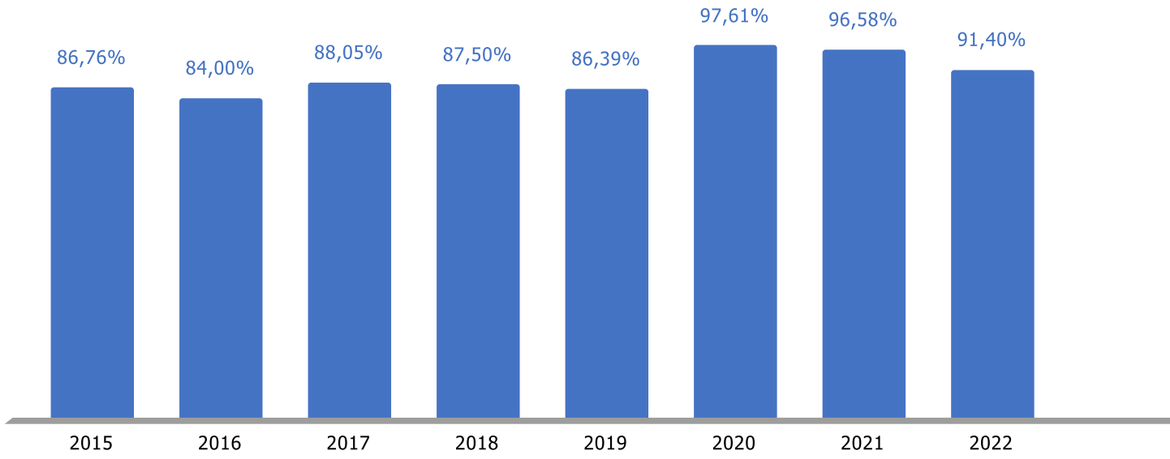


Gráfico 133 - Percentual de Conformidade da Autoavaliação por ano

Em 2022, a Autoavaliação foi realizada em novembro e, desta vez, foi utilizada a ferramenta Google Forms, da plataforma Google. Nesta, além das questões anteriormente aplicadas, foram introduzidas outras relacionadas às metas de segurança do paciente definidas pela Organização Mundial de saúde (OMS), sendo elas: Identificação do Paciente, Cirurgia Segura, Comunicação, Lesão Por Pressão e Quedas, Higiene de Mãos e Segurança Medicamentosa. Abaixo os resultados obtidos.

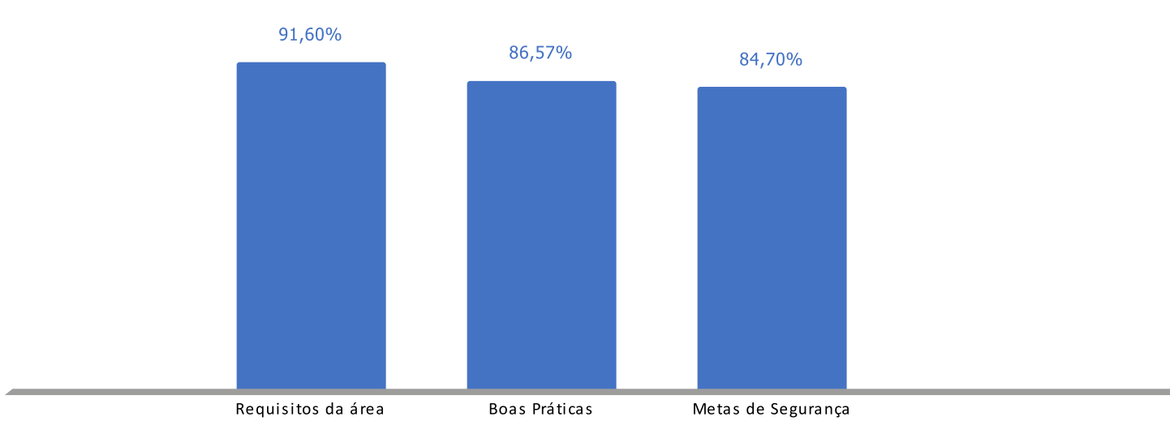


Gráfico 134 - Resultado Institucional da 12ª Autoavaliação

14.2.2 Avaliação da Satisfação dos Clientes internados

Realizada desde 2005, a pesquisa de satisfação dos pacientes internados tem como objetivo a identificação das necessidades e das expectativas dos usuários, frente à assistência recebida durante o período da internação. Os resultados demonstram e orientam a Administração na implantação de ações de melhoria contínua e da solução de eventuais situações que trazem insatisfação, dos usuários, frente ao atendimento recebido.

Em 2021, a pesquisa que era feita em meio físico, tornou-se digital, com a automatização de grande parte do processo de trabalho. Um dos fatores aceleradores desta ação foi a pandemia COVID-19 quando impôs a necessidade de restrição de circulação de pessoas e aplicação de medidas de proteção nas dependências do Hospital.

Diante disso, o HC Campus e a Unidade de Emergência passaram a fazer a pesquisa de satisfação, no meio digital. O formulário possui questões fechadas, que tratam a opinião dos usuários (pacientes e acompanhantes) em relação a sua satisfação nos serviços de portaria, rouparia, higienização dos ambientes, nutrição, assistência de saúde da equipe médica, enfermagem e multiprofissional (assistência social, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e farmácia) recebidos durante o período de internação, além da periodicidade de envio e a qualidade das informações do boletim médico e a indicação do Hospital para parentes e amigos. Os campos abertos, foram deixados para que o usuário possa expressar, qualitativamente, sua satisfação e/ou expectativas em forma de comentários (elogios, críticas ou sugestões). Os resultados demonstram os índices de satisfação dos usuários frente a cada um dos serviços recebidos e oportunidades de melhoria que podem ser implementadas pela Administração do Hospital, de forma a proporcionar uma melhor experiência de atendimento aos usuários.

O acesso ao formulário é feito por meio QR code que estão adesivados nas dependências dos hospitais, proporcionando a resposta da pesquisa a qualquer momento da internação. Após a alta, os pacientes também recebem um link, por mensagem (SMS), com o formulário da pesquisa.

O acompanhamento dos resultados é feito pelo CIQ e pelos responsáveis de cada serviço, no Business Intelligence (BI), conforme figura ilustrativa ao lado.

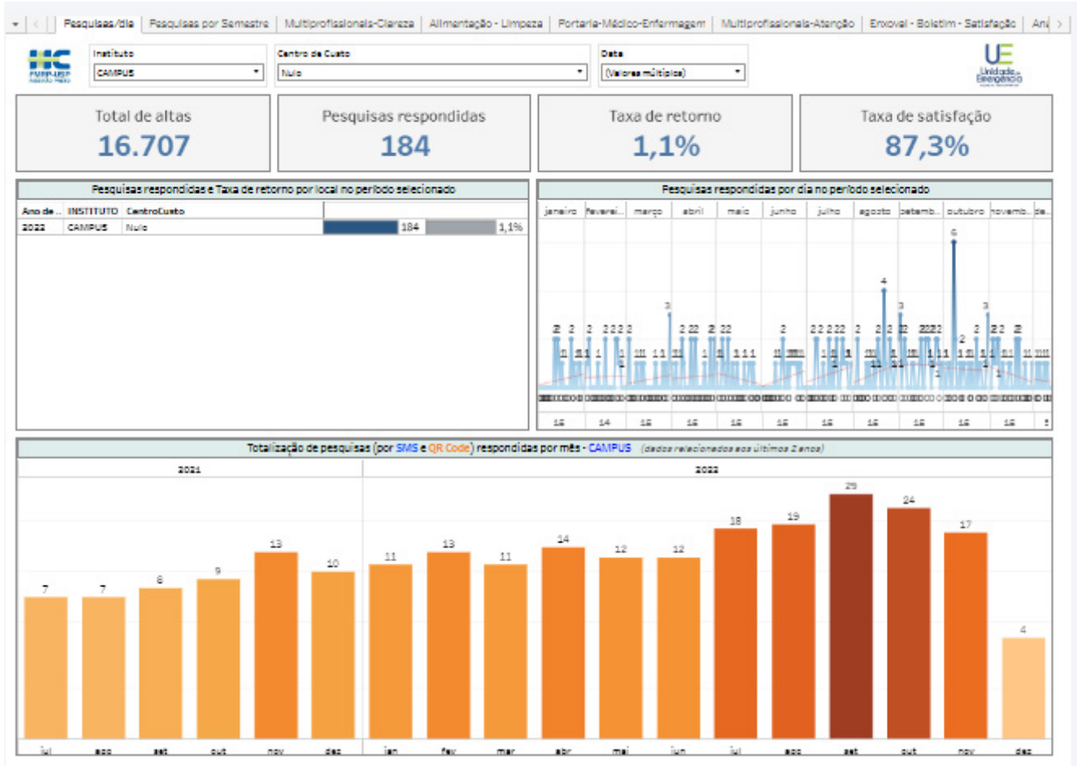


Figura 105 - Painel de Business Intelligence da Pesquisa de Satisfação do Paciente Internado

Abaixo também a série histórica do percentual de satisfação dos pacientes internados.

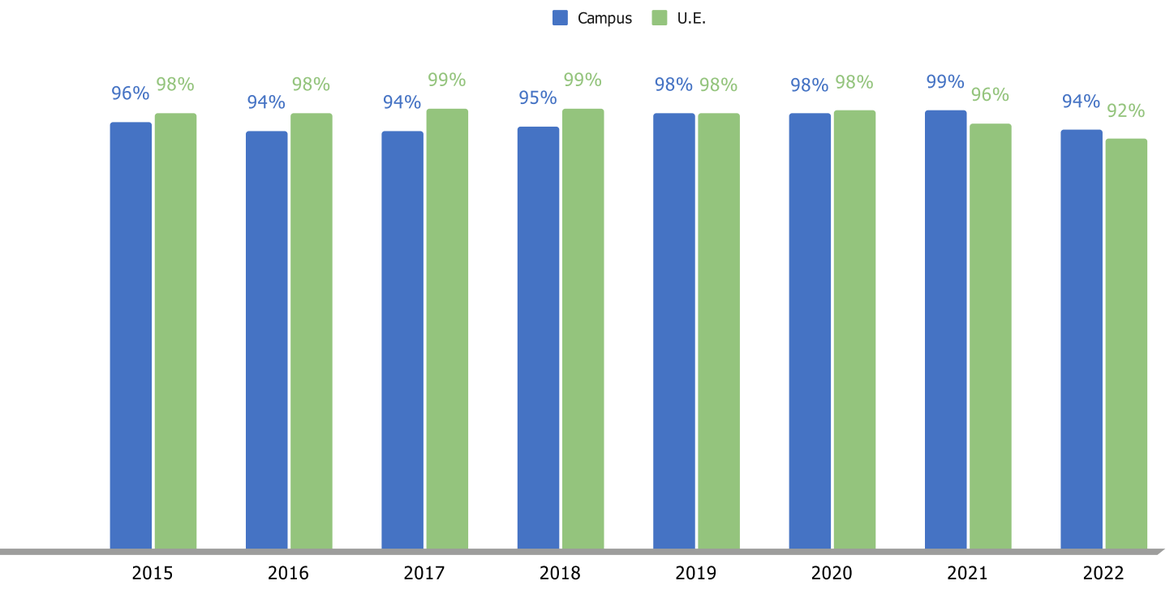
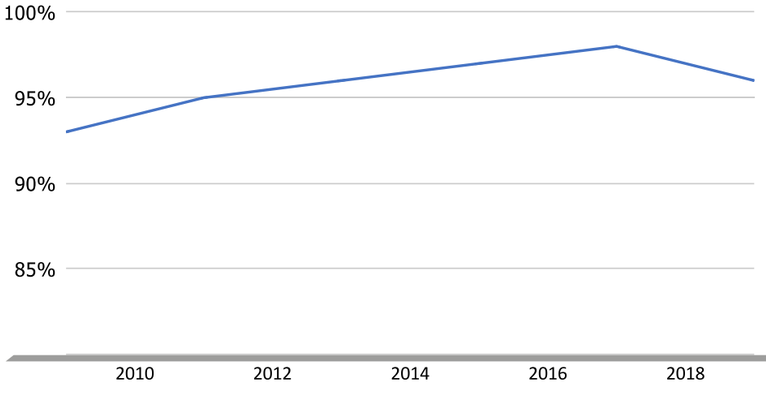


Gráfico 135 - Série histórica de Percentual de Satisfação Anual dos Pacientes Internados

14.2.3 Satisfação dos Clientes de ambulatório

A Pesquisa de Satisfação dos pacientes ambulatoriais é realizada, a cada dois anos, também com o objetivo de medir o grau de satisfação com relação ao atendimento prestado nas diferentes unidades dos Ambulatórios do Hospital. Busca, ainda, apontar as prioridades, necessidades e deficiências da Instituição, do ponto de vista do paciente, contribuindo para a melhoria contínua. Em 2021 a pesquisa não foi realizada, devido a Pandemia COVID-19, que afetou o movimento da instituição, em especial o atendimento ambulatorial, que teve o seu movimento fortemente reduzido.



A avaliação da satisfação dos pacientes ambulatoriais é coordenada pela Assessoria Técnica, Grupo de Avaliação de Desempenho e Gerência Geral do Ambulatório.

Gráfico 136 - Satisfação do Atendimento Geral dos Ambulatórios

14.2.4 Atividades de Monitoramento dos Sistemas de Qualidade

14.2.4.1 Avaliação das Unidades Satélites de Processamento de Materiais e Produtos Médico Hospitalares

O HCFMRP-USP conta com duas Centrais de Materiais e Esterilização (CME), uma no HC Campus e outra na Unidade de Emergência e, atualmente, existem nove "Unidades Satélites" que são áreas que realizam uma ou mais etapas do processamento de produtos para saúde, fora da estrutura física do CME. As unidades satélites são tecnicamente subordinadas à coordenação de enfermagem da CME, pois nelas devem ser desenvolvidas as atividades de reprocessamento de materiais, de acordo com as exigências/ requisitos das boas práticas de qualidade e de segurança previstas. Para avaliar os resultados e orientar na manutenção das boas práticas de reprocessamento são realizadas, semestralmente, avaliações de qualidade nas unidades satélites, para que sejam evidenciadas a conformidade dos requisitos da estrutura física predial, dos equipamentos, dos processos de trabalho e dos resultados obtidos. As avaliações tiveram início em 2016 e, após a pandemia da COVID-19, foram retomadas no final de 2021. No retorno das avaliações, o CIQ elaborou um novo roteiro de inspeção, construído a partir do Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI), elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, durante o período de pandemia. A partir daí as avaliações passaram a ser feitas com o mesmo roteiro utilizado nas inspeções das Centrais de Material e Esterilização Classe II. Isto proporciona a padronização do processo de avaliação e também promove a reprodutibilidade das atividades desenvolvidas nas CMEs e nas Unidades Satélites.

Como forma de disseminação do conhecimento e divulgação de informações pertinentes, entre as equipes das diferentes unidades satélites, foi desenvolvido pelo Centro Integrado da Qualidade uma página de site na plataforma do Google sobre a temática. Nele foram disponibilizadas informações sobre legislações sanitárias, cronograma anual de visitas às unidades, os resultados das avaliações e a divulgação de eventos relacionados ao tema de reprocessamento de materiais.

14.2.4.2 Avaliação dos Equipamentos de Refrigeração para Acondicionamento dos Medicamentos Termolábeis

Com objetivo de verificar e garantir que as condições ideais de armazenamento dos medicamentos termolábeis sejam mantidas dentro das unidades do Hospital, desde 2018, a cada dois anos, é realizada a visita de avaliação dos refrigeradores em todas as áreas das farmácias e das unidades assistenciais do Hospital. O instrumento de avaliação utilizado segue os requisitos previstos pelas legislações sanitárias e também os procedimentos operacionais descritos pelas áreas responsáveis pelo armazenamento destes fármacos.

14.2.4.3 Avaliações Remotas

A situação de pandemia levou a necessidade de redução de fluxo de pessoas nas unidades assistenciais, fato que dificultou a realização das avaliações de qualidade. Além da avaliação das datas das revisões dos procedimentos operacionais que é feita remotamente, tal fato fez com que o Serviço de Gerenciamento da Qualidade realizasse a checagem de materiais de atendimento de emergência (carro de emergência, psicotrópicos, desfibriladores, maletas de transporte de urgência, caixas de laringoscópio e materiais de intubação) também de forma remota. Os objetivos destas avaliações foram garantir a atualização dos procedimentos operacionais e a conformidade dos materiais de atendimento de emergência.

14.2.4.4 Assessoria de Qualidade ao Centro de Reprodução Humana e Banco de Olhos

A equipe do Serviço de Gerenciamento da Qualidade, desde 2017, assessora a equipe do Centro de Reprodução Humana no atendimento às exigências das legislações vigentes, como a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 23 de 15/03/2000. A assessoria é realizada através de avaliações anuais, norteadas por instrumento de verificação composto por 200 questões, elaboradas a partir das legislações sanitárias pertinentes, procedimentos operacionais e com as questões do Roteiro do Programa de Qualidade - CQH.

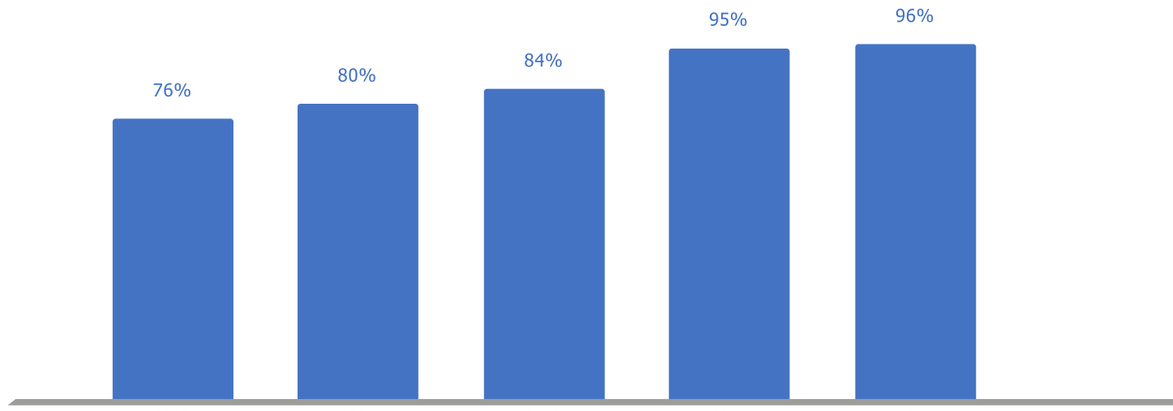


Gráfico 137 - Percentual de conformidades no Centro de Reprodução Humana

No Banco de Olhos, a assessoria iniciou em 2018 com o acompanhamento de consultoria externa contratada. O gráfico, a seguir, demonstra os resultados da aplicação de roteiro de avaliação elaborada com base na legislação pertinente, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 707/2022. A partir dos resultados obtidos foram discutidas medidas para a correção das não conformidades.

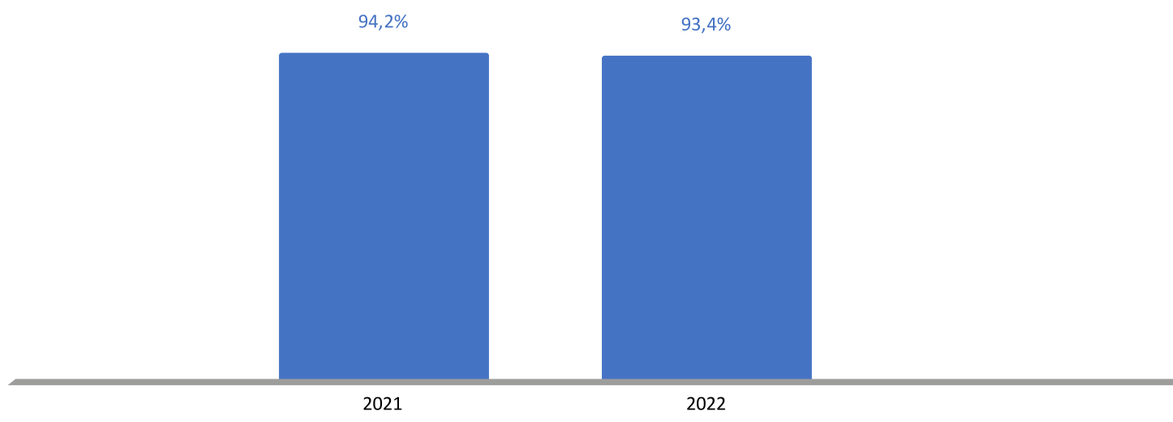


Gráfico 138 - Percentual de conformidades no Banco de Olhos

14.2.4.5 Capacitações

O Centro Integrado da Qualidade realiza treinamentos para diferentes categorias de profissionais na Instituição. Com esta atividade, busca cumprir sua atribuição de disseminar os conceitos da qualidade hospitalar e da cultura de segurança do paciente, orientando as equipes no desenvolvimento de boas práticas para a melhoria contínua dos processos e a minimização dos riscos sanitários, nas diversas unidades do Hospital.

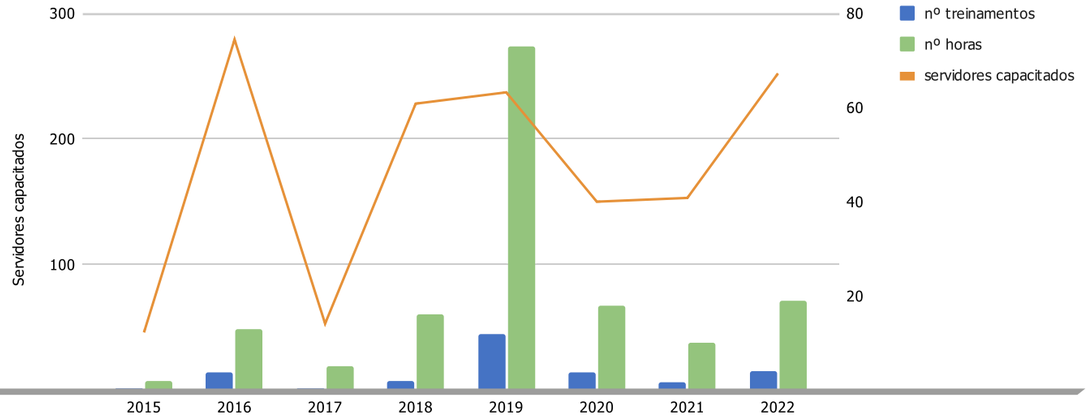


Gráfico 139 - Indicadores de treinamentos realizados pelo CIQ

Merecem destaque as ações de divulgação de informações realizadas sobre a temática da segurança do paciente, principalmente nos meses de abril e setembro, onde são comemorados os dias nacional e mundial da segurança do paciente. Nelas são promovidas ações, campanhas e eventos, como webinars, emissão de boletins eletrônicos, denominados “Boletins Sentinela” e a divulgação de materiais e aulas da Rede Sentinela, via e-mail institucional.

14.2.4.6 Acompanhamento das visitas de fiscalização de órgãos externos

A equipe do Centro Integrado da Qualidade acompanha as visitas de inspeção realizadas por órgãos fiscalizadores no Hospital. Tem como atribuição auxiliar os responsáveis das áreas na elaboração do relatório de resposta e no envio da documentação solicitada, bem como, no seguimento das ações de melhoria adotadas.

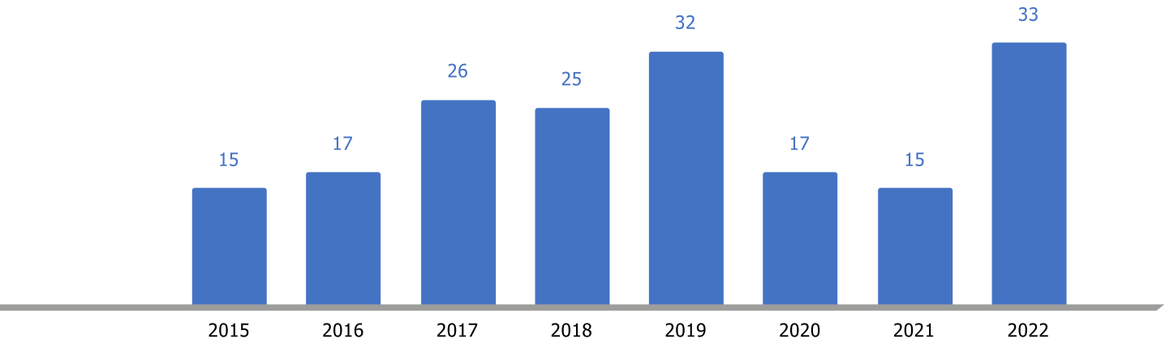


Gráfico 140 - Número de visitas de fiscalização acompanhadas pela equipe do CIQ

14.3 Ações de Qualidade nos Laboratórios de Análises Clínicas

A auditoria interna nos Laboratórios de Análises Clínicas é realizada, anualmente, com o objetivo de avaliar o cumprimento dos requisitos das legislações vigentes Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 302/2005 e a Portaria do Centro de Vigilância Sanitária - CVS 13/2005, diretrizes da Divisão de AIDS do National Institute of Health (NIH) e Requisitos do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Todas as não conformidades são abertas pelo Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios (SGQL) e entregues aos laboratórios para ações corretivas.

O SGQL realiza, anualmente, avaliação interna de qualidade, sendo uma ferramenta que contribui para monitorar o cumprimento dos requisitos das legislações sanitárias vigentes, bem como a padronização dos processos, garantindo a qualidade e a segurança do paciente.

14.4 Ações de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente

As ações de Gerenciamento de Riscos e de Segurança do Paciente são desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nível estratégico, e pelo Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR), nível tático, e têm por objetivos promover a cultura hospitalar da segurança do paciente, contribuir para o gerenciamento do risco sanitário e fortalecer a gestão de risco no Hospital. Para isto, desenvolvem a vigilância em saúde nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, biovigilância, vigilância de saneantes e de eventos relacionadas à assistência à saúde, atuando na prevenção de eventos adversos à saúde relacionados à prática de atenção aos pacientes. Os eventos são acompanhados através de um sistema interno de notificação eletrônica. Após investigação, são desenvolvidos planos de ação junto às áreas de interface visando a melhoria de processos de trabalho e, consequentemente, a minimização dos riscos.

Para os eventos assistenciais, o Serviço de Gerenciamento de Riscos e o Núcleo de Segurança do Paciente contam com subcomitês específicos: Cirurgia segura, Segurança na terapia Medicamentosa, Prevenção de Quedas, Prevenção de Lesões de Pele, Ressuprimentos e o mais recente, ainda em fase de estruturação, o Subcomitê de Biovigilância.

Estes subcomitês, além da análise dos eventos ocorridos e recebidos pelo SGR por notificação, definem, em cada área de atuação, as escalas de identificação de riscos, protocolos de conduta, implementação de barreiras de segurança do paciente e demais ações preventivas.

O monitoramento dos resultados é feito pelo Núcleo de Segurança do Paciente, cujo presidente é o Gerente de Risco.



Figura 106 - Subcomitês vinculados ao Núcleo de Segurança do Paciente

Após a avaliação das notificações, os coordenadores dos subcomitês, em conjunto com o Gerente de Risco, redigem o parecer sobre o evento e seu desfecho e avaliam a necessidade ou não de registro do evento à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Em 2019, o sistema de notificação passou também a computar as resoluções específicas e alertas, referentes a vigilância pós comercialização de produtos médicos hospitalares e medicamentos, provenientes da ANVISA.

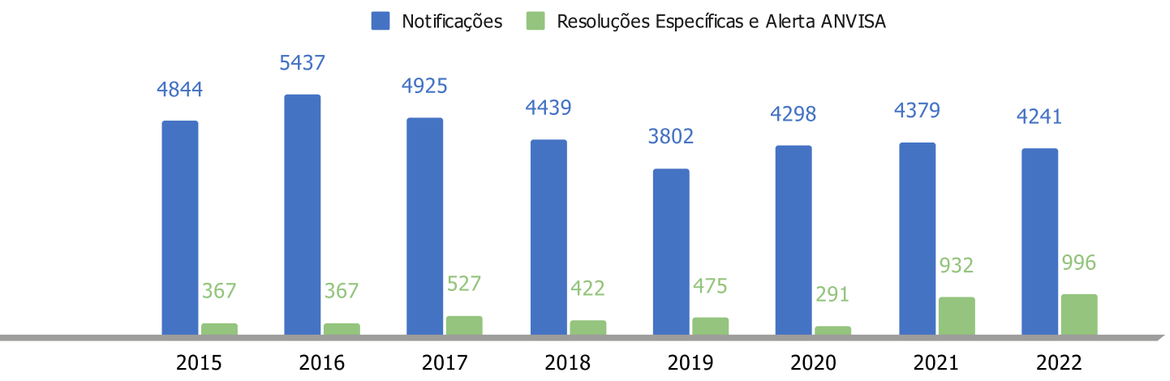


Gráfico 141 - Número de notificações e resoluções especificadas e alertas da ANVISA

14.4.1 Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Seu escopo contempla “quaisquer problemas relacionados a medicamentos”, como queixas técnicas, reação adversa, uso off label e interações medicamentosas.

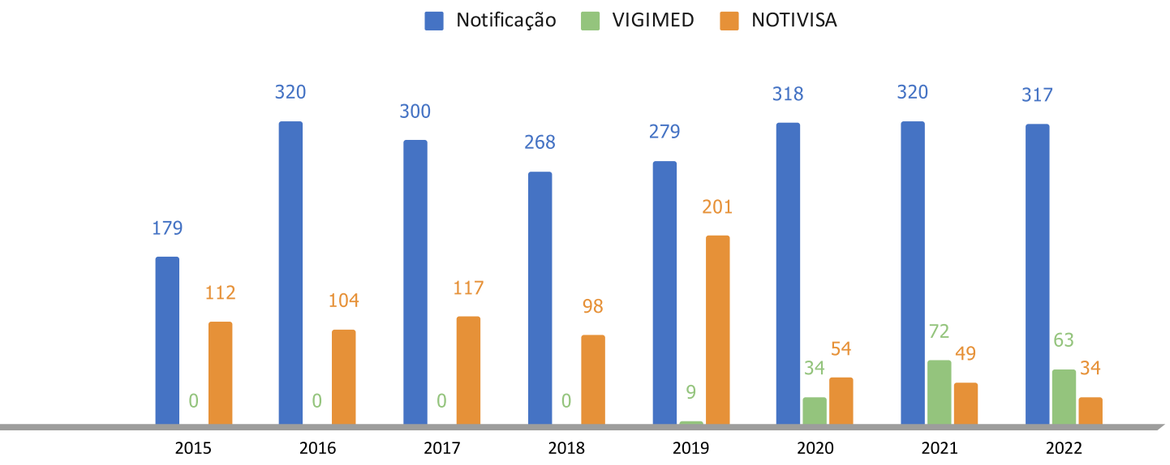


Gráfico 142 - Notificações de Farmacovigilância que viraram notivisa e vigimed

14.4.2 Tecnovigilância

A Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. Resguarda a vigilância da qualidade de equipamentos, materiais e artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso “in-vitro”.

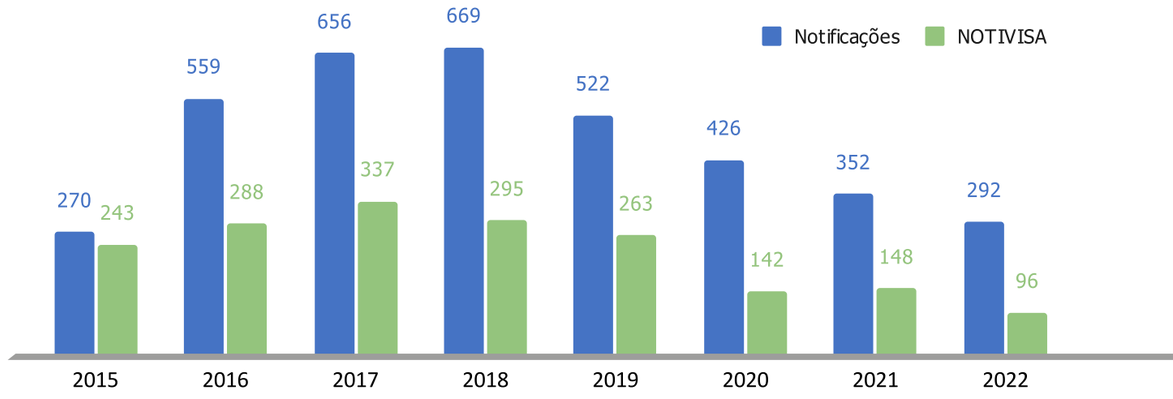


Gráfico 143 - Notificações de Tecnovigilância que geraram Notivisa

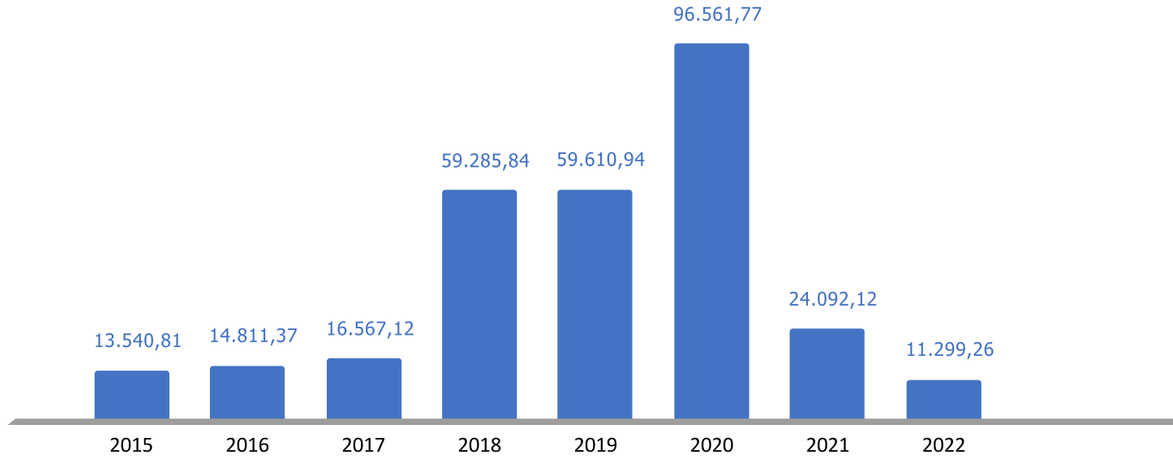


Gráfico 144 - Valores ressarcidos ao Hospital pelos fornecedores

14.4.3 Hemovigilância

A Hemovigilância é um sistema de avaliação e alerta, com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir o aparecimento ou recorrência desses efeitos. Na instituição, o sistema recebe notificações referentes à reação adversa aos hemocomponentes ou ao processo transfusional.

Após investigação realizada pelos subcomitês, tanto no HC Campus quanto na Unidade de Emergência, as notificações de reação transfusional são reportadas à ANVISA via sistema NOTIVISA.

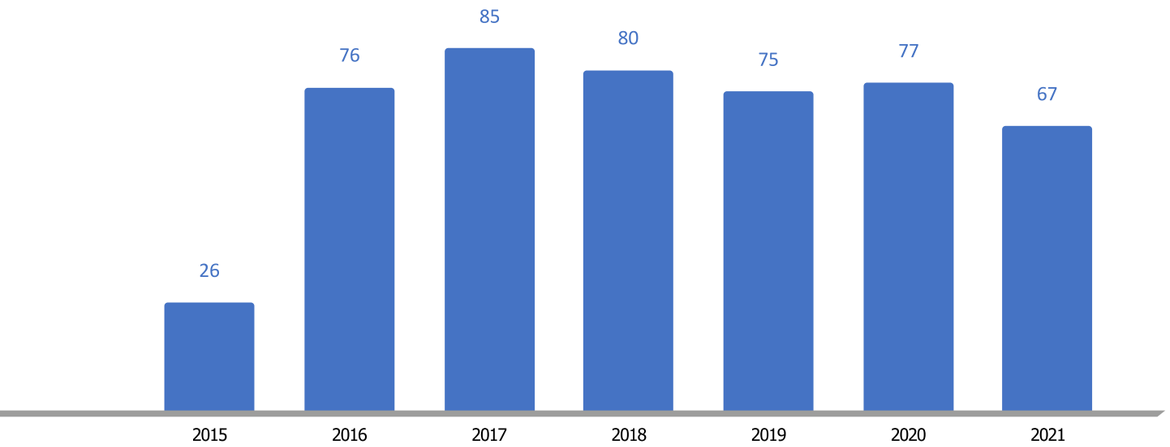


Gráfico 145 - Notificações de Hemovigilância - reação transfusional Campus que geraram Notivisa

14.4.4 Biovigilância

A Biovigilância é um conjunto de ações de monitoramento e controle que abrange todo o ciclo do uso terapêutico de células, tecidos e órgãos humanos, desde a doação até a evolução clínica do receptor e do doador vivo, com a finalidade de obter informações relacionadas aos eventos adversos para prevenir a sua ocorrência ou recorrência. Em 2020, foram inseridos no sistema de notificação institucional os formulários eletrônicos de cada subtipo, como células progenitoras hematopoiéticas, células reprodutivas e tecidos germinativos, organização de procura de órgãos, órgãos sólidos, tecido ocular, tecido (exceto ocular e reprodutivo), a fim de que os profissionais reportem ao SGR tais ocorrências. Esta ação foi motivada pela publicação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 339 de 2020 que dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Biovigilância. Em relação ao número de notificações recebidas pelo SGR, até dez/2022 foram recebidas e analisadas 52 notificações, dessas 14 já foram concluídas, 16 aguardam pareceres técnicos das áreas de interface e 22 estão em investigação.

14.4.5 Atividades do Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), tem como atribuições planejar, desenvolver, avaliar e controlar programas e tecnologias no estabelecimento das políticas e de diretrizes de trabalho voltadas à segurança dos processos assistenciais realizados na Instituição, a fim de promover a cultura hospitalar da segurança do paciente. Além disso, é o órgão responsável pelo Plano de Segurança do Paciente do Hospital, documento elaborado a partir das metas de segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos protocolos básicos publicados pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O Plano de Segurança do Paciente foi revisado em 2021 e está disponível na Intranet.
Página - Plano de Segurança do Paciente

O SGR, juntamente com o NSP, são responsáveis pela elaboração e acompanhamento das ações e das barreiras de segurança do paciente nos processos assistenciais. Também realiza a supervisão dos

subcomitês e a aplicação das ações previstas nos protocolos de segurança do paciente, sendo eles: Cirurgia Segura, Segurança na Terapia Medicamentosa, Prevenção de Quedas, Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea, Prevenção de Lesões de Pele, Segurança na Terapia Transfusional, Identificação do Paciente, e pelo monitoramento da prática de higiene das mãos.

Dentre as ações de gestão de risco descritas no plano de segurança do paciente destacamos:

14.4.6 Identificação do paciente

Primeira meta de segurança do paciente, a identificação do paciente no HCRP é por pulseira ou etiqueta de código de barras, ação que possibilita aos profissionais de saúde a identificação do paciente durante todo o seu atendimento assistencial. Também, os leitos são devidamente identificados com o nome dos pacientes que os ocupam.

É realizada avaliação semestral, nas áreas ambulatoriais e de internação, da identificação no HC Campus e Unidade de Emergência. Os resultados obtidos embasam os planos de ação para a correção de eventuais falhas e a melhoria do processo.

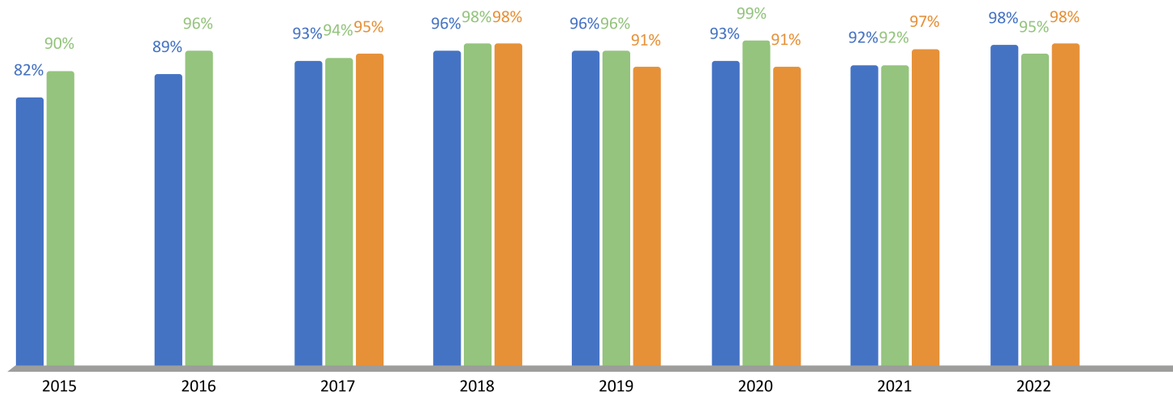


Gráfico 146 - Percentual de conformidades de identificação do paciente

14.4.7 Protocolo de Cirurgia Segura

O objetivo desta ação é promover a minimização do risco cirúrgico, além de prover o esclarecimento sobre os procedimentos e os riscos aos quais o paciente estará exposto, bem como, aspectos relacionados à segurança do procedimento. Este protocolo estabelece o fornecimento de informações ao paciente e/ou o responsável sobre o tratamento a ser realizado. Após as orientações o paciente ou seu responsável assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando ou não a realização do tratamento proposto.

Aplicação do protocolo, com o checklist de cirurgia segura, foi adaptado para o Hospital a partir da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O objetivo é reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, consequentemente aumentar a segurança do paciente na realização de procedimentos cirúrgicos. A aplicação do checklist

segue a norma de serviço HCRP n° 67/2014, onde está descrito sua obrigatoriedade em todas as cirurgias eletivas, semi-eletivas e as de urgência. Nas cirurgias de emergência, deve-se incluir, pelo menos, identificação do paciente e lateralidade.

Para aumentar a segurança do processo, as salas cirúrgicas foram equipadas com leitores de código de barras que permitem a rastreabilidade dos insumos utilizados no procedimento cirúrgico, bem como a validação dos hemoterápicos e instalados monitores de televisão que permitem a visualização dos exames de imagem durante o ato cirúrgico.

14.4.8 Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

Tem como finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos. Os erros de medicação englobam a prescrição, a dispensação e a administração. O foco do Subcomitê de Segurança na Terapia Medicamentosa está nas correções das falhas detectadas e melhorias no processo de trabalho, na implementação de barreiras e o desenvolvimento de um trabalho educativo de orientação individual ao profissional que cometeu a falha e orientação coletiva utilizando discussão de casos em reuniões de equipe ou visitas multidisciplinares, sem citar nome dos envolvidos, com vistas a prevenir novas ocorrências. Está em fase de finalização a implantação na instituição o Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (SATI), conhecido como “Beira Leito”, que utiliza código de barras (Datamatrix), contendo todas as informações necessárias para a rastreabilidade e barreiras na prescrição e administração de medicamentos.

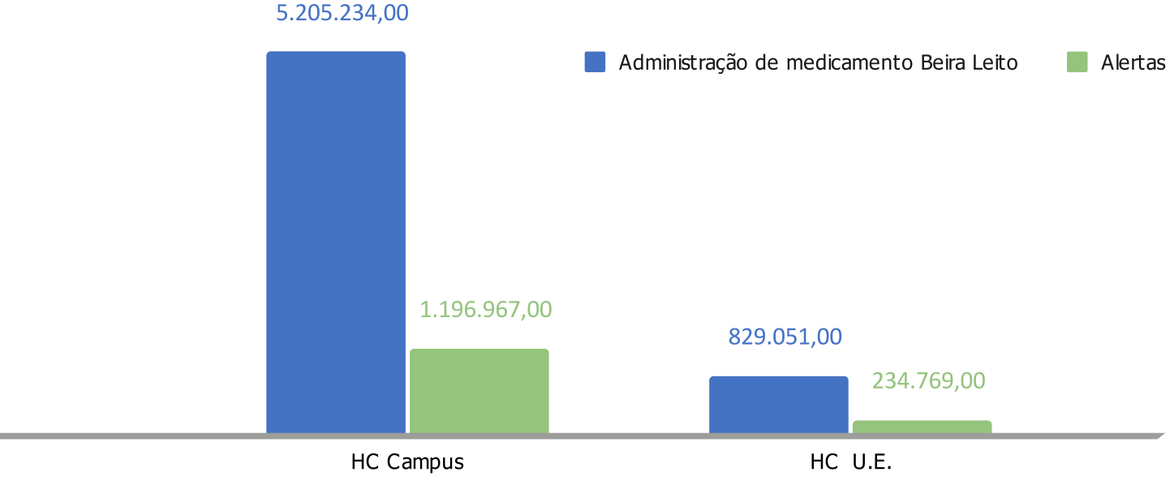


Gráfico 147 - Comparativo entre total de medicamentos administrados e alertas do sistema beira-leito do HCFMRP-USP

14.4.9 Prevenção de lesões por pressão e quedas

Durante a internação é feita avaliação do risco dos pacientes desenvolverem lesões por pressão e quedas para que sejam estabelecidas as ações preventivas. Em 2018, foi realizada revisão dos dois protocolos com integração das informações do prontuário eletrônico (PEP), dos formulários utilizados

nos registros de lesões por pressão e quedas e do sistema de notificações para o preenchimento automático das escalas de avaliação de risco e para a captação dos indicadores. Além disto, também foram disponibilizados relatórios aos enfermeiros para auxílio na gestão da clínica e instituição de trabalho interdisciplinar realizando plano terapêutico singular e clínica ampliada para acompanhamento dos casos de lesão grave e de difícil resolução.

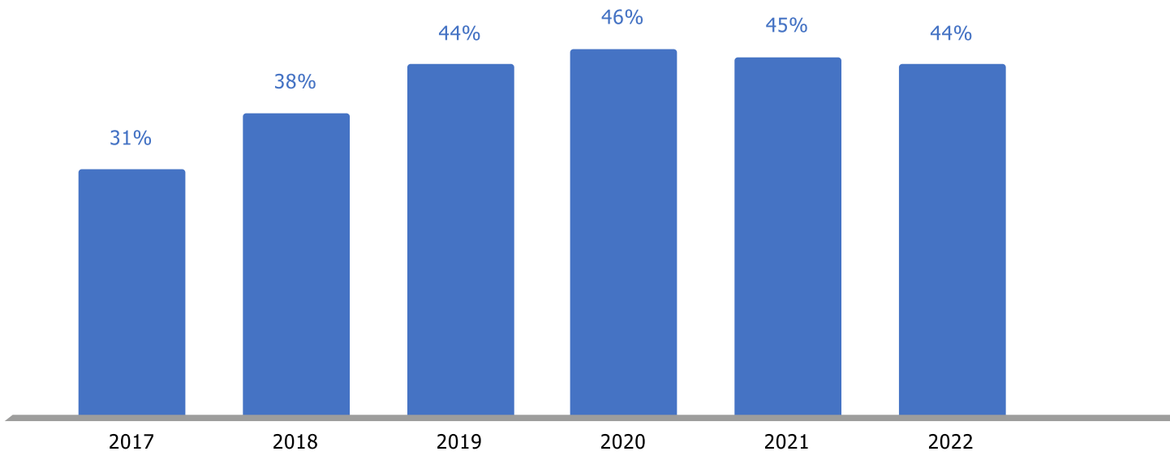


Gráfico 148 - percentual de pacientes submetidos à avaliação de risco de lesão por pressão no HCFMRP USP

14.4.10 Comunicação efetiva

Visando mais segurança no atendimento assistencial são realizadas ações de treinamento e desenvolvimento das equipes buscando melhorar a compreensão das mensagens transmitidas por pacientes e pelos profissionais de saúde. Atualmente o protocolo está em elaboração, sendo os primeiros tópicos discutidos o instrumento da passagem de plantão entre turnos e o de encaminhamento e transferência dos pacientes cirúrgicos.

Estão disponibilizados, no Sistema Qualis, os Protocolos Institucionais da Identificação do Paciente e de Cirurgia Segura, ambos elaborados pela equipe do Serviço de Gerenciamento de Risco, em parceria com a Divisão de Enfermagem e o Departamento de Atenção à Saúde.

14.4.11 Acompanhamento das notificações

No ano de 2021 foi iniciado o desenvolvimento do painel do B.I. para melhor monitoramento das notificações recebidas e acompanhamento do desempenho no SGR; nele é possível avaliar a distribuição anual de notificações recebidas, bem como o número total no Campus e Unidade de Emergência, os tipos de eventos notificados, a categoria profissional dos notificadores, local de ocorrência dos eventos, dentre outros, conforme figura abaixo.

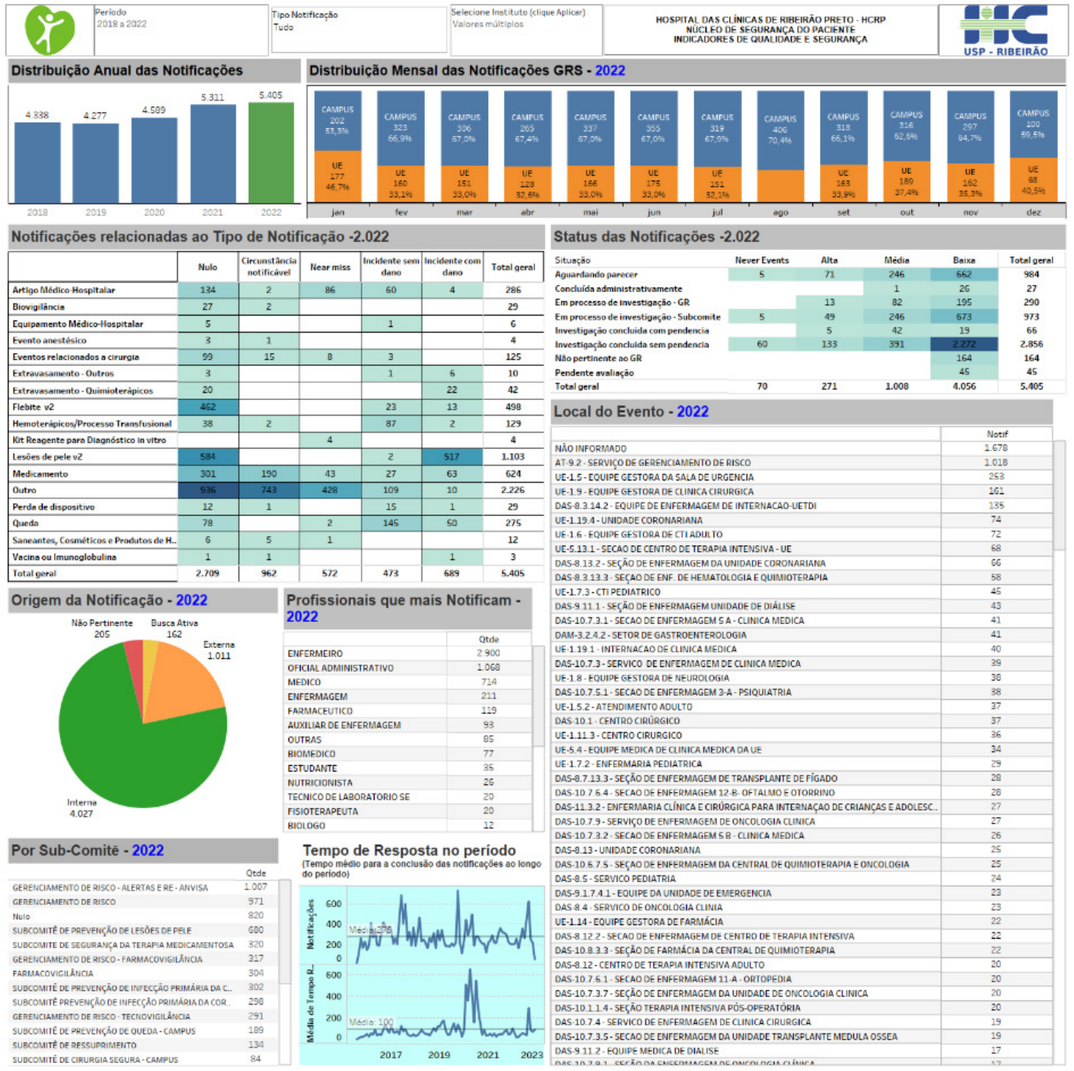


Figura 107 - BI com informações das notificações

14.4.12 Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente

Realizada desde 2018, esta avaliação que ocorre a nível nacional é realizada bianualmente pela ANVISA. A adesão é de caráter voluntário e o Hospital participa junto com outras instituições hospitalares de todo território brasileiro, sendo o critério de seleção possuir unidades assistenciais de Centro de Terapia Intensiva (CTI) e Centro Cirúrgico. A avaliação é feita a partir do preenchimento e do envio dos formulários e as evidências da implementação de boas práticas voltadas à segurança do paciente. Os níveis dessas exigências aumentam gradativamente a cada avaliação.

Desde o início o Hospital faz parte da lista das instituições de saúde que obtiveram "alta conformidade" na estrutura física e processos na avaliação realizada pelos Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária Estadual.

14.4.13 Programa Saúde em Nossas Mãos

Em 2021, o HCFMRP-USP foi selecionado para participar do Projeto Saúde em Nossas Mãos - Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, iniciativa do Ministério da Saúde, realizada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Conta com a participação de 204 Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) adultas no Brasil e, no Hospital, o Centro de Terapia Intensiva Adulto do HC Campus foi a unidade escolhida.

O objetivo é reduzir em 30% as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais públicos ou filantrópicos selecionados em todo o país. Para isto utiliza o "modelo de melhoria", orientada pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI).

O projeto Saúde em Nossas Mãos é conduzido de maneira colaborativa e a Unidade Hospitalar responsável por acompanhar o CTI do HC Campus é o Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre. A equipe de tutores é responsável por compartilhar e trocar experiências e suporte contínuo é feito por meio das sessões de aprendizagem e visitas técnicas, ambas presenciais e virtuais.

São acompanhadas as taxas de IRAS, no tocante a prevenção da infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), pneumonia associada à ventilação (PAV) e infecção do trato urinário (ITU).

A densidade de incidência (DI) de IPCSL pode ser acompanhada no gráfico 147. Iniciou-se o projeto com uma linha média de 11,53% e em setembro/2022, devido a melhorias sustentadas com menores taxas de IPCSL culminou na redução da linha média para 6,75%. Desde o início do projeto, em agosto/2021, algumas oscilações no processo de trabalho refletiram em variações na DI de IPCSL. Contudo, desde fevereiro/2022, a DI manteve-se abaixo da linha média e pode ser correlacionada à melhoria dos processos, como a implantação do swab para a desinfecção de linhas endovenosas, ajustes com a equipe assistencial para adesão ao *bundle* de prevenção de IPCSL, resgate do checklist de implantação de cateter, que agora foi incluído nos sistemas HCRP e utilização do quadro de gestão do *bundle* na unidade.

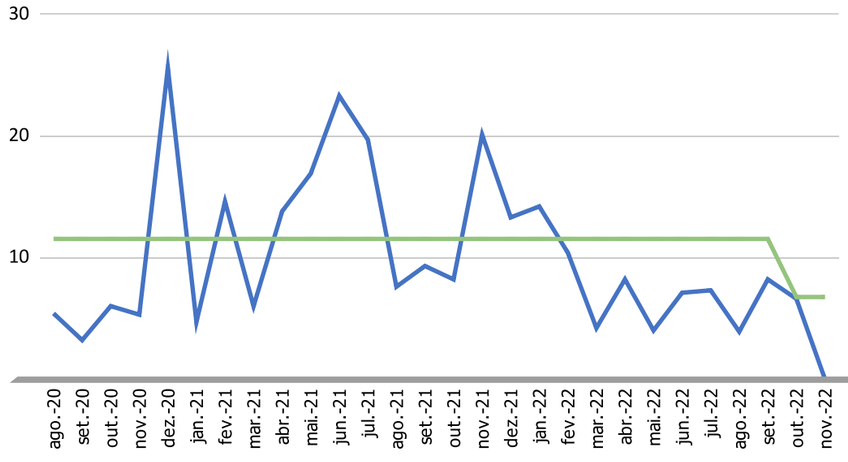


Gráfico 149 - Densidade de incidência de IPCSL do CTI Adulto do HCFMRP-USP

O gráfico 150 apresenta a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação (PAV), que durante o período analisado demonstrou oscilação das taxas, permitindo a inferência de processos pouco consistentes das práticas de prevenção de PAV. No entanto, merece destaque que no ano 2020 e parte de 2021, o referido CTI foi transmutado para atendimento de pacientes com COVID-19, que conferem um aumento de gravidade ao quadro dos pacientes, com clínica respiratória igualmente complexa e dificuldade em distinguir o diagnóstico de PAV das complicações impostas pela doença.

Todavia, após este período, ainda se percebe oportunidades de melhorias nos processos e necessidade de estruturar ações para que a densidade de incidência não apresente variações abruptas. Como melhorias implementadas, destacamos a higiene oral consistente em todos os períodos, bem como a verificação da pressão do *cuff* e implantação do quadro de gestão do *bundle* de prevenção de PAV na unidade.

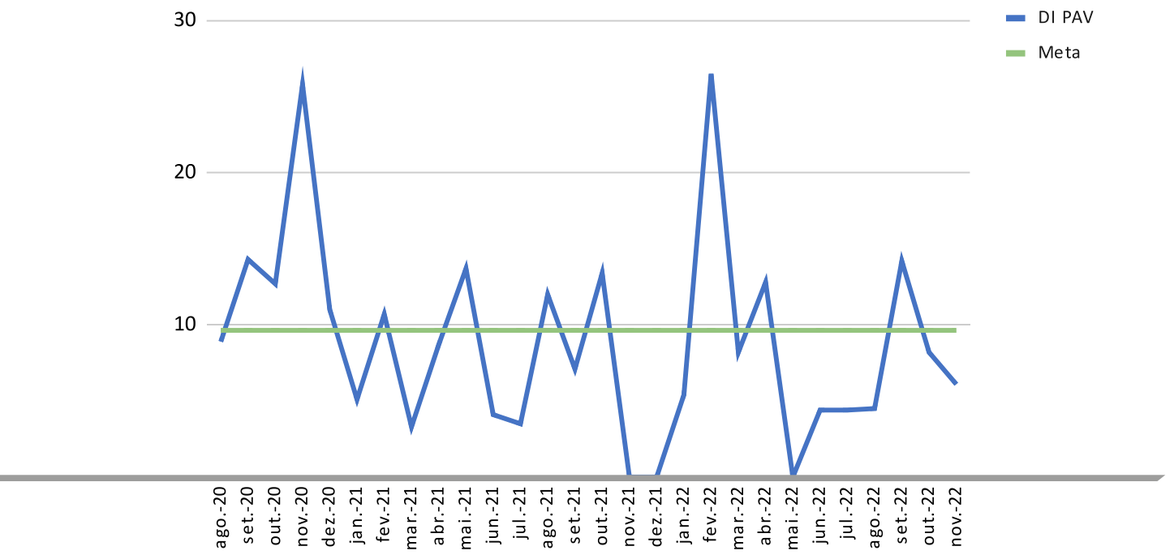


Gráfico 150 - Densidade de incidência de PAV do CTI Adulto do HCFMRP-USP.

O gráfico 151 apresenta a densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU), que no período analisado, apresentou um pico em dezembro/2020 e após permaneceu abaixo da linha média proposta pelo projeto, sem notificações desde maio/2021. Cabe destacar que a infecção do trato urinário, historicamente, sempre foi mais baixa que as demais infecções notificadas. Desde o início do projeto, como melhoria apenas o quadro de gestão do bundle de prevenção foi implantado, outros processos de trabalho não foram modificados. Apesar da satisfatória taxa alcançada, a observação no serviço demonstra a necessidade de melhor avaliação diária para a manutenção da sondagem vesical de demora (SVD). Além do acompanhamento da densidade de incidência das principais IRAS notificadas

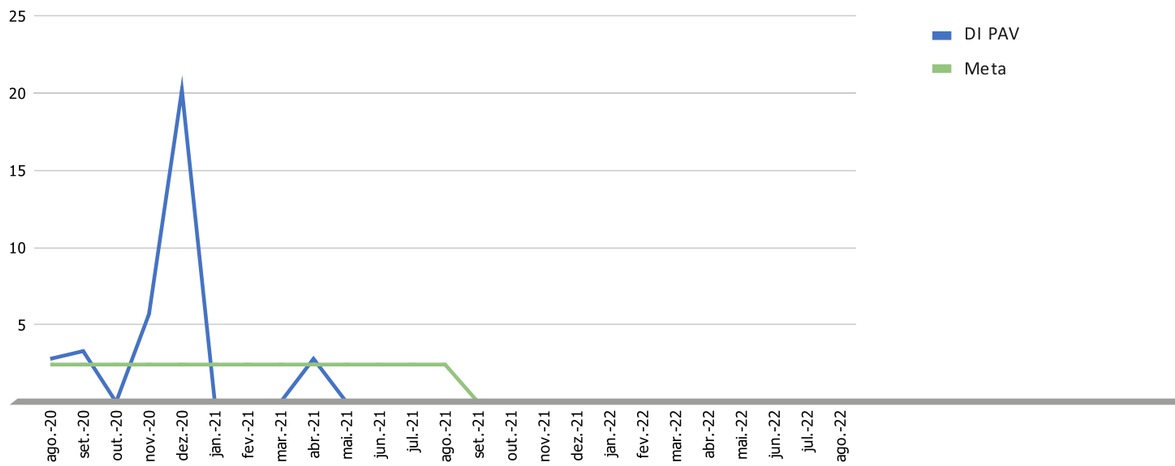


Gráfico 151 - Densidade de incidência de ITU do CTI Adulto do HCFMRP-USP.

no CTI Adulto, o projeto propõe o acompanhamento da adesão à higiene das mãos, ação importante para a quebra do ciclo de transmissão de infecções e está envolvida em todos os bundles de prevenção de IRAS.

A equipe do Gerenciamento de Risco faz parte da equipe de melhoria atuando em duas funções: em parceria com a da Comissão de Controle Infecção Hospitalar (CCIH) como analista dos resultados dos indicadores das linhas de base, contribuindo para a definição das ações de mudança.

Em 2021, o Hospital também foi selecionado para participar do Modelo de Custeio do Projeto, que tem como objetivo calcular a economia gerada através das infecções evitadas com o desenvolvimento do projeto.

14.4.14 Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde

Em 2021, foi publicado o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde do Hospital, conforme estabelece a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 509 de maio/2021 da ANVISA. Este documento contém os critérios para execução das etapas do gerenciamento em todo o ciclo de vida e envolvem as tecnologias nos ambientes de saúde, desde o processo de planejamento e entrada, até o seu descarte, abrangendo: equipamentos de saúde, produtos de higiene e cosméticos; medicamentos e saneantes.

Tem como objetivo subsidiar as instâncias decisórias quanto à incorporação e monitoramento da utilização de tecnologias no sistema de saúde, além de orientar os profissionais de saúde e usuários em relação à segurança, aos benefícios e aos custos estabelecendo para isto os critérios mínimos para garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança no uso das tecnologias incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais.

Para o monitoramento das tecnologias foram elencados oito indicadores que são acompanhados pelas áreas geradoras e discutidos em reuniões gerenciais. As reuniões de acompanhamento serão iniciadas a partir de 2023.

Tabela 98 - Indicadores que serão monitorados no Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde

Indicador	Fórmula	Periodicidade
Movimento de itens não padronizados	número de itens padronizados atendidos / número de itens movimentados no mês	Mensal
Índice de devolução	número de unidades devolvidos / número de unidades dispensadas	
Erro de separação	número itens separados incorretamente / número de itens separados no período	
Taxa de falta de medicamentos para o paciente internado	número medicamentos padronizados solicitados não atendidos / total medicamentos movimentados no mês	
giro de estoque	valor contábil dos medicamentos consumidos no mês / (valor contábil do estoque inicial + final) / 2	
Taxa de pedidos de compras na urgência	Número de pedidos de compras emitidos com o status “urgentes” / número de pedidos de compra emitidos	
Pedidos entregues fora do prazo pelo fornecedor	número de pedidos entregues fora do prazo estratificado por fornecedor	
Percentual de eventos adversos relacionados à farmacovigilância	número de eventos adversos de medicamentos (farmacovigilância) / número de eventos adversos	

14.5 Impacto da Pandemia na gestão de qualidade do hospital

Muitos foram os desafios enfrentados pela equipe de trabalho do CIQ, em especial, nos dois anos da pandemia da COVID 19.

A capacidade operacional do Centro tornou-se reduzida visto que parte dos profissionais de saúde da equipe, foram alocados nas enfermarias, para prestação de assistência aos pacientes. Outros profissionais, devido ao risco de contaminação da COVID 19, ficaram em trabalho remoto o que trouxe morosidade para a resolutividade de algumas situações de trabalho, em especial as relacionadas a fármacos, tecnovigilância e as investigações das notificações relacionadas aos processos assistenciais. Deve ser ressaltado que aqueles que permaneceram em trabalho presencial participaram intensamente dos processos de reestruturação física das áreas assistenciais para o atendimento dos pacientes com a COVID 19.

Diante da necessidade de continuidade das atividades, foram remodelados alguns dos processos de trabalho, tornando-os digitais. A alternativa do uso do meio digital trouxe grande ganho para o trabalho desenvolvido e alguns permanecem em uso até o presente, são alguns exemplos: modelagem da pesquisa de satisfação do paciente internado para versão digital, realização de auditorias de qualidade remotas realizadas via sistemas eletrônicos e a criação de página de site para planejamento, consulta e monitoramento dos resultados das atividades das avaliações de qualidade das Unidades Satélites.

14.6 Outras atividades relativas à Gestão da Qualidade do HCFMRP-USP

14.6.1 Semana da Qualidade e Segurança do Paciente

Anualmente, o Centro Integrado da Qualidade (CIQ) realiza a Semana da Qualidade e Segurança do Paciente, evento aberto ao público interno do Hospital e do Complexo, com temas relacionados à qualidade e segurança do paciente. Durante o período da pandemia os eventos foram on-line assíncronos.

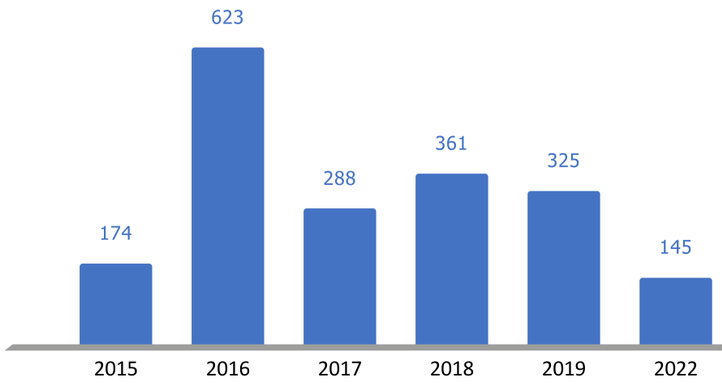


Gráfico 152 - Número de participantes da Semana da Qualidade e Segurança do Paciente

14.6.2 Projetos de Certificação de Qualidade Hospitalar

É atribuição do Serviço de Gerenciamento da Qualidade acompanhar os projetos de certificação de qualidade hospitalar institucional. Dentre eles estão a certificação do Banco de Tecidos pela versão brasileira da norma International Organization for Standardization - NBR ISO 9001:2015, a de Hospital Amigo do Idoso pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, de Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde e dos processos realizados pelos laboratórios de análises clínicas pelas Boas Práticas para Laboratórios Clínicos (BPLC) da Divisão de AIDS do National Institutes of Health (NIH).

Reconhecendo a excelência dos serviços prestados e considerando a maturidade institucional com as práticas de qualidade, comprovadas pelas pontuações obtidas, até 2019, nas visitas de Certificação do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e das autoavaliações realizadas anualmente, vislumbra-se a possibilidade de uma Certificação de Qualidade Hospitalar Internacional, sendo que atualmente, todos os esforços estão direcionados para o alcance dessa meta. Desde dezembro de 2021, o Hospital conta com consultoria especializada para assessorar neste processo.

Acompanhado pelo CIQ, a equipe de consultores visita as unidades do HC Campus e Unidade de Emergência e orienta os gestores para o devido alinhamento das práticas aos padrões de qualidade internacionalmente reconhecidos. Ao final de cada encontro são elaborados projetos com a descrição das ações a serem adotadas, com indicação dos responsáveis e respectivos prazos.

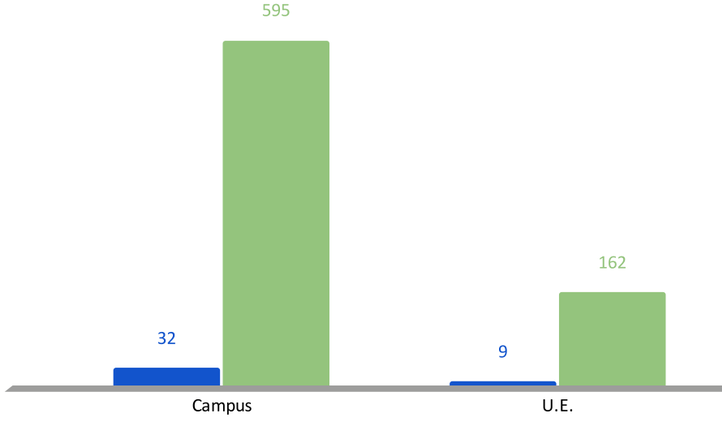


Gráfico 153 - Número de projetos e ações propostas pela consultoria em 2022

14.6.3 Perfil Epidemiológico

O relatório de perfil epidemiológico, realizado anualmente, apresenta de maneira sucinta e resumida algumas informações de atendimento hospitalar (internações) utilizando como base a notificação do diagnóstico principal (CID10) lançado nas Folhas de altas de internação hospitalar, documento obrigatoriamente preenchido eletronicamente no momento da alta de todos os pacientes internados no Hospital. Isso possibilita a análise dos principais motivos de internação no hospital no período.

A realização desse relatório foi iniciada em 2007, e desde 2019, passou a ser informatizado via BI. A revisão sistemática do banco de dados médicos contribui para a discussão da aplicação de recursos médicos hospitalares e seu redimensionamento baseado nas necessidades reais de demanda e atendimento. É um importante recurso para subsidiar o processo de tomada de decisão, de planejamento, de execução e de avaliação das ações para o gerenciamento das atividades de atendimento.

Os dados são apresentados em forma de tabelas e gráficos com alguns comentários frente aos resultados encontrados, dentro de uma série histórica de cinco anos de realização do Perfil Nosológico do HCFMRP-USP. Merece destaque a caracterização do Hospital tendo em vista ser o maior prestador de serviços públicos de alta complexidade na área da saúde, sendo referência para uma grande área de abrangência, totalizando a população de quatro Regionais de Saúde.

Abaixo, pode-se observar os principais capítulos de demanda hospitalar em 2021.

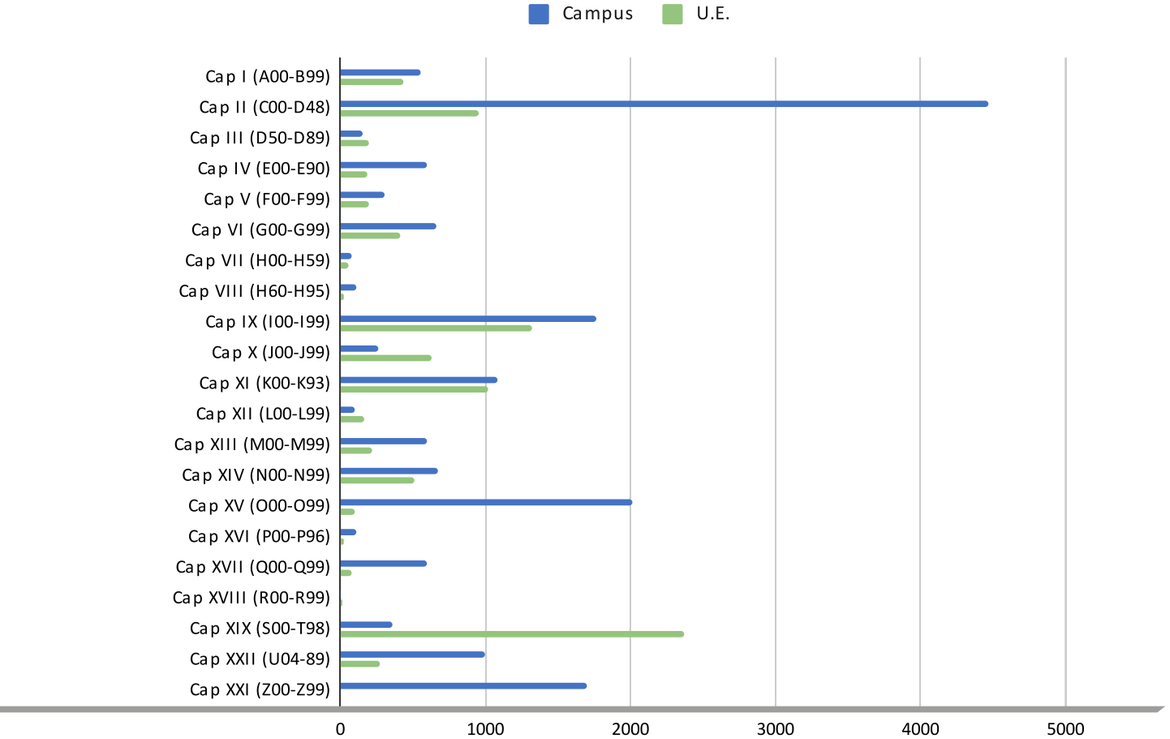


Gráfico 154 - Distribuição das altas hospitalares segundo os capítulos da CID10 referidos como diagnóstico principal, da unidade Campus e U.E. em 2021

Temos também observado as tendências temporais dos capítulos que historicamente são as principais demandas, como as oncológicas.

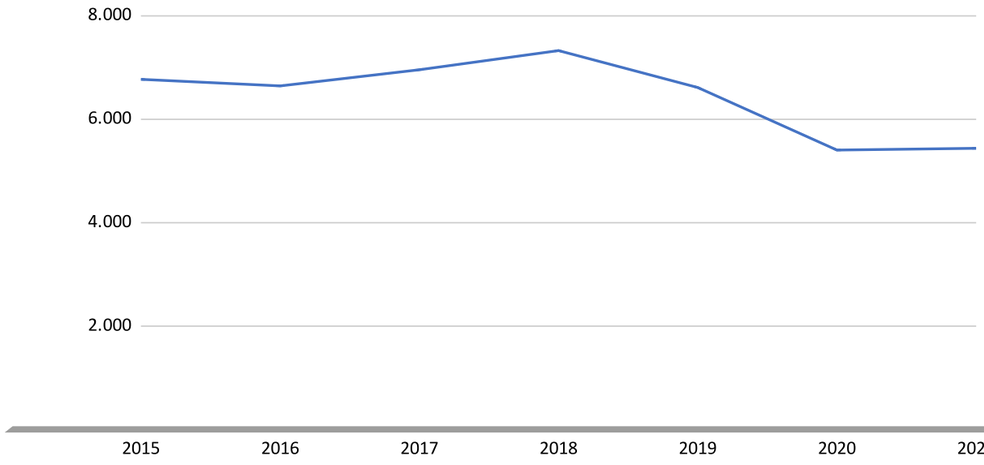


Gráfico 155 - Linha de tendência dos diagnósticos principais nas altas hospitalares da CID10 de C00 a D48 (Tumores – Cap. II) nos anos de 2017 a 2021

Adicionalmente, o relatório acompanha a qualidade da codificação das internações no Hospital, acompanhando sempre a quantidade de codificações do capítulo XXII (Z00-Z99) e capítulo XVII (R00-R99), que são consideradas inadequadas como causa principal de internação. Desde o início do trabalho com esse relatório, observa-se uma redução na codificação nesses capítulos, indicando uma codificação de alta qualidade no histórico do Hospital.

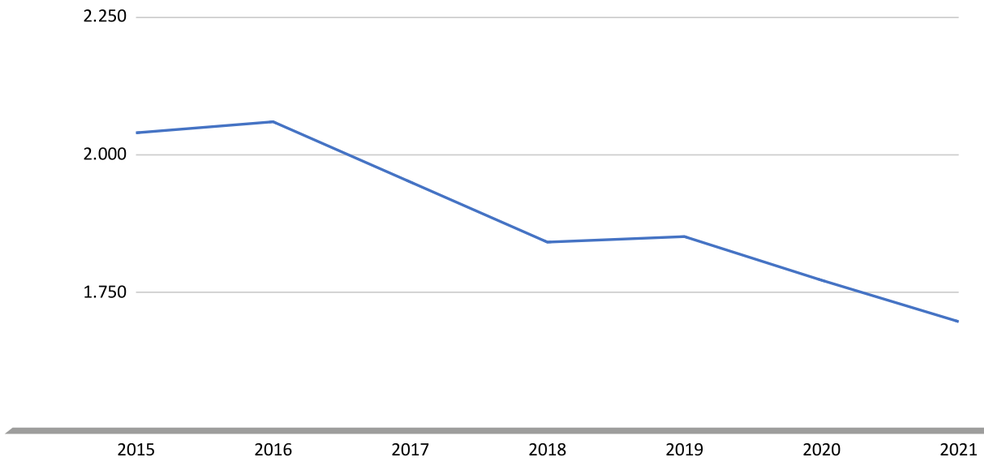


Gráfico 156 - Linha de tendência dos diagnósticos principais nas altas hospitalares da CID-10 de Z00 a Z99 (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde - Cap. XXI) nos anos de 2017 a 2021.

14.7 Revista Qualidade HC

Lançada em 2009, a Revista Qualidade HC é uma publicação digital e gratuita do Hospital das Clínicas. Seu principal objetivo é melhorar continuamente as boas práticas de gestão em saúde, disseminando aquelas aplicadas no Complexo HC.

Tabela 99 - Edições Eletrônicas

Revista qualidade HCRP - edições eletrônicas		
Ano	Tema	Nº Da Edição
2019	Gestão de Organizações de Saúde	6
2020	Relatos de Atividades do Complexo HC/FMRP-USP/FAEPA - Especial COVID-19	7
2020	Resumos expandidos de 77 propostas de implementação da Gestão da Clínica nas redes de atenção em cinco regiões do Estado de São Paulo	8
2021	Relatos de Atividades do Complexo HC/FMRP-USP/FAEPA - Especial COVID-19 - Volume 2	9
2022	Como sua área contribui para o cuidado mais seguro e para a qualidade hospitalar	10

Destaque especial para as edições dos anos de 2020 e 2021 cujas publicações relataram as experiências vividas e os resultados alcançados em época de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

14.8 Comentários

A Política Institucional de Qualidade e de Segurança do Paciente tem como diretriz o compromisso com a garantia da qualidade e com a segurança dos pacientes na prestação da assistência à saúde, visando a excelência dos serviços prestados, a minimização dos riscos e possíveis danos aos pacientes. Para isto, mediante ações de vigilância em saúde, são identificadas as não conformidades e as oportunidades de melhorias nos processos de trabalho e, com a utilização de ferramentas de qualidade, são investigadas as causas e tomadas as medidas corretivas e preventivas.

Pelas dimensões e complexidade do Hospital, colocar esta política em prática configura esforço e monitoramento continuado que somente pode ser alcançado com o engajamento de todos.

Pode-se constatar que, pelas ações descritas neste relatório, não obstante o impacto da pandemia COVID 19, no período, o Hospital avançou na gestão da qualidade.

A pandemia trouxe dificuldades, com mudança brusca de alguns processos de trabalho, mas também apresentou desafios que foram superados e o aprendizado solidificado. As edições recentes da Revista Qualidade HC evidenciam este aprendizado. Também o déficit de RH decorrente da não autorização de reposição de pessoal trouxe dificuldades e limitações às atividades, mas também oportunidade para a revisão dos processos de trabalho.

A mensuração e comparação dos resultados é reconhecidamente uma das práticas mais importantes para melhorar os desfechos e guiar as decisões em saúde. Neste aspecto, destacamos os painéis de BI implementados ao longo desses anos, abrangendo áreas estratégicas da instituição, que agora podem contar com informações atualizadas para a gestão, conforme mencionado no tópico 11.8.

O HC sempre foi reconhecido pela sua qualidade, e a busca contínua da melhoria deve nortear as ações do futuro.

15 Interação com os Departamento Clínicos da FMRP

Desde abril de 2015, são realizadas regularmente, com frequência praticamente mensal, reuniões denominadas de Gerenciamento Clínico coordenadas pelo Superintendente do Hospital com a participação dos diretores do Departamento de Atenção à Saúde, Chefia de Gabinete, Assessoria Técnica, Presidente e Vice-Presidente do Conselho Deliberativo, Diretor Executivo da FAEPA, membros do Conselho Deliberativo e Chefes dos Departamentos Clínicos da FMRP. Nesse período foram 51 reuniões em 57 meses, realizadas em horário de almoço, em que eram apresentados pela Administração do Hospital temas relevantes que impactavam tanto na atenção à saúde, investimentos, infraestrutura, como na disponibilidade de recursos financeiros ou de pessoal. Eram reuniões informais, não deliberativas, mas que permitiam, ao mesmo tempo, informar às lideranças institucionais dos problemas mais imediatos que afetavam a instituição e as potenciais soluções, bem como abriam a possibilidade dessas lideranças opinarem sobre esses problemas e, ainda, de apresentarem outras questões para a Administração do Hospital. Essas reuniões foram interrompidas apenas nos anos de 2020 e 2021 devido à Pandemia de SARS-CoV2, quando funcionou diariamente, 7 dias por semana, um Gabinete de Crise para discutir as ações administrativas e atividades das equipes profissionais, com a participação de coordenadores de todas as equipes profissionais envolvidas na gestão da pandemia.

Gestão Financeira

CAPÍTULO III



III. Gestão Financeira

1. Orçamento e Aplicação de Recursos

1.1 Orçamento da Autarquia

O orçamento público representa o planejamento e execução dos gastos públicos de cada exercício financeiro, que compreende sempre o ano civil, expressando o programa de trabalho do governo, considerando os gastos e investimentos, de acordo com os recursos ou receitas previstas.

Os orçamentos são elaborados pelo Poder Executivo e aprovados pelo Poder Legislativo, nos âmbitos municipal, estadual e federal. O orçamento público passa por um ciclo composto pela elaboração do projeto de lei orçamentária onde o mesmo é verificado, votado, sancionado e publicado. Precisa ser elaborado a partir de três etapas que são: o Plano Plurianual (PPA), que é realizado no início de cada governo e define as diretrizes e as prioridades da Gestão Governamental para os próximos 4 anos; a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que irá nos mostrar quais são os objetivos e metas prioritárias da administração pública para um ano, deverá estar em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que é o objeto de programação para conseguir a concretização de ações planejadas no PPA, obedecidas a LDO.

Conforme demonstrado a seguir, o orçamento do HCFMRP-USP foi pautado na busca de recursos pela recomposição da defasagem orçamentária ocorrida em exercícios passados. No Grupo Pessoal e Encargos houve um acréscimo em consequência de autorização governamental para contratação de pessoal, em reposição, de 378 funções em 2020.

Quanto ao Grupo de Custeio, foi observado um crescimento, com a dotação orçamentária anual passando de R$ 187,081 milhões em 2019 para R$ 272,967 milhões em 2022, crescimento de 46%, sendo que a inflação acumulada, medida pelo IGP M (FGV) foi de 64,11%.

Neste Grupo de Despesa de Custeio, que engloba a contratação de serviços de terceiros, foram alocados mais recursos, no período, em virtude da ampliação dos contratos de serviços terceirizados de Lavanderia, Limpeza, Portaria, considerando a legislação estadual que extingue as funções operacionais, por ocasião da vacância. Vale destacar também que, no período, foi terceirizada parte dos Serviços de Anestesia.

Com relação aos recursos previstos para investimentos, que incluem obras, equipamentos e materiais permanentes, foi observada uma grande oscilação no decorrer dos anos, com valores bem significativos em 2019 e 2022, quando comparados com 2020 e 2021. Os resultados alcançados neste período, foram positivos e refletem, diretamente, na assistência prestada à população.

Tabela 100 - Execução Financeira HCFMRP-USP

	2019	2020	2021	2022
Pessoal e Encargos	369.382.154	364.134.187	370.587.406	383.378.383
Custeio	187.081.953	189.756.915	211.107.767	271.573.790
Investimentos	28.349.966	7.924.193	11.793.761	27.493.923
Total	**584.814.073**	**561.815.295**	**593.488.934**	**682.446.096**

1.2 Recurso SUS gerenciados pela FAEPA

A FAEPA desempenha papel essencial no conjunto de ações e serviços oferecidos ao SUS no âmbito do HCFMRP-USP para atendimento da população de Ribeirão Preto e Região. A Fundação aplica integralmente os recursos que recebe do Ministério da Saúde, em benefício do atendimento ao SUS.

Adicionalmente, ela aplica, também, em benefício do atendimento SUS, recursos auferidos em atividades privadas, bem como a captação de recursos de diferentes fontes para aprimoramento do SUS.

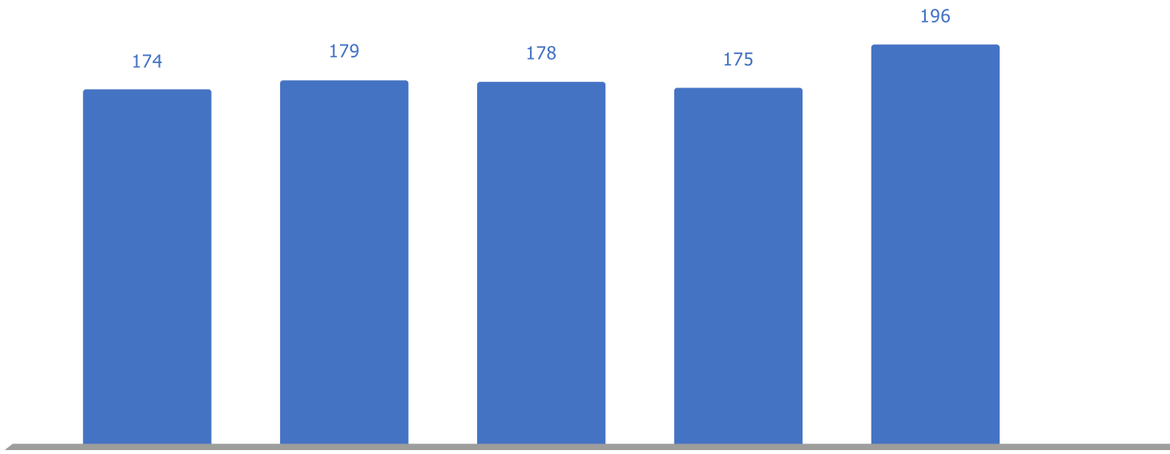


Gráfico 157 - Recursos SUS gerenciados pela FAEPA
Observação: Da receita total do SUS, é retido, pela SES-SP, o montante do Programa de Prêmio Incentivo dos Servidores que é incorporado ao Orçamento do HCFMRP-USP.

As tabelas abaixo evidenciam a aplicação dos recursos das duas principais fontes de receita do Hospital: o orçamento da Autarquia e os recursos decorrentes do atendimento prestado ao SUS, nas alíneas de Material de Consumo e Medicamentos, Serviços de Terceiros e Encargos, Equipamentos, Obras e Pessoal.

Tabela 101 - Desembolso com Material de Consumo - Em milhões de reais

	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	89,0	87,3	98,1	97,4	105,3
FAEPA	37,9	43,7	45,8	57,7	58,9
Total	**126,9**	**131,0**	**143,9**	**155,1**	**164,2**

Tabela 102 - Desembolso com manutenção, conservação e outros serviços e encargos Em milhões de reais

	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	78,9	75,2	88,9	92,3	105,8
FAEPA	12,7	11,4	16,2	26,0	23,5
Total	**91,6**	**86,6**	**105,1**	**118,3**	**129,3**

Tabela 103 - Desembolso com equipamentos, veículos e material permanente - Em milhões de reais

	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	3,8	19,3	28,2	7,0	6,4
FAEPA	5,2	5,2	9,9	7,1	7,3
Total	**9,0**	**24,5**	**38,1**	**14,1**	**13,7**

Tabela 104 - Desembolso com Obras - Em milhões de reais

	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	0,0	0,0	0,0	0,1	5,3
FAEPA	1,4	2,9	4,8	8,0	3,8
Total	**1,4**	**2,9**	**4,8**	**8,1**	**9,1**

Tabela 105 - Desembolso com salários e encargos - Em milhões de reais

	2017	2018	2019	2020	2021
Autarquia	335,0	362,1	369,4	364,1	370,6
FAEPA	56,1	54,9	58,2	60,2	63,2
Total	**391,1**	**417,0**	**427,6**	**424,7**	**433,8**

Observa-se que os recursos disponibilizados em face do atendimento ao SUS responderam por 30% do montante aplicado em materiais de consumo e medicamentos, 12% do gasto com serviços de terceiros e encargos, 3,7% do investimento em equipamentos, 1,9% de obras e 36,7% dos recursos gastos com pessoal. Além dessas fontes de receita, o Hospital recebe recursos privados auferidos pela FAEPA no atendimento médico de pacientes particulares e conveniados, bem como de locações, estacionamentos e do Centro de Convenções de Ribeirão Preto. É essa composição de recursos que possibilita ao Hospital prestar um atendimento de qualidade à população mais carente, que utiliza o Sistema Único de Saúde.

Como a aplicação dos recursos originários do Orçamento do Estado é estritamente vinculada às alíneas específicas, os recursos gerenciados pela FAEPA oferecem, dentro de limites estabelecidos no plano de aplicação de recursos, alguma flexibilidade gerencial, que é fundamental para um hospital das proporções do HCFMRP-USP uma vez que situações imprevistas não são raras na gestão hospitalar. A ampliação desses recursos para aplicação no custeio dependerá, por um lado, do orçamento alocado ao Hospital pelo Governo do Estado e da fundamental e necessária revisão dos tetos financeiros de média e alta complexidade do SUS pelo Ministério da Saúde.

2. Faturamento SUS - Grupo Executivo de Convênios (GECON)

Foi dada continuidade ao Programa de Modernização do Serviço de Faturamento e Auditoria do HC, iniciado em 2017. Esse Programa tem como diretrizes e premissas:

- Criação de mecanismos para melhorar as informações dos prontuários e documentos médicos;

- Aproximar e envolver a equipe assistencial;
- Automatizar e informatizar etapas;
- Aumentar a capacidade de trabalho do setor;
- Aumentar o controle sobre insumos críticos;
- Assegurar que valores de ressarcimento obtidos pelo HCFMRP-USP sejam os melhores possíveis.
- Controlar e corrigir processos de trabalho, visando prevenir cobranças indevidas ou duplicadas;
- Buscar padrões de comparação constante em outras unidades.

2.1 Principais Ações de reorganização do GECON

2.1.1 Implementação do Teletrabalho

Graças a modernização da legislação vinda da reforma trabalhista e do Decreto do Governador 62.648, de 27 de junho de 2017 foi possível elaborar um projeto-piloto de teletrabalho, com os objetivos:

- Aumentar a produtividade e a qualidade de trabalho do servidor ou empregado público, com o estabelecimento de uma nova dinâmica de trabalho, privilegiando a eficiência e efetividade dos serviços prestados à sociedade;
- Melhorar a qualidade de vida do servidor ou empregado público, com a economia de tempo e redução de custos de deslocamento até seu local de trabalho;
- Contribuir para aumentar a inclusão, no serviço público, de servidores ou empregados públicos com restrições;
- Reduzir os custos operacionais para a Administração Pública Estadual;
- Contribuir para a melhoria de programas ambientais, com a diminuição da emissão de poluentes.

Desta forma, foi elaborado um projeto-piloto com o objetivo de recrutar médicos interessados em realizar uma parcela de sua jornada em teletrabalho, fazendo avaliações de documentos eletrônicos, visando controle e ressarcimento junto ao SUS em suas áreas, mediante um treinamento e acompanhamento constante. Uma das premissas para participar desse programa foi de não haver qualquer impacto assistencial, ou seja o médico que tivesse interesse em participar não sairia da assistência e sim agregaria mais essa função, aumentando assim sua produtividade. Além disso, envolvido em questões administrativas e tendo contato com valores de custos e ressarcimentos de modo regular e prático, esses profissionais podem propor medidas de melhoria dos processos assistenciais e também, de documentação. O edital do projeto-piloto foi publicado em agosto de 2018, as inscrições ocorreram em setembro, o treinamento em outubro e seu início foi em novembro. Houve a inscrição de 22 médicos, sendo que 18 foram treinados e, após 1 ano, 4 permaneciam em teletrabalho em jornada híbrida, e o volume atendido por esses profissionais foi importante para garantir o fluxo de trabalho do setor. Em 2019 o projeto piloto tornou-se permanente.

No ano de março de 2020, com a declaração de pandemia, como medida visando mitigar a exposição, foi autorizada a execução de atividades administrativas de modo remoto. Rapidamente o setor todo se organizou e foi possível executar a rotina de auditoria e faturamento de modo híbrido, onde poucos representantes se revezavam presencialmente, na análise de documentos físicos e apoio a interações com os equipamentos de informática local, com a atividade domiciliar. Mesmo profissionais que anteriormente se mostravam desinteressados a essa rotina aderiram e foi possível manter toda a rotina de trabalho sem prejuízos.

Ao final do período crítico da pandemia, os profissionais retornaram a atividade presencial, com pedidos para que seja adotada de modo permanente para funcionários não médicos a opção da jornada híbrida. Esse pedido está em análise. Para os médicos foi reaberto novo edital, onde houve o interesse de 3 novos profissionais na realização de jornada híbrida, que foram incorporados ao projeto permanente de jornada híbrida.

2.1.2. Modernização das ferramentas de TI

Considerando que houve uma grande evolução tecnológica na última década e que o software desenvolvido para a função de faturamento e auditoria já possui mais de 10 anos, com praticamente, nenhuma manutenção ou alteração significativa e considerando que ainda restava grande parte de trabalho manual, foi elaborada junto ao Centro de Informação e Análise (CIA) e Assessoria Técnica (AT) uma mudança de paradigma, deixando um analista dedicado exclusivamente a esse módulo, locado no GECON com contato direto com os usuários e com os problemas do setor. Foram desenvolvidas diversas melhorias e, atualmente, o enfoque está em preparar o “esqueleto” do programa de faturamento ao Projeto Iris;

Atualmente está sendo desenvolvida a modernização dos sistemas de APACs, que inclui a captação por plataforma digital da assinatura do paciente.

2.1.3. Implementar o Saneamento do Cadastro de Procedimentos HCFMRP-USP

O cadastro de procedimentos HCFMRP-USP possui, cerca de, 20 mil itens, sendo necessário um saneamento desse cadastro, adequando as informações atualizadas da tabela SUS, TUSS e CBHPM, além de eliminar procedimentos multiplicados ou sem função atual, visando evitar perdas e retrabalho por problemas cadastrais; trata-se de projeto de longo prazo, a ser implementado.

2.1.4.Integrar informações do GECON com necessidades da Alta e Média Gerência

Dada a sua característica, o GECON compila dados estratégicos para a Instituição, tanto para planejamento, como para acompanhamento de processos ou para pesquisa. Porém, nem sempre esses dados chegavam a Alta e a Média Gerência. Foi adotada uma postura mais ativa no setor, buscando difundir esses dados e participar de fóruns Institucionais, visando, mediante a escuta das necessidades dos setores, fazer relatórios personalizados com os dados disponíveis no GECON. Um exemplo desse tipo de integração foi a criação do primeiro painel de BI para avaliar desempenho de uma linha cuidado, como exemplo, o painel da linha de cuidado do paciente oncológico, que nasceu de uma ação conjunta do GECON, com a AT, o Departamento de Atenção à Saúde e com a Comissão Multidisciplinar de Oncologia.

2.1.5. Ferramenta de Benchmarking na área de faturamento

No ano de 2017 foi obtida no mercado uma ferramenta comercial que compila e organiza, em um único local, todos os dados públicos de produção do SUS, de forma que, através dessa ferramenta, temos acesso aos dados de produção hospitalar e ambulatorial de todos os serviços SUS. A partir dessa ferramenta, que já está ativa e funcionando, conseguimos comparar nosso serviço com qualquer outro do país.

2.1.6. Plano de readequação da área física

Foi proposta uma mudança do GECON para uma área de apoio, uma vez que com a informatização da documentação, não havia mais a necessidade de as duas atividades ocuparem o mesmo espaço. Esse projeto foi concluído em 2019, retirando da área assistencial a atividade de auditoria e faturamento. A nova área contempla todas as necessidades ergonômicas dos funcionários com mobiliário novo e adequado.

2.2 Resultados - Indicadores de Faturamento SUS

Tabela 106 - Demonstrativo de valores contratados, faturados e sua proporção percentual - Faturamento SUS (em reais)

		2019	2020	2021	2022 (até out/22)
FUNDO MAC	Executado	139.534.024	131.169.519	147.367.799	117.836.203
	Contratado	122.774.479	123.412.910	124.562.462	110.032.965
	% Executado x Contratado	114%	106%	118%	107%
FUNDO FAEC	Executado	26.967.246	22.640.544	22.693.076	23.611.969
	Contratado	17.083.618	17.377.618	17.377.618	14.481.348
	% Executado x Contratado	158%	130%	131%	163%

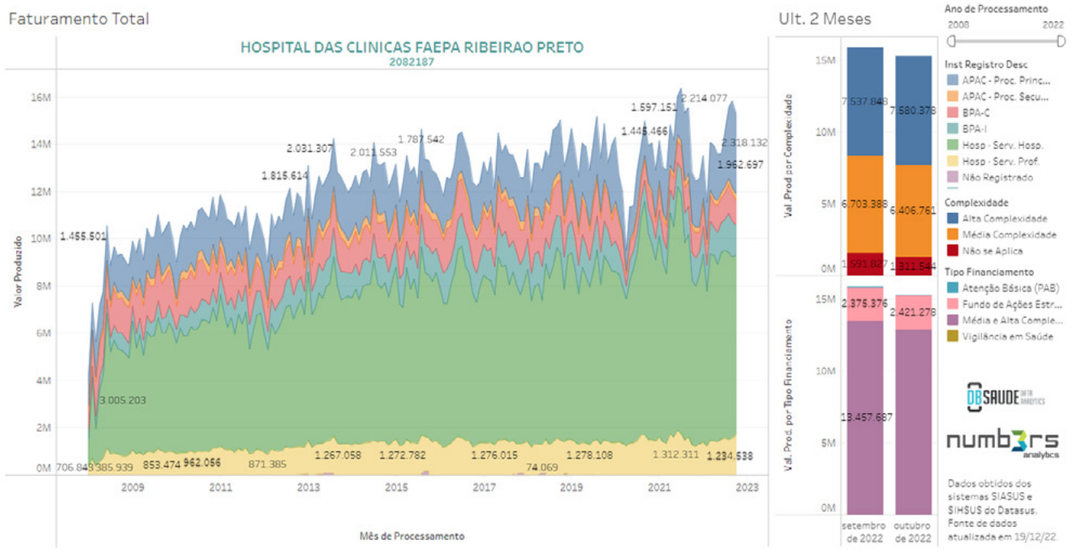


Figura 108 - Evolução do faturamento SUS do HCFMRP-USP desde 2008 até out/22, conforme a complexidade, o mecanismo de registro e a fonte de financiamento.

A figura 108 mostra que o HCFMRP-USP apresentou aumento de produção no período, o que contrasta com a maior parte dos serviços hospitalares, que se retraíram ao longo dos anos de recessão.

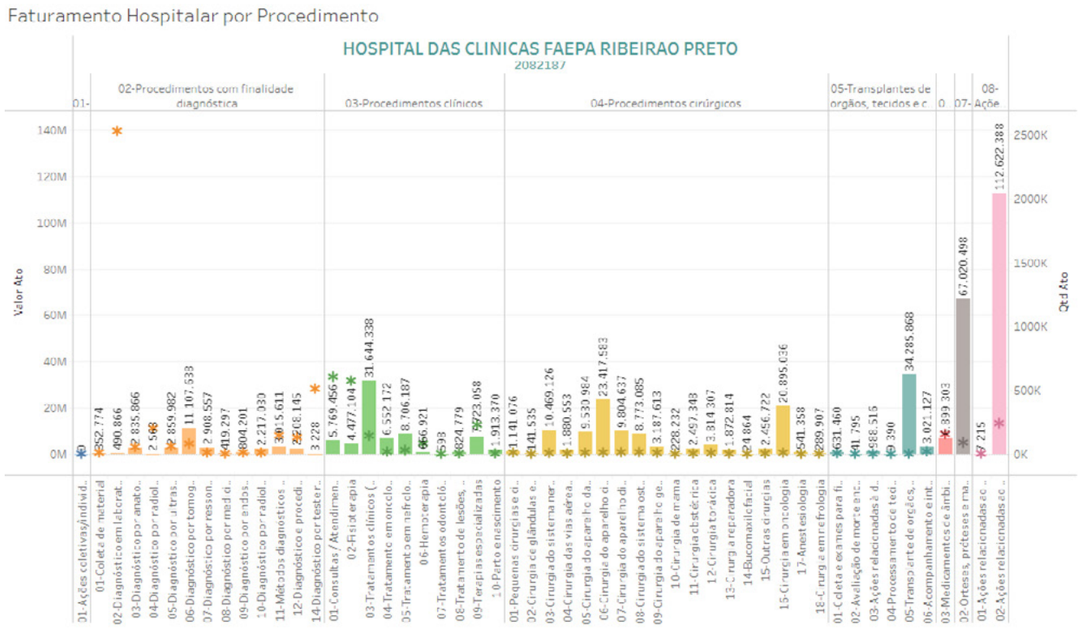


Figura 109 - Faturamento hospitalar, por grupos de procedimento na tabela SUS – Período jan/19 à out/22.

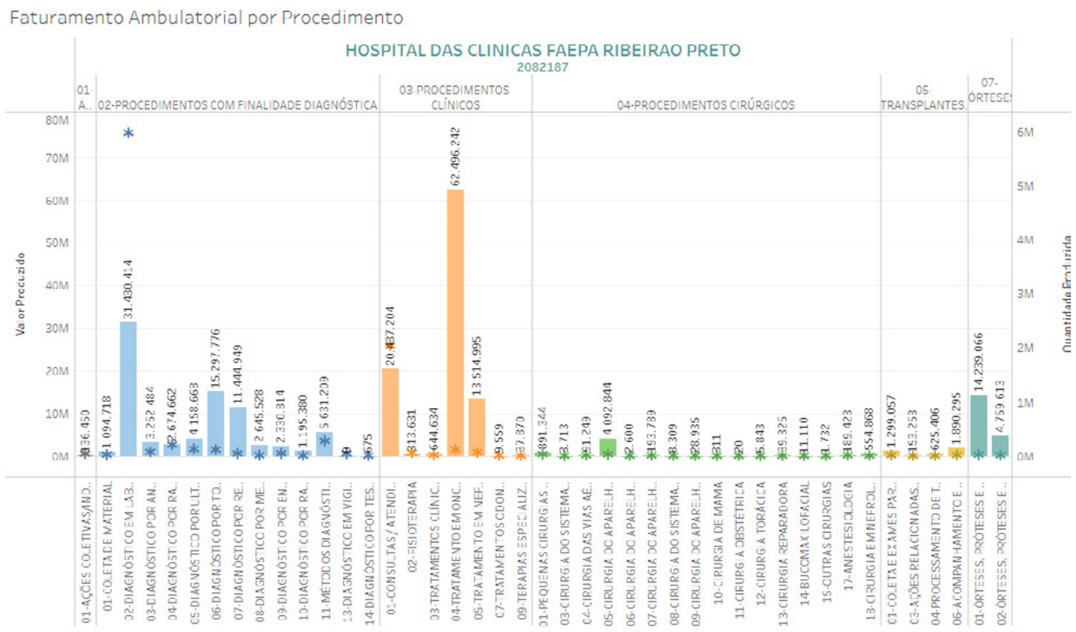


Figura 110 - Faturamento ambulatorial, por grupos de procedimento na tabela SUS- Período jan/19 à out/22.

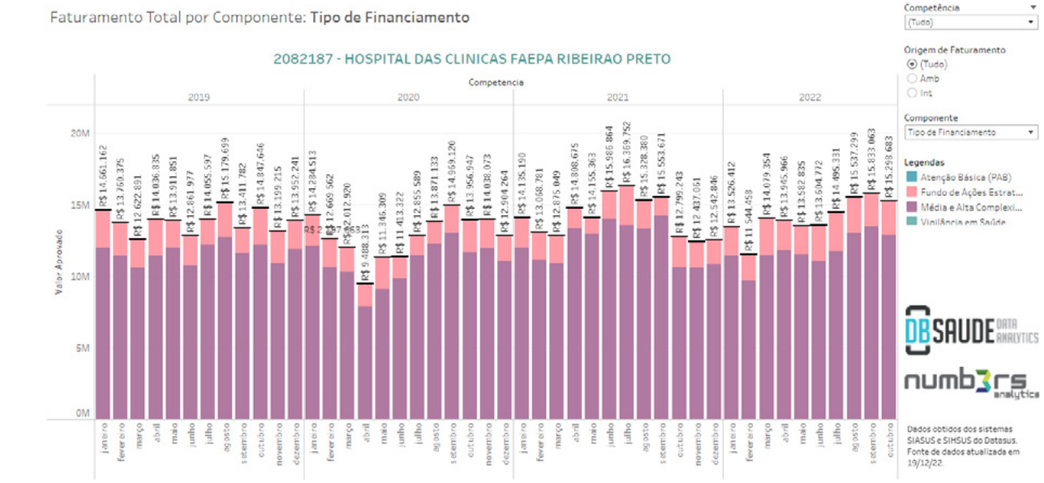


Figura 111 - Tipo de Financiamento - Período jan/19 à out/22.

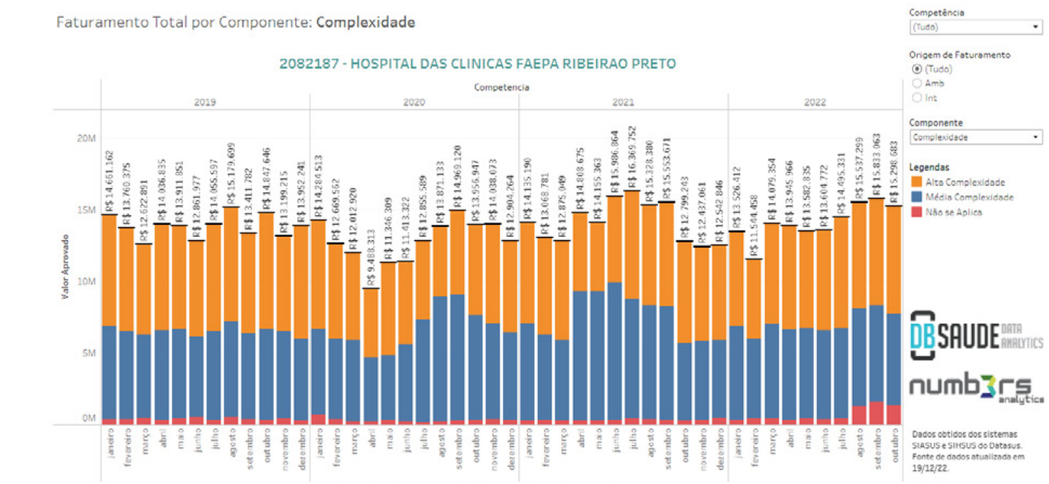


Figura 112 - Faturamento por Complexidade - Período jan/19 à out/22.

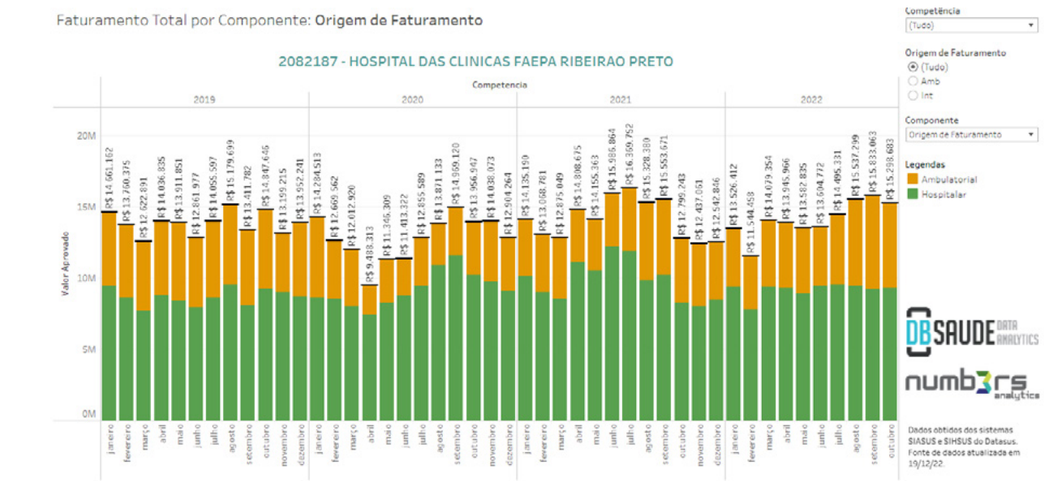


Figura 113 - Faturamento por Modalidade de Atendimento - Período jan/19 à out/22.

É possível visualizar que o HCFMRP-USP produz acima do contratado em todos as linhas, com um crescimento constante ao longo dos anos, mesmo em momentos de retração econômica e mesmo durante a pandemia.

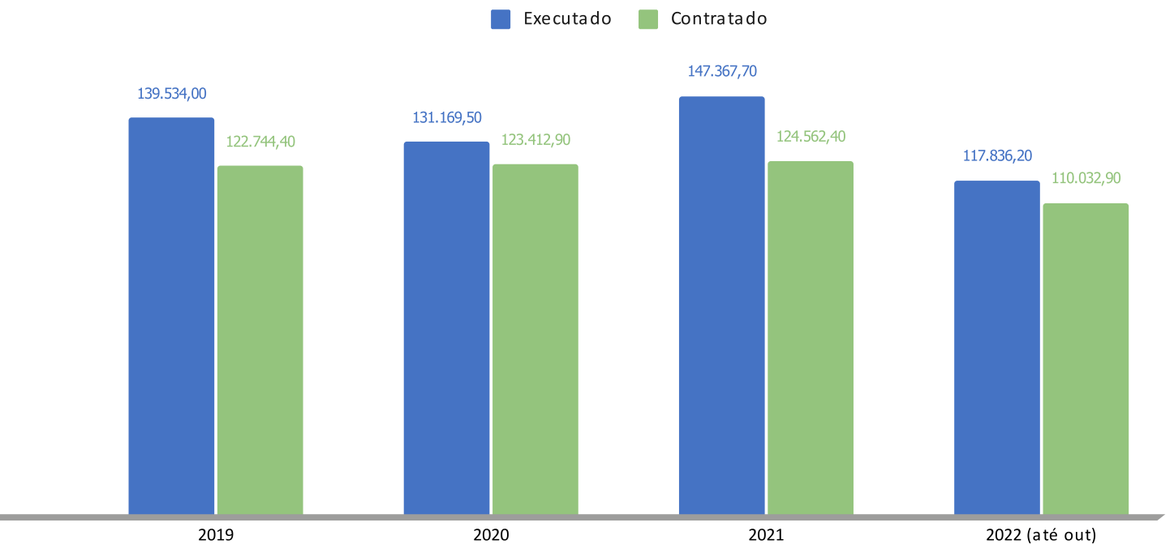


Gráfico 158 - Teto MAC - Demonstração da produção do faturamento SUS do HCFMRP-USP comparada ao contratado. Período jan/19 à out/22.

3. Captação de Recursos

3.1 Pronon e Pronas

Em 2012 dois novos incentivos fiscais foram instituídos pelo Governo Federal pela Lei nº 12.715/12: o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/ PCD).

Estes programas foram criados para incentivar ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas, sem fins lucrativos, que atuam no campo da oncologia e da pessoa com deficiência. O intuito é ampliar a oferta de serviços e expandir a prestação de serviços médico-assistenciais, apoiar a formação, treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos – em todos os níveis, e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas.

O HCFMRP-USP tem encaminhado projetos desde 2014, através da FAEPA. Segue abaixo tabela com os projetos aprovados:

Tabela 107 - Projetos PRONON e PRONAS Priorizados

Projetos PRONON/PRONAS	Ano	Valor em R$
A doença de Charcot-Marie-tooth na criança: aspectos genotípicos e fenotípicos	2014	1.121.798,30
Triagem Neonatal Ampliada para Acidemias Orgânicas, Aminoacidopatias e Defeitos de β-Oxidação de Ácidos Graxos na Região de Ribeirão Preto, São Paulo: Incidência, Biologia Molecular e Análise Custo-Efetividade	2015	1.961.062,62
Genética das Displasias Corticais e da Epilepsia Tratadas Cirurgicamente	2015	1.543.959,24
Desenvolvimento de Nanopartículas para Terapia Gênica direcionada à microRNAs da via do Fator Induzido por Hipóxia (HIF) em gliomas de alto grau	2015	3.092.032,89
Diagnóstico Clínico-Genético e Molecular da Deficiência Mental Idiopática em alunos de quatro APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) da região de Ribeirão Preto – São Paulo	2015	1.655.467,13
Implantação do Centro de Oncologia Ocular do HCFMRP-USP	2017	2.923.027,83
Eficácia da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas crônicas por neuropatia em pessoas com deficiência	2017	888.093,84
Modernização do Parque de Equipamentos do HCFMRP-USP para Assistência a Pessoa com Deficiência	2019	573.306,38
Coorte Dinâmica Oncológica: Identificação De Escores Poligênicos de Câncer para a População Brasileira	2020	7.362.771,73
Identificação de Fatores Etiológicos do Câncer através de Assinatura Genômica	2021	6.221.391,55
Implantação do Centro Especializado de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço	2021	7.897.854,45
Função autonômica como indicador de disfunção miocárdica e risco de morte súbita cardíaca na Distrofia Muscular de Duchenne	2021	1.214.136,71
Total		**36.454.902,67**

3.2 FINEP

Uma das fontes de captação de recursos extra orçamentários do HCFMRP-USP é via Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), uma empresa pública brasileira de fomento à ciência, tecnologia e inovação em empresas, universidades, institutos tecnológicos e outras instituições públicas ou privadas. A FINEP é vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação.

Em 2022, pela Seleção Pública MCTI/FINEP/FNDCT/2022 Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação no Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação de Pessoas com Doenças Raras, o projeto *diagnóstico bioquímico, rastreamento genômico e alvos terapêuticos em raras doenças adrenais: medicina personalizada para o sistema único de saúde* foi classificado e está em decurso de prazo legal para a assinatura do convênio no valor de R$ 1.992.061,92. Este projeto será gerido pela FAEPA e executado pelo HCFMRP-USP.

Tabela 108 - Projetos FINEP Aprovados

Projetos FINEP	Vigência	Valor em R$
Readequação e modernização da infraestrutura física dos laboratórios de pesquisa em medicina celular, molecular e nuclear do HCFMRP-USP	2013/2019	1.141.700,00
Aperfeiçoamento da metodologia de imagem para diagnóstico precoce e estudo da fisiopatologia das complicações decorrentes da infecção pelo Zika Vírus	2016/2018	305.453,00
Laboratório multiusuário de pesquisa clínica em ressonância magnética do HCFMRP-USP	2018/2021	2.455.782,00

Projetos FINEP	Vigência	Valor em R$
Implante de liberação lenta e injeção intravítrea de clindamicina para retinocoroidite por toxoplasmose em pacientes intolerantes ao tratamento clássico	2022/xxx	1.520.000,00
Diagnóstico bioquímico, rastreamento genômico e alvos terapêuticos em raras doenças adrenais: medicina personalizada para o sistema único de saúde	2022/xxx	1.992.061,92
Total		**7.414.996,92**

3.3 Outras fontes

3.3.1 Fontes Diversas:

Atuação do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região (TRT-15) e do Ministério Público do Trabalho (MPT-15) no processo trabalhista que condenou as empresas Shell, Basf e Grupo Odebrecht por dano moral coletivo, destinando parte da multa para projetos apresentados pelo HCFMRP-USP, em 2019. A Unidade de Emergência foi beneficiada com R$ 8.900.000,00 que foram aplicados em atualização tecnológica e modernização da infraestrutura dos setores de Alta Complexidade e na Unidade de Queimados. Já o Centro de Ciências das Imagens e Física Médica recebeu R$ 630.000,00 para aquisição de equipamento de Tomografia Computadorizada para prestação de atendimento médico à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

- Em 1985 foi criado o Fundo de Defesa de Direitos Difusos (FDD) que tem por finalidade a reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos e a outros interesses difusos e coletivos. Os recursos arrecadados através de condenações judiciais e multas são utilizados pelo Conselho Federal Gestor do FDD para financiar projetos selecionados em Chamada Públicas. Em 2018 o projeto Adequação da Infraestrutura da Edificação do HCFMRP-USP para Atendimento aos Requisitos de Segurança Elétrica, Detecção de Incêndio e de Segurança da Informação, no valor de R$ 8.259.633,79 foi aprovado e encontra-se em execução.

- Em 2018 o HCFMRP-USP foi selecionado também no Programa “Comunidade, presente!”, uma iniciativa da Fundação Itaú Social. Este Programa oferece apoio financeiro a organizações sem fins lucrativos que atendem crianças e adolescentes e que sejam conveniadas com o SUS, entre outras. Com o valor de R$ 200.000,00 foram adquiridos um ecocardiógrafo e dois eletrocardiógrafos para o HC Criança.

- O Hospital, nos últimos anos, tem participado de programas de eficiência energética promulgados pela CPFL, através de publicação de Chamadas Públicas que ocorrem anualmente, onde se tem a oportunidade de propor projetos que promovam a redução de energia consciente. Valor captado no período de 2015 a 2022: R$ 7.180.810,64.

- Emendas Parlamentares: A administração do HCFMRP-USP realizou nos últimos anos um intenso trabalho junto aos parlamentares do Estado de São Paulo, na Assembleia Legislativa e Congresso Federal, apresentando projetos a serem beneficiados com emendas, repercutindo diretamente na qualidade dos atendimentos realizados pela Instituição. O resultado deste trabalho foi a indicação de quase R$ 22.000.000,00 em recursos extra orçamentários, que foram aplicados, na maior parte, em custeio.

- Uma demanda antiga e extremamente necessária foi atendida em 2019. Foram destinados R$ 6.000.000,00 pelo Ministério da Saúde para aquisição de um equipamento PET-CT, primordial para o atendimento oncológico.

- Em 2022, o HCFMRP-USP foi beneficiado com dois Sistemas de Hemodinâmica, no valor de R$ 6.720.000,00, tendo em vista que os equipamentos de angiografia do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, instalados em 2009, encontram-se na situação de final de linha. Os novos equipamentos permitirão a manutenção e eventual ampliação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos com celeridade e segurança.

3.3.2 Doações

Com o advento da pandemia de COVID-19, o HCFMRP-USP encontrou-se diante de um grande desafio para enfrentar as dificuldades sociais e econômicas no cenário da crise mundial gerada. Diante da mobilização da sociedade num momento de calamidade pública e o grande espírito de solidariedade principalmente de pessoas jurídicas, o HCFMRP-USP e a FAEPA criaram canais para incrementar e potencializar as captações de recursos, por doações, para enfrentar as dificuldades econômicas.

A divulgação das necessidades do HCFMRP-USP bem como as divulgações das doações recebidas e do benefício que as mesmas trouxeram para a instituição, nas mídias sociais: Facebook®, Twitter® e Instagram®, tanto do HCFMRP-USP quanto da FAEPA, ajudaram a movimentar a sociedade e contribuíram para dar transparência às ações implementadas descritas a seguir:

- Criação da Vakinha.
- Criação do e-mail doacaocoronavirus@hcrp.usp.br
- Habilitação de telefone exclusivo para doações
- Novas funcionalidades nos sites HCFMRP-USP e FAEPA para captar recursos e garantir a transparência das doações recebidas.
- Canais de boleto bancário direto e depósito em conta corrente.
- Solicitação de recursos a grandes empresas e a órgãos públicos, como Ministério Público do Trabalho e Justiça do Trabalho, que podem direcionar os resultados de multas trabalhistas.

Os resultados alcançados permitiram experimentar novas formas de trabalho no que tange à captação de recursos e possibilitaram arrecadar com as doações monetárias e não monetárias R$ 10.190.958,94 em 2020, R$ 2.818.713,46 em 2021 e R$765.137,90 em 2022.

3.4 Total captado

Tabela 109 - Valor recebido/captado por programas e doações

Programas	Valor Recebido/Captado 2015-2018	Valor Recebido/Captado 2019-2022	Valor Recebido/Captado Total
PRONON/PRONAS	13.185.441,85	23.269.460,82	36.454.902,67
FINEP	3.902.935,00	3.512.061,92	7.414.996,92
Ministério Público do Trabalho da 15ª Região	8.922.560,00	-	8.922.560,00
Conselho do Fundo dos Direitos Difusos	8.259.633,79	-	8.259.633,79
Fundação Social	200.000,00	-	200.000,00
Programa Eficiência Energética CPFL	4.135.350,75	3.045.459,89	7.180.810,64
Projetos Ministério da Saúde			
• PET-CT	5.818.260,00	-	12.538.260,00
• Sistemas de Hemodinâmica	-	6.720.000,00	
Emendas Parlamentares	-	21.671.798,75	21.671.798,75
Doações		13.774.810,30	13.774.810,30
Total	**44.424.181,39**	**71.993.591,68**	**116.417.773,07**

3.5 Comentários

Um grande esforço foi realizado pela Administração do Hospital no sentido de ampliar o volume de captação de recursos externos nesta gestão. A julgar pelo volume captado deve-se considerar que se obteve sucesso nessa empreitada. Foram ampliadas as fontes de recursos bem como o volume de recursos captados foi expressivamente superior a experiências anteriores. Essa captação contribuiu decisivamente para que o Hospital pudesse atender, no período, parte significativa de suas necessidades. Importante ressaltar que um Hospital do porte e das características do HCFMRP-USP tem importantes demandas de investimento na atenção à saúde com necessidades de incorporar novas tecnologias, que possibilite sua atuação o mais próximo possível da fronteira do conhecimento, assim como necessidades fundamentais no aprimoramento da sua infraestrutura básica, que inclui elétrica, hidráulica, estrutural, ar condicionado, energia, tratamento de resíduos, segurança e informática.

4. Investimentos

4.1 Infraestrutura

O Plano de Melhorias do HCFMRP-USP tem como objetivo adequar a infraestrutura hospitalar para atender às demandas de alta complexidade de sua área de abrangência. Os valores investidos em obras estão demonstrados neste Capítulo III itens 1.1 e 1.2.

4.1.1 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2019

Reforma da sala 15 do Bloco Cirúrgico para implantação do equipamento robótico “Da Vinci”, incluindo reforço estrutural, móveis, e adaptações na Central de Material para instalações de lavadora e equipamento Ultrassom;

- Reforma de parte da área do Almoxarifado Central do Hospital, Unidade Campus, incluindo transferência da Farmácia (instalada no Prédio Central) para implantação da Central de Logística;
- Reforma de banheiros do prédio dos Laboratórios, 2º pavimento – Patologia Clínica.
- Reforma de área do Solarium, do Prédio HC Criança;
- Reforma da sala de aula no 4º e 5º pavimentos do Prédio HC Criança;
- Reparo e recomposição asfáltica das vias internas, incluindo sinalização no Hospital, Unidade Campus;
- Construção de uma rampa de acesso, no laboratório de Genoma, junto a Cirurgia Experimental;
- Reforma da área da antiga Clínica Civil no Prédio do Ambulatório, para transferência do Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal (SAMSP).
- Plano de Desativação da área antiga das Caldeiras que funcionavam com óleo combustível, na 1ª etapa;
- Melhorias das instalações elétricas no Prédio da Recepção Principal do Hospital, com Instalação de Quadro Elétrico;
- Melhoria da infraestrutura de energia elétrica no Hospital, Unidade Campus, com substituição de quatro transformadores e cinco Grupos Geradores;
- Melhoria da infraestrutura de energia elétrica na Unidade de Emergência, incluindo ampliação civil da Subestação de Energia, instalação de um Painel Elétrico de Redundância no Prédio “B”, instalação de dois novos transformadores e três Grupos Geradores de 750 K cada um;
- Reforma de parte de área na cobertura do prédio dos laboratórios (lado ampliação) para implantação de Oficina do Centro de Engenharia Clínica - CEC;
- Reforma de duas enfermarias (16 e 17) no 10º pavimento - Central de Transplantes de Órgãos Sólidos para transformação de enfermarias de isolamento;
- Reforma de área do prédio do antigo Arquivo da Radiologia, para implantação do Laboratório PET-CT - Medicina Nuclear;
- Implantação de nova Central de Água Gelada de 1.000 TRs, com substituição da existente de 800 TR, em funcionamento desde a inauguração do Hospital em 1979;

- Obra realizada pelo Hospital, que participou do Programa de Eficiência Energética com participação da CPFL, que repassará R$1.891.494,70;

- Implantação do transporte por Correio Pneumático, no Hospital - Unidade Campus e Unidade de Emergência;

- Reforma e adaptação de uma sala no Centro de Imagens da Unidade de Emergência, para implantação de um Equipamento Tomógrafo;

- Substituição da Central de Ar Comprimido (uma reserva) localizada na Unidade de Emergência;

- Reforma e adequações do CTI Pediátrico da Unidade de Emergência;

- Reforma da Unidade de Queimados localizada no 4º pavimento da Unidade de Emergência, incluindo Projeto.

4.1.2 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2020

- Construção de novo Refeitório de Funcionários, com 176 lugares, Centro de Vivência - Campus;

- Reforma de subestação de energia elétrica nº 1, com substituição dos transformadores a óleo, por tipo a seco, instalação de dois novos Grupos Geradores, novos painéis, no Campus;

- Reforma de Instalações elétricas no prédio dos Laboratórios – Bloco G, na área do 1º pavimento, incluindo alimentadores, na Unidade Campus;

- Adaptação e Adequação de Sala da Ressonância nº 1, para substituição do Equipamento, por outro novo;

- Implantação do equipamento de Ressonância nº 3, em área da Utilidade 11 do Prédio do Ambulatório, que passará por reforma civil, incluindo instalações elétricas, de climatização e de gases medicinais;

- Reforma Sala 2 na área da Utilidade 11, do Centro de Ciências da Imagem e Física Médica - CCIFM, para implantação do Equipamento de Raio-X SHIMADZU;

- Construção de pipe-rack para apoio de tubos do correio pneumático que interligarão o prédio Central com os prédios do CISA I - Central Logística e com o Centro Especializado de Otorrino e Fonoaudiologia - CEOF;

- Construção de 2 Sub-Casas de Máquinas para os ramais do Correio Pneumático que interligam o CEOF e a Central Logística à Casa de Máquinas Central;

- Reforma da área da antiga Clínica Civil no Prédio do Ambulatório, para transferência do Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal – SAMSP;

- Melhoria das instalações do prédio do CEOF, com a substituição da cerca tipo alambrado, com os postes de fixação, e reforma da calçada; substituição do piso interno por porcelanato;

- Melhorias na enfermaria do 8º pavimento para internação de pacientes com COVID-19;

- Implantação de dois leitos de isolamento no 10º pavimento, na Unidade Campus;

- Implantação de sistema de segurança da informação para adequação da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD; Implantação de sistema de segurança elétrico - No-breaks dos Centros Cirúrgicos do Hospital Campus e Unidade de Emergência; Implantação do Sistema de Alarme de Incêndio com instalação de Detectores de Fumaça, na Unidade Campus e U. E.;

- Projeto executivo de melhorias e adaptações na área da Quimioterapia;

- Projeto Executivo de implantação novo Data Center – Unidade Campus;

- Reforma de área do Prédio do antigo Arquivo da Radiologia, para implantação da nova Medicina Nuclear que contempla o Laboratório PET-CT;

- Implantação do Transporte por Correio Pneumático, no Hospital Unidade Campus;

- Obras de Apoio Civil ao Transporte de Correio Pneumático;

- Implantação de Nova Central de Água Gelada de 1.000 TRs, com substituição da existente de 800 TR, em funcionamento desde a inauguração do Hospital em 1979.

- Obra realizada pelo Hospital, que participou do Programa de Eficiência Energética com participação da CPFL, que repassou R$ 1.891.494,70;

- Implantação da Central de Logística no prédio CISA I – com reforma de área incluindo instalações elétricas e de climatização em área do Almoxarifado;

- Reforma ampla da cobertura do prédio do Anfiteatro da Unidade de Emergência;

- Reforma da Unidade de Queimados, localizada no 4º andar da Unidade de Emergência, incluíndo Projeto;

- Melhoria da Infraestrutura de energia elétrica na Subestação de energia da Unidade de Emergência, incluindo ampliação civil, com substituição de transformadores e Grupo Gerador.

4.1.3 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2021

- Projeto de Proteção contra Incêndio na Unidade Campus e Unidade de Emergência com recursos do Projeto Difuso através da Caixa Econômica Federal.

- Obra de reforma do sistema de alimentação elétrico da iluminação externa da Unidade Campus, incluindo o Estacionamento nº 3;

- Obra de reforma geral da Central de Ar Comprimido, com substituição de compressor, e instalação de novos secadores de ar, no Prédio do Pavilhão Mecânico da Unidade Campus;

- Construção de pipe-rack, junto ao prédio do Pavilhão Mecânico, para apoio de tubulação de água gelada, que alimenta prédio do HC Criança; de tubos do correio pneumático, parte do ramal da Central de Logística;

- Implantação da automação do sistema de climatização de três chillers do prédio HC Criança, realizado através de Convênio com a CPFL, que disponibilizou o recurso;

- Substituição do Ramal de Alta Tensão, em 13,8 KV, desde o Posto da Concessionária, até a Subestação I, da Unidade Campus;

- Substituição de transformador a óleo, de 750 KVA, por outro, a seco. Na subestação II do Prédio Pavilhão Mecânico do Hospital, Unidade Campus;

- Obra de reforma de instalações elétricas para instalação das Autoclaves localizadas no 5º pavimento da Unidade de Emergência.

- Implantação de Sistema de Correio Pneumático no Campus com previsão da conclusão em abril de 2022, que contemplará todo o Hospital: Central de Logística, HC Criança, Ambulatório, Sala de Coleta de Materiais para Exames, Centro Especializado de Otorrino e Fonoaudiologia - CEOF, Clínica Civil, Centro Cirúrgico, Unidade Coronariana, Centro de Terapia Intensiva, Laboratórios, Enfermarias, Unidade Especializada em Terapia e Doenças Infecciosas – UETDI e Unidade de Diálise.

- Atualmente, estão sendo instaladas as tubulações finais no primeiro pavimento que serão interligadas à Casa de Máquinas principal. As tubulações da Central de Logística, do CEOF, e Clínica Civil, também estão em fase de instalação.

4.1.4 Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executadas-2022

- A instalação do Sistema de Correio Pneumático na Unidade Campus foi finalizada. O sistema permitirá o transporte de medicamentos e hemoderivados por todas as áreas assistenciais do complexo HC Campus e Unidade de Emergência. Atualmente está em fase de ajustes finais e treinamento dos funcionários do Hospital para a sua utilização.

- Climatização do Ambulatório geral: a instalação de equipamentos de climatização nas utilidades de 01 a 08 e corredores de circulação e espera do prédio do Ambulatório trará conforto térmico aos pacientes, funcionários e médicos. Atualmente a obra encontra-se em fase de execução da tubulação na cobertura do referido prédio.

- Reforma do Refeitório dos funcionários: A reforma foi concluída, tendo sido realizada a substituição de pisos, forros e pintura do refeitório, localizado no pavimento térreo do prédio do Ambulatório.

- Central de Logística: a 1ª Etapa da obra foi realizada e abrangeu a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e a Área Administrativa da Central de Logística e CAF permitindo o início dos serviços de organização e fornecimento de medicamentos, assim como os serviços de etiquetagem.

- Instalação de Pipe Rack que trata de instalação de sistema de estruturas metálicas para dar suporte às linhas de vapor e água gelada instaladas na fachada do prédio do Pavilhão Mecânico, além disso esse sistema de estruturas metálicas suportará as tubulações do Sistema de Correio Pneumático.

- Construção de Abrigo para as casas de máquinas intermediárias do Sistema de Correio Pneumático.

- Reforma de área para Implantação da sala da Organização à Procura de Órgãos – OPO, que trata da adequação da antiga área do “xerox” para migração do expediente da OPO.

- Reforma das enfermarias do 4º andar e posto de enfermagem que envolve pintura das paredes, portas, forros e substituição de bate macas.

- Retrofit das instalações elétricas do 1º pavimento do Bloco G da Unidade Campus, com substituição de instalações de infraestrutura elétrica que interligam a subestação do Bloco G do 1º pavimento do mesmo prédio.

- Obra que trata da adequação de sala localizada no Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS, para implantação de estúdio audiovisual para transmissão de aulas, palestras, cursos e etc.

- Reforma do Ambulatório de Oftalmologia no Campus e adequação do espaço físico das Utilidades 01 e 02 do prédio do Ambulatório para organização do Serviço de Oftalmologia.

- Reforma e Retrofit da Central de Material Estéril - CME da Unidade Campus, que trata-se da reforma e atualização do parque tecnológico da CME.

- Revitalização das enfermarias do Campus com a manutenção predial corretiva das enfermarias e postos de enfermagem do 3º ao 12º pavimento do Bloco B.

- Revitalização e manutenção das fachadas do Ambulatório e da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas, incluindo a troca dos revestimentos.

- Implantação de sistema de detecção e alarme de incêndio na Unidade Campus e Unidade de Emergência.

4.2 Equipamentos

Os valores investidos em Equipamentos e Materiais Permanentes estão demonstrados neste Capítulo III, itens 1.1 e 1.2.

Tabela 110 - Principais Equipamentos Adquiridos - 2019 a 2022

Principais Equipamentos	Quant.
Analisador e Simulador Phantom com Modo Doppler	1
Analisador Portátil de CO2 e O2	1
Aparelho de Função Pulmonar	1
Aparelho de Raio X	2
Arco Cirúrgico (Equipamento de Raio -X)	1
Audiômetro Clínico	2
Autoclave	6
Balança Eletrônica Digital	4
Cabine de Segurança Biológica Classe II, Tipo A1 e B1	8
Câmara de ionização a prova d'agua, tipo Farmer para dosimetria	1
Capela de fluxo laminar modelo radiofase 120 dimensões externas	1
Cardioversor/Desfibrilador	38
Carrinho p/ transporte de bio-equipamento (monitor multiparamétrico)	11
Carro de Anestesia	12
Carro de Material para Anestesia	40
Carro Maca Hospitalar	7
Carro Plataforma em Inox	6
Carro Térmico para Transporte de Refeições	2
Central de monitorização cardíaca	2
Centrífuga	4
Cilindro para Oxigênio	30
Citocentrífuga – CYTOSPIN4	1
Colchão pneumático – colchão anti-escaras, inflável em vinil	40
Coletor de Resíduos	20
Cufômetro	5
Dermátomo Bateria A	1
Detector Fetal Portátil	7
Ecógrafo – Ultrassom Obstétrico	1
Eletrômetro para Radioterapia	2
Eletromiografia de Superfície e Aquisições de Dados	1
Elevador Móvel para Transferência de Pacientes	3
Empilhadeira Elétrica - Central de Logística	6
Equipamento de Limpeza Ultrassônica	1
Equipamento detector diagnóstico PET-CT	1
Equipamento para identificação de Microorganismos (MALDI-TOF)	1
Estante em Aço Inox, Acondicionar Medicamentos na Câmara Fria - Central de Logística	17
Esterilizadora de Peróxido de Hidrogênio	1
Estimulador de Tosse (Cough Assist E70)	2
Foco auxiliar portátil	2
Foco Cirúrgico	4
Fonte de Luz	1
Fotóforo Led	10
Gerador de Marcapasso Cardíaco Temporário	4
Grupo Gerador	8
Instrumento de biópsia reutilizável, modelo Pro-MAG Ultra	4
Laringoscópio	1
Lavadora de Carros (Central de Esterilização)	1
Lavadora de Comadre e Papagaio - Termodesinfecção	5
Lavadora Ultrassônicas (Central de Esterilização)	2
Leitor Bidimensional Datamatrix	9
Mamógrafo Digital com Tomossíntese	1
Máquina de hemodiálise	11
Máquina Unitarizadora Embaladora - Central de Logística	1
Materiais de TI Diversos - Microcomputadores , Tablets, Switch's , PDA's - Personal Digital Assistent - Computador de Mão, Servidor TI, Servidor de Dados, Workstation - placa mãe Gigabyrte B460, processador core I9 1090, Smartphones	459
Mesa Aquecedora MM02 para Manuseio de Células, Tecidos Germinativos e Embriões Humanos	1
Mesa Cirúrgica	2
Microcentrífuga ventilada	1
Microscópio de Fluorescência	1
Mobiliário	100
Módulo de Transmissão Neuromuscular (TOF)	6
Módulos de capnografia	10
Monitor cardioscopio oxímetro de pulso DX 2405	1
Monitor de Débito Cardíaco Contínuo (Hemosphere)	3
Monitor de radiação tipo Geiger Muller fixo, com alerta sonoro	1

Principais Equipamentos	Quant.
Monitor Fetal Cardiotocografo	2
Monitor multiparamétrico	54
Monitor Multiparamétrico com débito cardíaco não invasivo	6
Monitor para Leitura de Mamografia	4
Monitores modulares	20
Oftalmoscópio binocular indireto	2
Opto Corneal Crosslinking System	1
Otobox All In One	1
Pass-Trough Refrigerado, Vertical	1
Polígrafo com 55 canais	3
Poltronas Hospitalares	62
Ressonância Nuclear Magnética	2
Retinógrafo com Microperimetria	1
Rinolaringofibroscópio	7
Secadora de Traquéias (Central de Esterilização)	1
Seladora de Papel Grau Cirúrgico (Central de Esterilização)	3
Sistema de Climatização dos Ambulatórios (Equipamentos de Climatização, Ventilação, Exaustão, Diversos Tipos e Modelos).	1
Sistema de controle de qualidade p/tratamento de radioterapia	1
Sistema de Controle e Monitoramento Radio e Unidade de Agudos - Porta	2
Sistema de Eletroforese Automático	1
Sistema de Ergoespirometria	1
Sistema de Hemodinâmica	2
Sistema de Segurança - Câmeras	25
Sistema de Ultrassonografia de Alta Performance com Modos B, M, Color/Doppler - Ultrassom Portatil e Logiq R8	1
Sistema de Videocirurgia	6
Sistema de Visualização 3D – (NGENUITY)	1
Sistema Digital Captura de Imagem e Documentação da Retina	1
Sistema Ergometria	2
Sistema Terapia Dialítica Lenta (Prismaflex)	2
Televisores	109
Termodesinfectora	7
Tomógrafo	1
Tomógrafo de Coerência Óptica	2
Transportador unitário vertical de seringa de 5 ml, blindado	15
Ultra Sonógrafo com transdutor robótico	1
Ultra Sonógrafo Ocular	1
Ultrassom Cardiológico	3
Ultrassom Portátil	6
Ultrassom Voluson s8 Touch	1
Ultrasson para Ginecologia - ecógrafo	1
Ultrassonografia	1
Unidade Criogênica Oftalmo (CRYOFAST)	2
Unidade portátil de osmose reversa	4
Ureterorrenoscópio Semirrigido	2
Veículos (Caminhão / Van Furgão / Ambulância)	5
Ventilador Pulmonar Microprocessado	6
Ventilador Pulmonar não invasivo (BIPAP)	23
Videolaringoscópio para intubação difícil + lâminas	6

5. Impacto da crise financeira do país e da pandemia na gestão administrativa do HCFMRP

O hospital tem dificuldades desde 2015 quando foi interrompida a substituição automática, de reposição de pessoal na velocidade que seria necessária pela complexidade da instituição. Esse fato é amplamente conhecido por todos que desenvolvem atividades no HCFMRP, e como o hospital perde, desde então, em média, 6 funcionários a cada 5 dias úteis, algum impacto deletério na manutenção do volume de atividades acaba ocorrendo. A pandemia, nos seus dois anos mais críticos, acabou agravando essa situação, impactando adicionalmente o volume de atendimento de todas as áreas, especialmente das áreas cirúrgicas, o que nos obrigou a priorizar os procedimentos de algumas especialidades, especialmente as oncológicas; ressalte-se que, em face dessa priorização, algumas especialidades oncológicas chegaram a operar um número de casos maior que antes da pandemia.

É importante registrar o esforço da Administração para, não apenas tentar sensibilizar órgãos econômicos governamentais para reposição de pessoal, mas também para minimizar o impacto dessa grave doença no atendimento de outras condições clínicas graves;

Mas existe um outro contexto, que não pode ser desconsiderado em uma análise mais profunda: é a situação econômica do país no nosso período de gestão. Observem nos gráficos a seguir que, desde 2015, quando assumi a direção do hospital, tivemos de enfrentar 2 anos de recessão grave, no final do Governo Dilma, além de três anos seguintes com crescimento pífio e quase 3 anos dos impactos negativos da pandemia sobre a economia do país, que somente em 2022 parece ter alguma recuperação.

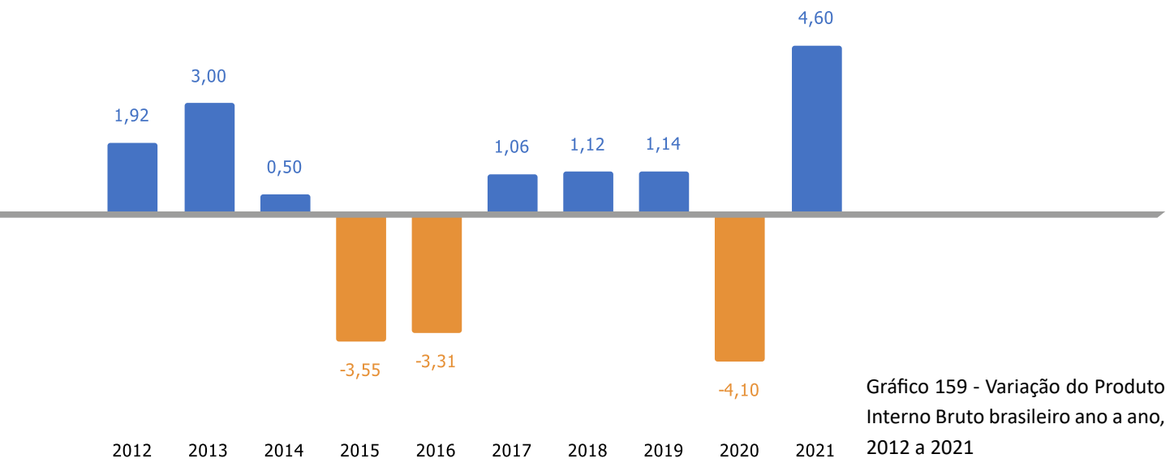


Gráfico 159 - Variação do Produto Interno Bruto brasileiro ano a ano, 2012 a 2021

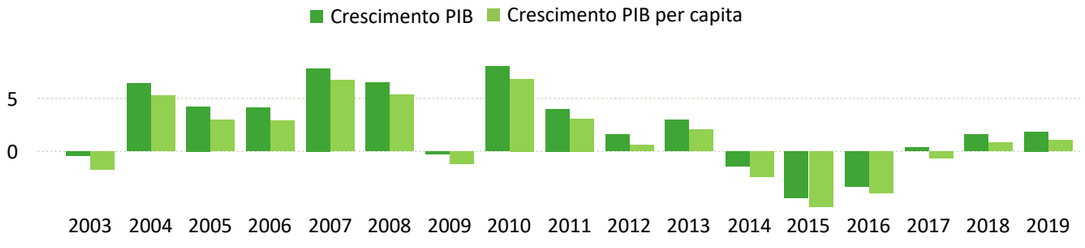


Gráfico 160 - Variação do Produto Interno Bruto paulista ano a ano, 2004 a 2020

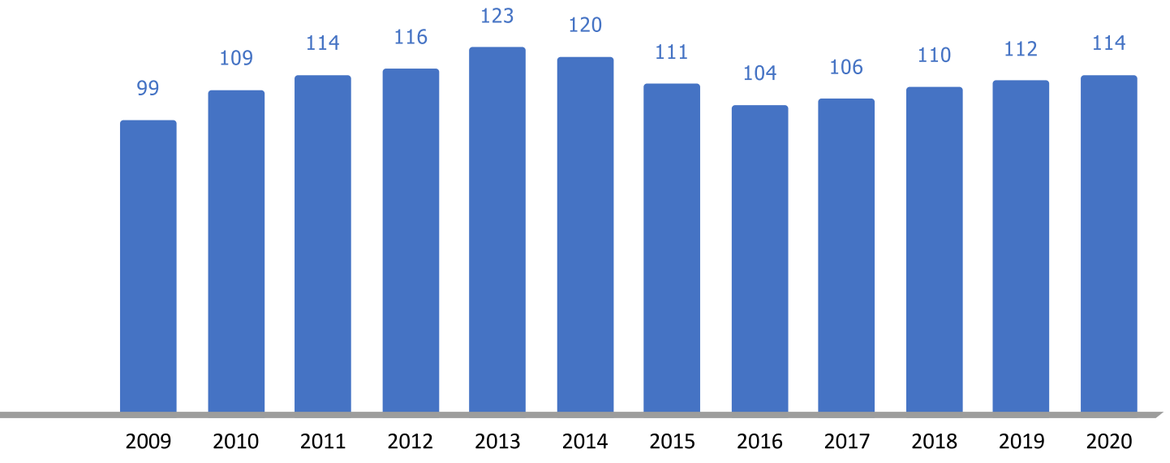


Gráfico 161 - Valores reais da arrecadação do ICMS entre 2009 a 2020 (Quota Parte do Estado com Habitação, em (R$ bilhões)

Observe-se que o Produto Interno Bruto (PIB) e o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) do Estado de São Paulo também foram negativamente impactados em proporções significativas. O ICMS que crescia significativamente até 2013, teve queda expressiva e recuperação lenta.

Todas as instituições públicas e privadas também experimentaram as consequências negativas desse cenário econômico perverso. Apenas para lembrar, a própria Universidade viveu um período relativamente longo de crise financeira, que certamente sofreu influência da queda expressiva da arrecadação do ICMS, fonte principal do seu orçamento. Do mesmo modo, esse quadro econômico teve impacto importante sobre o orçamento do Hospital, nesse período.

Não é necessário ser expert em economia para constatar que se o orçamento de uma instituição, ao longo do tempo, cresce menos que os índices inflacionários, como consequência deve-se esperar maiores dificuldades gerenciais. Observem na figura a seguir que, exceto o primeiro quadriênio da primeira gestão do Prof. Marcos Felipe (1995-1998), em todos os demais períodos o orçamento do hospital cresceu mais que os índices inflacionários, menos nos últimos 8 anos, exatamente o nosso período de gestão, em que trabalhamos com orçamentos totais que cresceram menos que a inflação, ou seja, durante todo o período de gestão vivenciamos um cenário econômico perverso.

A rigor, de todo esse período, 2022 é o primeiro ano desse nosso período de gestão que o governo do estado teve recursos mais substanciais para investimento, o que abriu perspectivas concretas para ampliação de serviços.

Durante os últimos 8 anos fizemos um esforço hercúleo para captação de recursos financeiros adicionais que pudessem ser aplicados em investimentos e custeio, já que recursos adicionais para contratação de pessoal dependem de fontes que garantam sua continuidade permanente e que escapam totalmente da nossa capacidade de governança.

Apesar de todas essas limitações e dificuldades, o Hospital realizou investimentos significativos nesses últimos 8 anos, predominantemente com recursos captados externamente graças ao esforço da Administração do Hospital e o apoio de alguns docentes.

Observe-se que esses investimentos somam mais de 234 milhões de reais e representam uma média anual de investimento da ordem de 33 milhões e 400 mil reais. Nos últimos 8 anos, o orçamento inicial do Estado para investimento no HCFMRP foi, em média, de 8,5 milhões anuais, enquanto o montante alocado para investimento no faturamento SUS pela FAEPA foi, em média, de 5,5 milhões por ano. Fica evidente desse modo que, grande parte do investimento realizado decorreu de uma captação externa de recursos que foi 140% superior ao orçamento básico, que dependeu do esforço da Administração do Hospital e da FAEPA, com apoio de alguns docentes em situações específicas.

Além desses investimentos, é importante salientar que um hospital universitário de alta complexidade como o nosso, tem inúmeros itens de custeio que não são cobertos total ou parcialmente pelo SUS, nem integralmente compensados com recursos do orçamento do Estado, o que exige esforço adicional da Administração na busca de recursos externos. Apenas como exemplos podem ser citados os custos com órteses, próteses e materiais especiais, utilizados por muitas especialidades médicas, que já superam 32 milhões de reais anualmente, bem como custos com medicamentos não cobertos pelo SUS que vão além de 8 milhões de reais por ano ou, ainda, os custos com insumos de laboratório que superam 5 milhões de reais anuais.

Para superar esses desafios, foram captados, nesses 7 anos, recursos extra-orçamentários que superaram os 166 milhões de reais, recursos esses, que foram captados predominantemente graças ao esforço da Administração do HC, em conjunto com a FAEPA, contando, em certas situações, com apoio de alguns docentes, em diferentes foros: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, FINEP, Ministério da Justiça, Tribunal Regional do Trabalho, PRONON, PRONAS, Doações, CPFL, Emendas Parlamentares e outras fontes externas.

Estou seguro de que todos os componentes da gestão administrativa do HCFMRP mantêm a consciência absolutamente tranquila quanto ao esforço empenhado diuturnamente na busca contínua da excelência.

Registre-se, ainda, que não estão computados nesses montantes captados os recursos de investimento recentemente autorizados pelo Governador do Estado de R$ 12.680.000,00 para revitalização de estruturas externas e internas do HC (obras em execução nesse início de ano) nem o investimento histórico da reitoria da USP de R$ 67.000.000,00 para obras e equipamentos a serem utilizados nos projetos de aprimoramento e ampliação dos serviços de Oncologia e Terapia Intensiva, a partir de 2023, nem mesmo o investimento em custeio e pessoal (31,5 milhões em 2022, 79 milhões em 2023) patrocinados pelo Governo do Estado nesses dois projetos que tiveram apoio importante de docentes da FMRP e que estão sendo geridos, a partir do segundo semestre de 2022, em convênio com a FAEPA.

6. Implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias

Dando continuidade às ações para implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias, como aprimoramento aos apontamentos dos insumos específicos utilizados na realização dos exames, em 2019 houve alteração na metodologia de cálculo de custos dos exames laboratoriais e de diagnóstico, que passou a ser feito utilizando o custo padrão (metodologia ABC).

A partir de 2019, os procedimentos de imagem e exames laboratoriais foram padronizados a partir de listas técnicas de utilização de insumos específicos e auxiliares para que a programação anual de materiais, base das informações para o ressuprimento e para implantação de novas tecnologias seja planejada a partir dos padrões estatísticos de produção e seus respectivos combos de utilização de itens. Essa metodologia previne a falta de insumos críticos e reduz consideravelmente a movimentação de ressuprimento de insumos programados porque as ações são inversas às estimativas, agindo diretamente no consumo real projetado para a sua realidade produtiva.

Exemplificando a metodologia de custeio ABC para procedimentos de imagem, a apuração abaixo demonstra um dos padrões homologados para ressonância magnética validado pela dosagem de contrastes x idade x local de diagnóstico. A lista técnica é, portanto, a relação de insumos específicos para cada modalidade de ressonância e a apuração do combo de insumos auxiliares e valores contratados para manutenção preventiva e corretiva, valores agregados de recursos humanos e todas as despesas auxiliares para que dão a necessária retaguarda para a evolução dos processos. À exceção dos insumos específicos, cuja triagem de custo é obtida a partir do preço de entrada do insumo no almoxarifado e convertido para a unidade de uso.

Tabela 111 - Classificação dos Padrões (Exames)

Padrão 1 - contrastado até 02 anos / adulto				
Prescrição	**Prescrição**	**Prescrição**	**Prescrição**	**Prescrição**
Abdome	Art sacro ilíaca	Coluna torácica	Membros inferiores	Plexo lombo sacro
Angioressonância	Art temporo mandibular	Coxa esquerda / direita	Membros superiores	Plexo braquial
Angioressonância de aorta	Bacia	Encéfalo	Ombro d/e	Quadril d / e
Angioressonância de arco / vasos	Braço	Encéfalo + funcional	Órbita / olhos	Sela turcica
Antebraço e / d	Cintura pélvica	Encéfalo + espectroscopia	Orelha	Tornozelo dir / esquerdo
Aorta abdominal	Clavículas	Joelho e / d	Ouvido	Torax
Aorta torácica	Colangioressonância	Esterno	Panturrilha	
Aorta e artérias ilíacas	Coluna cervical	Mamas	Pé d/e	
Artérias renais	Coluna lombo sacra	Mão d/ e	Perna d / e	
Padrão 2 - artroressonância	**Padrão 3 - coração**	**Padrão 4 - pelve**	**Padrão 5 - fetal**	**Padrão 1.1 - Próstata**
Prescrição	**Prescrição**	**Prescrição**	**Prescrição**	**Prescrição**
Ombro / punho / quadril	Coração	Pelve	Fetal	Próstata

Tabela 112- Classificação dos Padrões (Descrição dos Exames)

Padrão 1 - contrastado - pacientes até 02 anos							
Insumos específicos	**Uni. Medida**	**Unit./ Almox**	**Disp**	**Conversor**	**Valor**	**Qtde disp**	**Total**
Kit seringas para bomba injetora	Kit	98,15	Kit	22	4,46	1	4,4614
Acessório extensor para injeção contraste	U n	5,90	U n	1	5,90	1	5,9000
Contraste pro hance (gadoteridol)	Ml	9,00	Ml	1	9,00	4	36,0000
Cateter untravenoso radiopaco g24	Unidade	3,82	U n	0,29	1,11	1	1,1078
Materiais específicos da tarefa							47,4692
Valor unitário materiais auxiliares							1,3648
Valor unitário epis							0,3761
Valor unitário higienização /descartes							0,2803
Valor unitário gases							3,5659
Valor unitário papelaria							0,7678
Valor unitário impressos							0,0229
Valor unitário baterias							0,0502
Valor unitário copa / descartáveis							0,0064
Valor unitário informática							0,0064
Valor unitário medicamentos							0,8047
Apropriação de materiais							**54,7147**

Valor unitário de recursos humanos incluindo contratos residencias	154,7016
Valor unitário para preventivas / corretivas contratadas ressonância	69,9625
Valor unitário central de materiais	0,1173
Serviços de terceiros (prodesp e serviços de vigilância)	0,3720
Valor unitário custos gerais	13,4483
Valor unitario alocação de incidencias de centros de custo de apoio	19,3239
Valor unitário da tarefa	**312,64**

Observações: Para o cálculo de custos incidentes, os valores foram rateados pela produção global apontada pelo Centro de Custo responsável pela rotina. O mesmo rateio é utilizado para apuração unitária de valores de materiais de uso comum em todas as rotinas. Somando-se todas as apurações obtém-se o custo unitário do procedimento, com bases precisas de custos da instituição.

A partir do custeio apurado, os itens específicos são confrontados com a cadeia produtiva de prescrições e procedimentos realizados e podem contribuir para as adequadas tomadas de decisão no planejamento e inteligência de ressuprimento de maneira a evitar super contratações e aproveitamento consciente dos recursos financeiros à disposição.

Conhecer as necessidades de cada serviço, do valor a prover de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos médicos em cenário tão crítico, como nos meses de pandemia, torna-se um diferencial imprescindível e resulta em melhorias no aproveitamento dos recursos públicos disponíveis, visto que, para Instituições com financiamento SUS, a tabela única não oferece a cobertura necessária nem suficiente para determinadas demandas; portanto é preciso otimizar, compensar altos custos com controles eficientes na gestão otimizada dos processos para proporcionar o serviço de excelência que a Instituição oferece.

Outro ponto importante para a apuração dos custos das atividades, é conhecer o percentual de atuação das equipes médicas nas diversas áreas de atuação. Assim, no final de 2020 foi iniciado discussão, com desenvolvimento de piloto com a especialidade Cardiologia, para obter o percentual de atuação dessas equipes.

A partir da análise desse piloto desenvolvido com a especialidade Cardiologia, em 2021 foi solicitado aos Chefes de Departamento / Responsáveis das Especialidades Médicas, com disponibilização de planilhas no google drive, informar o percentual de atuação das equipes sob sua responsabilidade, no modelo da tabela a seguir.

Tabela 113 - Modelo da estrutura elaborada para medir o % (médio) de atuação da equipe médica

		Atendimento Ambulatorial		Unid. Internação		Centro Cirúrgico		Exames / Diagnóstico		
		Campus	UE	Campus	UE	Campus	UE	Campus	UE	Total
Equipe Médica XX (contratados)	% Atuação									100%
Residentes	% Atuação									100%
Assessoria Docentes	% Atuação									100%

Mediante os apontamentos realizados, para 2022 foi possível aprimorar as informações de custos, incluindo o custo médio das equipes médicas por especialidade, bem como os valores correspondentes aos locais físicos dos atendimentos / internações, conforme modelos abaixo:

Tabela 114 - Modelo da estrutura elaborada do Cálculo de Custo Médio de Internações detalhando o referencial da atuação médica

Instituto	Local Físico Internação	Especialidade		Custo Médio Internações			
				Ref. "Local Físico"		Ref. "Equipe Médica"	
		Taxa Ocupação	Nº Paciente Dia	Custo Médio Total	Custo Médio Pac.-Dia (Unit.)	Custo Médio Total	Custo Médio Pac.-Dia (Unit.)
CAMPUS	Clínica Médica 5º andar	xx%	xxx	R$ -		R$ -	
CAMPUS	Clínica Cirúrgica 9º andar	xx%	xxx	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
CAMPUS	Enfermaria 8º andar	xx%	xxx	R$ -		R$ -	
CAMPUS	**Total**	**100,0%**	**xxx**	**R$ -**		**R$ -**	
UE	Clínica Cirúrgica da UE	xx%	xxx	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
UE	Clínica Médica da UE	xx%	xxx	R$ -		R$ -	
UE	**Total**	**100,0%**	**xxx**	**R$ -**		**R$ -**	

Tabela 115- Modelo da estrutura elaborada de Custo Médio de Atendimentos detalhando o referencial da atuação médica

Instituto	Especialidade	Nº Consultas	Custo Médio Atendimentos			
			Ref. "Local Físico"		Ref. "Equipe Médica"	
			Custo Médio Total	Custo Médio Atend. (Unit.)	Custo Médio Total	Custo Médio Atend. (Unit.)
CAMPUS	Ortopedia Quadril Adulto	xxx	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
UE	Atendimentos Ortopedia	xxx	R$ -		R$ -	

Unidade de Emergência

CAPÍTULO IV

IV. Unidade de Emergência

1. Apresentação

Nos últimos quatro anos, a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (UE-HCFMRP-USP) continuou a trabalhar com ênfase no aprimoramento dos processos de trabalho, como já vinha fazendo e muito esforço foi empreendido com a proposta de definir e acompanhar indicadores de processo e assistenciais de forma institucional.

A Unidade de Emergência (UE) continuou a ter papel fundamental e estruturante na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Com este trabalho não somente interno, mas também com os partícipes da RUE, conseguiu ampliar e qualificar o atendimento no hospital, otimizando os recursos disponíveis.

Os últimos quatro anos, que compreendem a gestão de 2019 a 2022, foram os mais difíceis e conturbados enfrentados pela UE. O nível de desorganização apresentado pela Rede de Urgência e Emergência, se igualou ao do ano 2000, quando a Central Única de Regulação Médica foi estruturada.

Esta desorganização trouxe sobrecarga aos serviços, principalmente à UE, que é o principal prestador desta rede e o hospital de referência para os casos mais complexos, principalmente devido à falta de diagnóstico e tratamento adequado em todos os níveis de atenção.

A UE, nos últimos anos, passou a conviver diariamente com pacientes, encaminhados pelas Regulações (municipal e estadual), em um quantitativo muito acima de sua capacidade operacional, mesmo com os frequentes Ofícios de superlotação encaminhados pelo hospital, aos Gestores Estadual e Municipal. Este elevado número de pacientes encaminhados gerou conflitos e alguns confrontos e o hospital passou a conviver com uma realidade que não via há quase 20 anos: a presença de viaturas policiais em seu pátio, acionadas por familiares ou mesmo o pessoal das ambulâncias.

Apesar dessa situação, a U.E. conseguiu aprimorar processos de trabalho, que estão elencados neste capítulo. A seguir apresentamos a tabela com as principais atividades desenvolvidas.

Tabela 116 - Descrição das principais ações realizadas na UE durante a gestão 2019-2022

Ações	Breve descrição
Área Assistencial	
Projeto de adequação e reorganização da Sala de Urgência conforme normativa do Ministério da Saúde: Área Vermelha, Área Amarela e Área Verde	Através de um grupo de trabalho foi desenvolvido um projeto arquitetônico e executivo para reorganização da sala de urgência com criação da Área Vermelha (15 leitos para atendimento crítico; Área Amarela (18 leitos de observação intermediários individuais) e Área Verde (7 consultórios para atendimento de baixo risco).
Equipe de transporte inter-hospitalar	Criação de uma equipe especializada de médicos, enfermeiros e condutores e de uma UTI móvel para o transporte de pacientes críticos entre a UE e o HC-Campus e demais unidades do complexo HC.
Protocolo de transporte intra-hospitalar	Todos os pacientes são classificados quanto ao seu risco no transporte (baixo, intermediário, alto). Para os pacientes de alto risco é preenchido um checklist de segurança e são transportados utilizando-se de monitor de transporte, ventilador de transporte e mochila com material de vias aéreas e medicamentos básicos para uma situação emergencial
Implantação do protocolo MEWS e time de resposta rápida para as enfermarias da UE	Com a inserção dos sinais vitais no prontuário eletrônico do Paciente, é calculado automaticamente o Modified Emergency Warning Score (MEWS) nas enfermarias da clínica médica e cirurgia. Foi validado que um MEW>4 foi o melhor ponto de corte para ativação do time de resposta rápida, que é acionado automaticamente pelo sistema para avaliação do paciente.
Solicitação eletrônica de traqueostomias	Não havia registro dos pedidos de traqueostomia, que eram controlados verbalmente pelos médicos residentes da disciplina. Foi criado um sistema eletrônico para solicitação deste procedimento.
Gerenciamento da linha de tempo da realização das traqueostomias	Com a criação do sistema acima, foi possível a criação de uma linha de tempo para avaliação de todo o processo: solicitação, avaliação pela equipe da CCP, agendamento da cirurgia e realização do procedimento.
Daily Huddle nas enfermarias	Visita de curta duração realizada no início da manhã, com a equipe da clínica médica, cirurgia e neurologia para avaliação das pendências para alta hospitalar, para agilizar a desospitalização e identificar alvos de intervenção.
Painel de Alta hospitalar (Linha do tempo da Alta)	Foi criada uma linha de tempo que acompanha todo o processo de alta desde o seu preenchimento, aviso do controle de leitos, chegada da ambulância ou carro particular, aviso da enfermagem para a descida do paciente e a saída de fato do mesmo.
Solicitação eletrônica de transferência para hospitais do complexo HC	Criação de um sistema que permite a solicitação de vagas de pacientes da UE para os hospitais do complexo HC como HC-Campus, HERP e HES. Agiliza e permite transparência no processo
Campanha Sou Mais UE	Campanha publicitária para estimular a adesão às boas práticas. Foram priorizados os seguintes itens: higienização das mãos, não utilização de adornos, silêncio no ambiente hospitalar, guarde as mochilas no armário, deixe os corredores livres.
Implantação da Pesquisa de Satisfação do Usuário Eletrônica	Juntamente com o HC-Campus foi desenvolvido e realizada a implantação piloto na UE de uma pesquisa de satisfação do usuário totalmente eletrônica, que pode ser preenchida pelo celular.
Implantação do serviço de Hemodinâmica no período noturno e finais de semana	Organização dos plantões noturnos e finais de semana para realização dos procedimentos de angioplastia primária para tratamento emergencial do infarto agudo do miocárdio, conforme padronizado pelas diretrizes atuais.
Normatização da faixa etária de atendimento e criação de enfermaria de adolescentes no Serviço de Pediatria	Foi padronizado que a pediatria ficaria responsável pelos atendimentos dos pacientes com idade < 16 anos. Para adequação da faixa etária de atendimento da pediatria foram criadas duas enfermarias para internação de adolescentes (4 leitos).
Reorganização do espaço físico para a colocação de poltronas confortáveis para os pais e acompanhantes de crianças na pediatria	Esta era uma queixa frequente na ouvidoria, pois devido à falta de espaço físico, os pais passavam a noite sentados em cadeiras de plástico ao lado do leito da criança. Foi readequado o espaço físico e colocado uma poltrona confortável do lado de cada berço para o descanso dos pais ou acompanhantes.
Ampliação do funcionamento do NIR para 24 horas	Previamente, o NIR funcionava somente em horário comercial, a partir de 18/05/2020 o atendimento foi expandido para o período noturno e finais de semana.
Ampliação do número de médicos anestesistas no período noturno e finais de semana (terceirização)	Através de contrato de terceirização firmado foi ampliado o número de anestesistas, no período noturno e finais de semana, facilitando a realização de cirurgias de emergência e procedimentos de rádio intervenção.
Fornecimento de Refeições para os Acompanhantes no Refeitório Central	O refeitório central foi utilizado para o fornecimento de refeições para os acompanhantes em horários estipulados, antes da utilização pelos profissionais autorizados pela instituição.
Criação da análise de ÓBITO para avaliação dos eventos adversos de mortes evitáveis	Utilizando-se do protocolo de Londres, os óbitos ocorridos na UE são avaliados e classificados como evitáveis e não evitáveis, permitindo a avaliação de processos para melhoria da Segurança do Paciente.
Cerimônia dos Elogiados	Realização de cerimônias para entrega de certificados para os funcionários elogiados na ouvidoria ou na pesquisa de satisfação do usuário. Em virtude da pandemia o evento coletivo foi suspenso. No total foram entregues 317 certificados aos funcionários.
Sistema para Registro de Informação dos pacientes encaminhados em situação de VAGA ZERO para UE	Foi organizado junto ao NIR, o sistema que revisa todas as fichas de encaminhamento da CROSS, identificando e extraindo os dados daqueles pacientes encaminhados em situação de VAGA ZERO.
Criação do Painel de Ocupação da Unidade de Emergência	Criado painel que mostra, instantaneamente, a ocupação de cada uma das áreas da Unidade de Emergência. O painel é compartilhado com a equipe da sala de urgência e NIR. Qualquer pessoa pode consultar esta informação no site do HCFMRP.

Ações	Breve descrição
Protocolo para dispensação da Terlipressina pela farmácia da UE	Organizado um processo de racionalização para dispensação desse medicamento para a condição clínica adequada e dose adequada para cada paciente.
Painel de informação dos pacientes que estão a caminho da UE	Organiza uma lista dos pacientes que estão sendo encaminhados para a UE e que ainda não chegaram ao hospital.
Implantação do sistema beira-leito	O sistema beira-leito foi implantado nas enfermarias da cirurgia, clínica médica, neurologia, unidade de queimados, psiquiatria, UTI adulto, UTI pediátrica e UCO.
Área de apoio ao diagnóstico e tratamento	
Substituição dos dois tomógrafos da UE	Os dois tomográficos atingiram o fim de vida e foram substituídos por dois equipamentos novos com recursos da Fundação de Pesquisas Médicas (FUPEME) e do HC.
Aquisição de 3 equipamentos completos de ultrassonografia	Foram adquiridos três equipamentos de ultrassom completos com todos os transdutores, sendo um para cardiologia, uma para radiologia e um para neurologia.
Aquisição de um ultrassom portátil	Aquisição de um equipamento de ultrassom portátil para a equipe de Radiologia.
Aquisição de um equipamento de radiografia portátil	Aquisição de um equipamento para realização de radiografia a beira leito.
Sistema para controle da solicitação, encaminhamento e laudo dos exames radiológicos	Organizado um sistema, utilizando-se do Kanban para organização do fluxo dos exames radiológicos da UE.
Aquisição de rack para videocirurgia	Rack novo para realização de videocirurgias.
Aquisição de um foco cirúrgico	Aquisição de um novo foco cirúrgico.
Aquisição de dois endoscópios	Dois equipamentos novos para endoscopia digestiva.
Aquisição de dois eletrocardiógrafos	Dois aparelhos de eletrocardiograma digital.
45 Monitores multiparamétricos	Foram adquiridos 45 monitores multiparamétricos para as diferentes unidades do hospital.
Aquisição de 15 cardiodesfibriladores	15 cardiodesfibriladores novos para as diferentes unidades do hospital.
Área administrativa	
Instalação do correio pneumático	O correio pneumático foi instalado na UE, conectando as diferentes unidades com a Farmácia, Laboratório e Agência transfusional, permitindo maior celeridade na dispensação dos medicamentos, hemoderivados, na liberação de resultados dos exames bioquímicos, além de economia de pessoal.
Reforma do Anfiteatro Waldemar Bransley Pessoa	O forro foi substituído, bem como foram restauradas as as poltronas, o isolamento acústico e o piso. Os equipamentos de multimídia e de ar condicionado foram substituídos.
Troca da cobertura do pátio das ambulâncias	Esta cobertura estava completamente danificada e foi substituída por uma nova.
Reforma do CTI pediátrico	Reforma para revitalização dos oito leitos do CTI Pediátrico da UE.
Reforma da portaria principal de entrada das ambulâncias	Foi reformada a portaria principal de entrada das ambulâncias, permitindo um melhor controle do fluxo pelos porteiros e melhoria do ambiente.
Aquisição de duas termodesinfectoras e de duas autoclaves	Foram adquiridas duas termodesinfectoras e dois autoclaves para substituição dos equipamentos antigos, que estavam deteriorados e ainda utilizavam o vapor da caldeira. Permitiu melhor processamento dos materiais pela CME (Central de Material), que passou a utilizar água de osmose e gerar o seu próprio vapor.
Cabeamento elétrico para CME	Readequação de todo o cabeamento elétrico para a CME, que estava desatualizado e não permitia ampliação e adequação dos equipamentos.
Reforma da Unidade de Queimados	Reforma estrutural completa de toda a Unidade de Queimados, com recursos doados pelo TRT-15 e MPT-15.

Ações	Breve descrição
Reforma da Subestação de Energia	A estrutura física foi reconstruída e os equipamentos foram trocados permitindo maior segurança para os pacientes e funcionários, com recursos doados pelo TRT-15 e MP-15.
Painel de redundância de energia elétrica	A estrutura física foi reconstruída e os equipamentos foram trocados permitindo maior segurança para os pacientes e funcionários, com recursos doados pelo TRT-15 e MP-15.
Reforma e ampliação do refeitório dos funcionários	Ampliação e reforma da estrutura física e de mobiliários do refeitório dos funcionários.
Reforma e ampliação da Sala do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Foi realizada a reforma e ampliação da sala do NIR no térreo com a colocação de painéis, que permitem monitorar, em tempo real, a ocupação da UE, assim como, os fluxos internos de pacientes.
Desenho do fluxo de entrada dos pacientes na UE	Junto com o pessoal da Portaria, NIR e equipe de enfermagem da sala de urgência foram mapeados e organizados todos os fluxos possíveis de entradas de pacientes, assim como, o desencadeamento de ações de cada um destes setores.
Sistema de monitorização para controle das ambulâncias no pátio da UE	Foi colocado em funcionamento o sistema eletrônico para documentação e acompanhamento do tempo de permanência de todas as ambulâncias no pátio da UE.
Checklist para avaliação da qualidade do serviço de limpeza dos setores	Organização de um checklist para avaliação da qualidade do serviço de limpeza, que é preenchido pelo responsável de cada setor. Permite a adequação do serviço junto à equipe de Higiene e limpeza
BI (Business Intelligence) para controle do enxoval	Foi criado um sistema para controle de saída e chegada do enxoval encaminhado para a lavanderia terceirizada contratada.
Sistema de monitorização dos Serviços de Distribuição UE	Foi criado sistema eletrônico para documentação e acompanhamento de todas as solicitações aos serviços de distribuição da UE.
Criação da Sala Multiusuário para a Guarda de Equipamentos	Criação de uma sala para guarda de equipamento como ventiladores, bombas de infusão, etc. com controle de acesso e monitorização por câmera que é utilizado por todos os setores da UE.
Reorganização do Setor de Engenharia Civil da UE	Reorganização do espaço físico para melhor acomodação do serviço de engenharia da UE.
Reorganização do SESMT	Reforma e readequação do espaço físico do Serviço Médico do Trabalho da UE.
Reorganização da Seção de Portaria / Sala Chefia	Reforma e readequação do espaço físico
Criação do Serviço de patrimônio e espaço físico para materiais	Foi criado um espaço físico para o acondicionamento destes materiais e existe um funcionário exclusivo para fazer este controle
Criação do espaço físico para o Serviço de Refrigeração	A manutenção dos equipamentos de ar condicionado era realizada no pátio interno da UE e atrapalhava a passagem dos colaboradores. Foi organizado um espaço destinado exclusivamente para esta finalidade.
Troca do sistema central de refrigeração	Foi trocado todo o sistema de Schiller do ar condicionado central e instalado equipamentos de ar condicionado do tipo split para back-up caso haja problemas com o sistema central
Unificação do monitoramento Sistema da UE com do HC Campus	Foi realizada a unificação do monitoramento do circuito interno de câmeras da UE com o monitoramento do HC Campus.

2. Grupos de Trabalho e Planejamento e Adequação dos Serviços

A utilização dos Grupos de Trabalho e Planejamento (GTP) configura uma estratégia de cogestão. Utiliza-se o método da roda com a participação de componentes das diversas equipes assistenciais e administrativas que atuam no território do GTP e quando necessário com a participação das áreas que fazem interface em seus processos de trabalho. São fóruns de discussão da assistência prestada e dos

diversos processos de trabalho nela envolvidos, do funcionamento e demandas de funcionários das áreas. Tem a finalidade de discutir, pensar e planejar o funcionamento dos locais vinculados ao GTP, rever e/ou criar processos de trabalho. Foram inicialmente estruturados, em dois grupos: um GTP para o CTI adulto e um para a Sala de Urgência de Adulto. Posteriormente, o processo foi estendido para diversas outras áreas assistenciais.

Inúmeros processos de trabalho foram criados e/ou aprimorados a partir do trabalho desses Grupos. Alguns exemplos estão citados abaixo:

Tabela 117 - Grupos de trabalho e resumo das ações desenvolvidas em cada um deles

Grupos	Ações Desenvolvidas
Bloco Cirúrgico	Revisão do mosaico cirúrgico
	Criação da função de gerência médica do Bloco Cirúrgico; organização da chegada dos pacientes
	Programa de informática para acompanhamento do andamento dos fluxos das cirurgias
	Implantação do PSICOBOX
	Transferências das cirurgias do Queimados para o Bloco Cirúrgico
	Protocolo de utilização de drogas anestésicas e sedativas no local
CTI Adulto	Ampliação de horário de visita e política de acompanhante dentro do CTI por 13h
	Visita multiprofissional
	Introdução do método de traqueostomia percutânea no local
	Implantação de indicadores de assistência e de processo
CTI Pediátrico	Projeto de adequação física;
	Grupo de acolhimento aos pais.
Enfermarias Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Neurologia	Gestão de alta (checklist de alta e plano de alta)
	Protocolo de deterioração precoce (MEWS)
Psiquiatria	Assistência multiprofissional ao paciente psiquiátrico
	Acolhimento à família
	Organização da desospitalização do paciente tanto para hospitais; como o Hospital Santa Tereza ou outros prestadores da rede de saúde mental de menor complexidade ou mesmo para acompanhamento ambulatorial
Unidade de Queimados	Protocolo de contenção
	Projeto de reforma física da Unidade;
Sala de Urgência	Implantação de classificação de risco na Sala de Urgência Adulto
	Acolhimento ao acompanhante da Sala de Urgência
	Painel com indicação do local físico onde cada paciente está internado em tempo real
	Organização da disposição dos pacientes que permanecem fora dos Box
	Liberação de dieta para todos os acompanhantes
Unidade de AVC	Revisão do fluxo de atendimento do paciente com AVC
	Organização do fluxo de saída
	Gestão de alta (checklist de alta e plano de alta)
Chefias Administrativas	Planejar, organizar e gerenciar o funcionamento dos setores, transmitir aos seus subordinados as diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento dos trabalhos
Infraestrutura	Gerenciar fluxo, necessidades e conservação predial e equipamentos.
	Gerenciamento do Sistema Informatizado de Ordens de Serviços (execução e indicadores)
Serviços de Almoxarifado	Acompanhar fluxo dos Centros de Custos e distribuição de materiais, conscientização quanto aos pedidos de materiais desnecessários e prevenir desperdícios
Serviços de Higiene e Limpeza	Acompanhar serviços terceirizados em higiene e limpeza, fiscalização das execuções técnicas da higienização hospitalar, conforme exigência em contrato
Serviços de Rouparia	Acompanhar serviços terceirizados em lavagens das roupas hospitalares, controle e distribuição dos enxovais nos andares e controle de evasão em momento de alta ou transferência de pacientes
Serviços de Vigilância Patrimonial	Acompanhar serviços terceirizados em Vigilância, fiscalização das execuções técnicas em segurança patrimonial, conforme exigência em contrato
Acompanhamento Bioequipamento	Acompanhar fluxo, necessidades e conservação dos equipamentos

2.1 Grupos de Acolhimento ao Acompanhante

Os grupos de acolhimento surgiram como proposta de trabalho para melhorar a comunicação e a informação com familiares/cuidadores de pacientes durante a internação. São espaços para orientações sobre o funcionamento dos locais de atendimento, sobre a dinâmica do hospital, e como forma de vincular o familiar como parceiro do tratamento do paciente junto à equipe multiprofissional. Além disso, tem sido um importante espaço de controle social, uma vez que, tem proporcionado ao usuário fazer sugestões que proporcionam menos conflitos no ambiente da internação e proporcionam melhoria da qualidade de atendimento.

Participam dos Grupos de Acolhimento o familiar/cuidador dos pacientes junto com pessoal de enfermagem e equipe multiprofissional. Atualmente os Grupos de Acompanhante estão ativos na Sala de Urgência Adulto, CTI Pediátrico, Unidade de Queimados.

2.2 Grupos de Trabalho do Setor Administrativo

Para fazer este planejamento foi realizada uma análise baseada na ferramenta SWOT. Após análise, foi observado que os setores estavam sem referência em relação espaço físico definido, chefia de serviços diferentes alocados em um mesmo espaço, com condições inadequadas de compartilhamento de sala e material de trabalho. Para gerenciar os processos de trabalho destas unidades foi preciso criar uma forma de trabalho junto às equipes baseada em ferramentas do Lean Healthcare como melhoria contínua e respeito pelas pessoas.

Com as demandas administrativas surgiram necessidades de formar grupos para discutir e organizar processos. O objetivo é gerar maior envolvimento entre chefias e funcionários, com ênfase na importância do trabalho de cada um e em equipe, buscando valorizar o desenvolvimento e execução dos processos. Foram criados os seguintes Grupos de Trabalhos:

- Grupo de Trabalho em Gestão de Pessoas
- Grupo de Trabalho Chefias Administrativas
- Grupo de Trabalho para Acompanhamento em Bio Equipamento
- Grupo de Trabalho dos Serviços de Almoxarifado
- Grupo de Trabalho dos Serviços de Rouparia
- Grupo de Trabalho dos Serviços de Higiene e Limpeza
- Grupo de Trabalho Serviços de Vigilância
- Grupo de Trabalho Divisão de Engenharia/ Infraestrutura
- Grupo de Trabalho Engenharia Clínica

2.3 Adequação e organização do espaço físico Administrativo

A qualidade do ambiente de trabalho é um dos aspectos que mais impactam a motivação e a produtividade de uma equipe. Dentro deste contexto foram introduzidas algumas ferramentas de gestão Lean. Utilizando-se do conceito 5S do Lean Healthcare foi possível melhorar o ambiente dos locais de trabalho das áreas administrativas, como as atividades de Engenharia Civil, Manutenção, Central de Distribuição, Portarias, SESMT, Governança, Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Coordenadoria Administrativa. Com pequenas reformas da estrutura física, readequação do mobiliário, organização, padronização e limpeza, foi possível estabelecer importantes melhorias em cada um desses setores.

3 Elaboração de processos de trabalho / Políticas Institucionais

3.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR) da UE

Um dos processos críticos que a moderna gestão dos hospitais tem enfrentado é a profissionalização do gerenciamento de leitos. Convivendo com o problema crônico de ter em sua porta de entrada um número de pacientes acima do que consegue absorver, muitos encaminhados na condição de vaga zero, a UE inaugurou em fevereiro de 2016 o seu Núcleo Interno de Regulação (NIR-UE) com a proposta de otimizar seus recursos e seus fluxos assistenciais.

Inicialmente o NIR funcionava somente em horário comercial, a partir de 18/05/2020, o horário de funcionamento foi ampliado contemplando 24h em todos os dias da semana. Muitas ferramentas de informática são utilizadas pelo NIR-UE, construídas em conjunto com o CIA ao longo do tempo já com a finalidade de gestão de leitos. Estes programas foram desenvolvidos, implantados, validados e adaptados para a realidade existente no hospital, mas sempre com finalidade de maior agilidade nos fluxos assistenciais. Para conseguir mais eficiência no gerenciamento do hospital foram criados vários painéis e de BI´s para acompanhamento e gerenciamento das atividades, com informação em tempo real.

3.2 Painéis para gestão de fluxos, processos e indicadores

A Unidade de Emergência implementou e promoveu melhorias em painéis informatizados que auxiliam na gestão fornecendo informações em tempo real, e análise de período retroativo: Kanban de pacientes, Linha de tempo cirúrgico, Painel de altas, Kanban Huddle, Painel de traqueostomias UE, Painel de Radiologia, Painel de ocupação, Pacientes a caminho, Painel de paciente em uso de respiradores.

3.2.1 KANBAN de Pacientes

Desde a criação da ferramenta Kanban, esta interage com o Sistema HC, informando elementos que ajudam no gerenciamento dos fluxos hospitalares e seus tempos.

Além de informações como dados pessoais, tempo de internação e equipe responsável, o sistema foi também preparado para se comunicar com BIPs e aparelhos celulares. Ao longo do tempo foram implementados novos marcadores, dentre os quais destacamos: Ausência de prescrição; Material biológico impróprio (precisa colher novamente); Paciente com prescrição de jejum e com cirurgia suspensa; Paciente com alta realizada no sistema, paciente com alta há mais de 6 horas; Uso de drogas vasoativas; Risco para transporte, baseado no protocolo de transporte intrahospitalar.

Todas estas informações procuram otimizar os processos assistenciais ao trabalhar com sinalização visual através de símbolos e tempos.

3.2.2 Painel da linha do tempo cirúrgico

O centro cirúrgico é uma das estruturas mais complexas do sistema hospitalar. Na gestão do centro cirúrgico, considera-se a sala de operações como a unidade do local e o que acontece nela em termos de fluxos de pacientes pode ser dividida em: chegada do paciente na sala, início da anestesia, paciente anestesiado, início do procedimento cirúrgico, fim do procedimento cirúrgico, fim da anestesia, saída da sala cirúrgica e tempo de limpeza da sala com disponibilidade para nova cirurgia.

A etapa mais longa durante um procedimento é a da anestesia. Em um hospital com as características da UE, com certa frequência, o planejamento da utilização das salas nem sempre é possível, ocorrendo suspensões de cirurgias e atrasos frequentes, pois a utilização da sala recebe impacto da chegada de pacientes em situação de emergência.

Para acompanhar em tempo real e monitorar o que está ocorrendo no Centro Cirúrgico foi estruturado um painel que mostra todo o fluxo das salas cirúrgicas, com os tempos apontados e também os de ociosidade. Desta forma é possível que as áreas possam se programar para colaborar nos fluxos dos pacientes cirúrgicos. No painel existe a possibilidade de visualizar a situação em tempo real ou um período retroativo.

3.2.3 Painel de controle de realização de traqueostomias

Um dos problemas crônicos que a UE convivia era a realização de traqueostomias em tempo adequado nos pacientes que necessitavam deste procedimento, tão significativo que foi inserido no Planejamento Estratégico 2019-2022.

Embora multifatorial, o diagnóstico principal da causa deste problema era a falta de um protocolo e processo de trabalho com definição de matriz de responsabilidades e acompanhamento dos resultados.

O atraso na realização do procedimento implica em vários aspectos da assistência, como o aumento de complicações inerentes à internação prolongada e da permanência do paciente em leito de terapia intensiva, além de questões administrativas como aumento dos custos hospitalares.

Para atingir a meta de tempo proposta, 48 horas a partir da solicitação, foram realizadas várias ações culminando na elaboração de um painel de acompanhamento de todo o fluxo, os esforços concluíram no alcance da meta proposta.

3.2.4 Painel de Ocupação

A partir de dificuldades com o número excessivo de pacientes regulados (em vaga regular ou na condição de vaga zero) pelas Regulações (estadual e municipal de Ribeirão Preto) a UE, desenvolveu-se junto ao CIA um painel de ocupação de seus leitos, com o objetivo de dar transparência à ocupação dos leitos disponibilizados pela UE à Rede de Urgência e Emergência.

Com a função de informar e auxiliar gestores, profissionais de saúde e sociedade em ações relativas à Rede de Urgência e Emergência, este painel foi disponibilizado na página inicial do Site do HCFMRP-USP, onde pode ser acessado por todos. Existe uma previsão de instalação de uma TV no saguão principal do hospital e outra no pátio das ambulâncias com a finalidade de mostrar a ocupação do hospital em tempo real, para pacientes e acompanhantes.

3.2.5 Painel de altas hospitalares

Antes da construção do painel, existia muita dificuldade para obtenção da informação, que era por informação verbal, escrita ou através de telefone, o que levava a um retardo no processo de desospitalização após a alta ou ampliava o tempo de permanência em UTIs.

Quando o médico realiza a alta hospitalar, ou o intensivista solicita leito em enfermaria, imediatamente aparece a informação no painel, que mostra todos os tempos envolvidos no processo: alta médica, aviso da enfermagem ao controle de leitos, aviso para a família ou SAMU, chegada da ambulância no pátio, saída da enfermaria e saída do hospital. O processo de alta ficou mais eficaz e com a transparência e compartilhamento dado a cada ação.

3.2.6 Painel dos pacientes a caminho

O painel de pacientes a caminho visa informar a equipe assistencial aqueles que foram aceitos ou regulados em vaga zero, para que todos tenham conhecimento e possam planejar a chegada e o atendimento aos pacientes, já pensando nos remanejamentos necessários. Uma informação importante que a planilha mostra é o tempo entre a regulação do paciente e sua chegada ao hospital.

3.2.7 Daily Huddle

Dentro da filosofia *Lean Healthcare* instituímos o *Daily Huddle* nas enfermarias da UE. Trata-se de uma visita de curta duração realizada logo no início da manhã com a participação da enfermeira do NIR, médico assistente responsável pela enfermaria e um representante da equipe multiprofissional. Esta visita tem como objetivo identificar as pendências de cada paciente para a alta hospitalar ou para a contra-referência para outros hospitais como, por exemplo, para o HC-Campus e Hospital Estadual de Ribeirão Preto. A visita visa elaborar um plano de trabalho para resolver essas pendências o mais rápido possível.

3.3 Equipe de Transporte Inter-hospitalar

Sempre houve transporte de pacientes críticos da UE para o HC-Campus, como para realização de cirurgias e tratamentos complexos existentes somente neste último hospital. Este transporte era realizado pelo médico residente, sem nenhuma supervisão e o enfermeiro era deslocado do seu setor, já deficitário de profissionais de enfermagem.

Durante a pandemia da COVID-19 houve um aumento expressivo do número desses transportes entre estas duas unidades. Nesse período também tivemos a doação de uma UTI móvel pela empresa Intervias. Assim houve a criação de uma equipe própria com a contratação de médico, enfermeiro e condutor,

Com a diminuição da epidemia, a equipe continuou desempenhando a sua função no transporte de pacientes críticos entre os hospitais pertencentes a este complexo hospitalar.

Desde a sua criação em 2021, esta equipe já realizou mais de 300 transportes. Além dessa atividade, o médico ajuda nas atividades de interface com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) junto a equipe do NIR naqueles períodos onde não estão ocorrendo nenhum transporte.

3.3.1 Protocolo de transporte intra-hospitalar

Apesar de ter sido elaborado o protocolo de transporte com a classificação de risco, o mesmo ainda não havia sido efetivamente implantado, o que foi realizado nessa gestão. No final de cada evolução médica diária, o médico classifica qual é o risco de transporte do paciente que fica registrada no Kanban dos pacientes. Houve a aquisição de equipamentos específicos, que permitem uma intervenção rápida, como, por exemplo, laringoscópio, tubo orotraqueal, além de disponibilizar sedativos, adrenalina, etc. para o tratamento de intercorrências durante este deslocamento. Com a instituição deste protocolo, observamos uma redução drástica no número de complicações graves registradas durante o transporte interno destes pacientes, que previamente era frequentemente observada.

3.4 Implantação do protocolo de MEWS para detecção de deterioração clínica dos pacientes hospitalizados nas enfermarias adulto da UE

Foi validado e implantado o escore *Modified Emergency Warning Score* (MEWS) que utiliza dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e nível de consciência simplificado) para detecção precoce de deterioração clínica de pacientes hospitalizados na enfermaria. Foi definido que o escore >=4 foi o que mostrou melhor acurácia para predizer a ocorrência de eventos adversos, que é calculado automaticamente quando são inseridos os sinais vitais. Com esses dados a enfermagem pode tomar as providências rapidamente.

Este sistema de monitoramento foi implantado na enfermaria da clínica médica (2º andar) e na enfermaria cirúrgica (3º andar). Observou-se uma significativa redução da mortalidade intra-hospitalar após a implantação deste sistema: 7,78% conforme pode ser observado na figura a seguir.

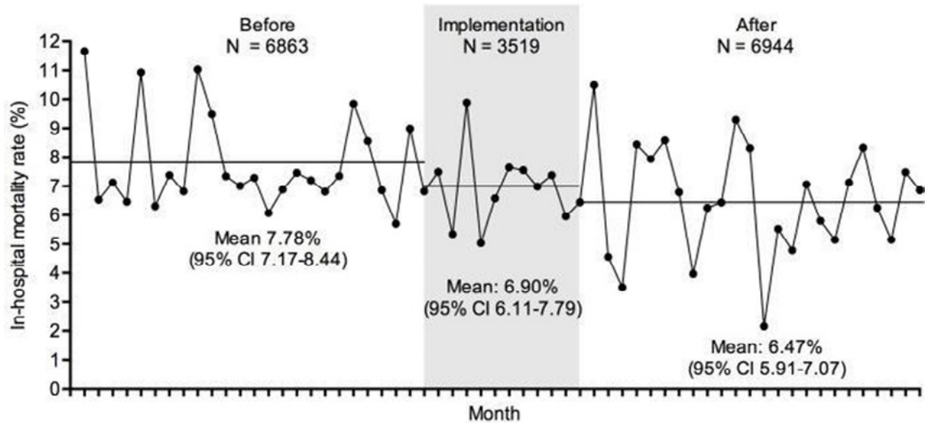


Figura 114. Gráfico mostrando a redução da mortalidade intra-hospitalar após a implantação do sistema de monitoramento de deterioração clínica através do escore de MEWS

3.5 Atendimento Multidisciplinar

3.5.1 Serviço de Fisioterapia - UE

A intervenção do fisioterapeuta é priorizada desde a admissão do paciente, com o intuito de prevenir complicações, auxiliar no tratamento de infecções, principalmente as respiratórias, recuperação das incapacidades funcionais, assim como a busca de retorno para as atividades de vida diária com menor grau de dependência funcional, visando diminuição no tempo de internação hospitalar, propiciando alta precoce e reintegração dos pacientes à sociedade.

O Serviço de Fisioterapia da UE possui um quadro de 38 fisioterapeutas para que possa cumprir não somente as exigências de jornada de fisioterapeutas em áreas de terapia intensiva, mas também atuar em enfermarias, onde pacientes de alta das áreas de Terapia Intensiva terminam seu tratamento e em áreas, como a ortopedia, onde a fisioterapia precoce é fundamental no tratamento do paciente. No momento atual, como resultado da não reposição automática de funcionários, o quadro de fisioterapeutas está com um quantitativo menor que o previsto, o que faz com que sejam criados critérios de priorização para atendimento para pacientes internados em áreas que não são de terapia intensiva.

Um ganho importante, foi a inserção de atendimento de fisioterapeutas na Sala de Urgência Adulto, que atuam prioritariamente na Sala de Estabilização Clínica e Sala de Trauma. Com a inclusão do fisioterapeuta nesta área, ocorreram diversas contribuições, tais como: fornecer suporte ventilatório inicial a pacientes admitidos com condições agudas cardiorrespiratórias, através da instalação de ventilação não-invasiva e oxigenoterapia, reduzindo a necessidade de intubação. Na tabela a seguir segue os atendimentos realizados pela equipe.

Tabela 118 - Número de atendimentos do Serviço de Fisioterapia da U.E.

Tipo	2019	2020	2021	2022
Atendimento	3.042	3.468	2.706	2.317
Procedimento	95.492	82.100	89.755	91.009

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

A equipe de fisioterapia da UE coleta dados referente à extubação não planejada de pacientes, o gráfico abaixo demonstra o indicador realizado pelo serviço de fisioterapia no ano de 2022.

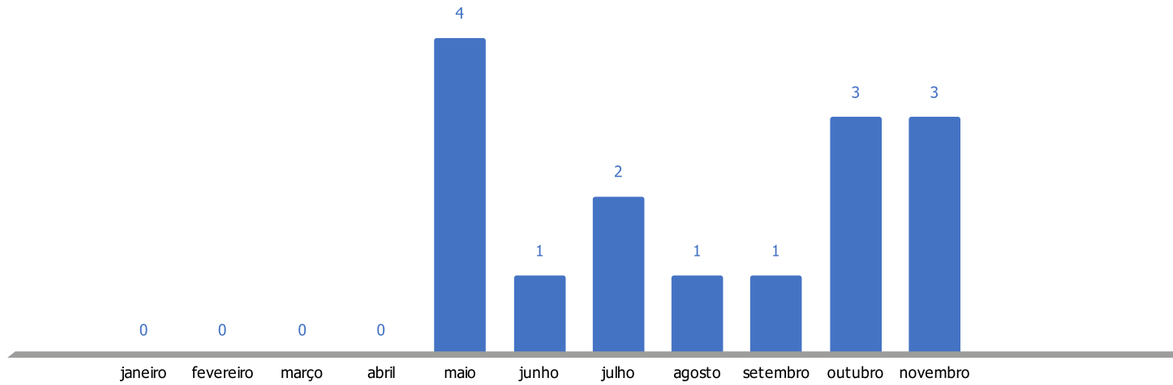


Gráfico 162 - Número de extubações não planejadas na Unidade de Emergência em 2022 (até novembro).

3.5.2 Serviço de Assistência Farmacêutica - UE

Na UE, as atividades do farmacêutico clínico estão direcionadas à maximização dos efeitos terapêuticos dos medicamentos e a segurança do paciente através da avaliação dos riscos e minimização desses. Na tabela abaixo estão discriminados os atendimentos realizados pelo Serviço de Assistência Farmacêutica da UE.

Com sua atuação, em conjunto com o Supervisor Médico do CTI Adulto e Gerência Médica do Centro Cirúrgico, foi possível a implantação de um protocolo de utilização de drogas sedativas e hipnóticas, que levaram a uma economia de cerca de R$ 600.000,00 em 6 meses. Foi também elaborado protocolo para utilização de terlipressina, com obrigatoriedade do médico prescritor preencher formulário no sistema, que é analisado pelos farmacêuticos utilizando as indicações e os parâmetros de dosagem definidos no protocolo. A introdução deste protocolo teve impacto financeiro de economia de R$200.000,00 por ano. Estes dois trabalhos mostram que definir protocolos que contenham recomendações institucionais de indicações e dosagem de medicamentos, além de trazer benefício para os pacientes, trás impacto financeiro ao hospital.

Em agosto de 2020, foram iniciadas as atividades do correio pneumático na UE (Figura 115), são 1.340 metros de tubulação e 21 estações. Na UE, a farmácia foi escolhida para gerenciar o processo do novo equipamento. Com a finalidade de melhorar a logística interna foi proposto e implementado um novo processo de trabalho, que teve início em fevereiro de 2022 com a dispensação para os medicamentos de urgência e imediato ocorrendo em ilhas, o que promoveu maior agilidade e redução do tempo da disponibilização desses medicamentos às unidades requisitantes.



Figura 115 - Estação do correio pneumático na Farmácia da U.E.

Tabela 119 - Número de atendimentos do Serviço de Assistência Farmacêutica da U.E.

Tipo	2019	2020	2021	2022
Atendimento	2.926	1.868	2.875	3.649
Procedimento	4.818	3.594	4.692	5.011

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

O Serviço de Assistência Farmacêutica U.E. acompanha os dados de evoluções clínicas realizadas nos pacientes atendidos.

Tabela 120 - Atividades da farmácia clínica realizadas na UE

Relatório da farmácia clínica	2019	2020	2021	até nov. 2022
Pacientes Acompanhados	-	1.367	1.526	1.326
Avaliação Farmacoterapêutica	2.880	2.015	2.780	3.282
Intervenção Farmacêutica	4.820	3.935	4.692	4.652
Atendimento na Alta Hospitalar	32	39	61	65
Pedidos de Interconsulta atendidos	183	108	78	255

3.5.3 Serviço Social - UE

O Serviço Social da U.E. tem como meta participar de 100% dos atendimentos dos casos de pacientes vítimas de violência sexual, acolher familiares dos pacientes com quadro clínico de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) ou Trauma Grave, além do acolhimento aos familiares de pacientes em situação de óbito. Todas as linhas de cuidado do hospital contam com a participação ativa de algum membro da equipe do Serviço Social.

Esta atuação do Serviço Social propicia o diagnóstico de fragilidades não somente no campo social, mas principalmente em relação a contra-referências para serviços de saúde das diversas cidades componentes do DRS XIII, fornecendo dados inestimáveis para o planejamento da melhoria da assistência em nossa região. Na tabela abaixo segue os atendimentos realizados pela equipe.

Tabela 121 - Número de atendimentos do Serviço Social da U.E.

Tipo	2019	2020	2021	2022
Atendimento	816	585	745	630
Procedimento	3.851	3.043	3.520	3.243

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

O Serviço Social da U.E. acompanha algumas metas propostas pela equipe, abaixo estão os resultados.

Tabela 122 - Resultado dos Indicadores do Serviço Social - UE

Indicadores	2019	2020	2021	2022 (até nov)
Atendimento a familiares em situação de óbito	297 (41%)	196 (24,7)	231 (28,44%)	188 (29,93%)
Atendimento a vitimizados	207 (100%)	190 (100%)	184 (100%)	194 (100%)

3.5.4 Serviço de Nutrição - UE

O Serviço de Nutrição da UE aperfeiçoou o seu cardápio nos últimos anos para conseguir fornecer assistência nutricional adequada aos pacientes hospitalizados de acordo com a sua complexidade clínica, desde a entrada até a alta hospitalar.

Para tornar isto possível, utiliza protocolos clínicos norteados por diretrizes e parametrizados para triagem, avaliação e diagnóstico nutricional, tratamento dietoterápico, mecanismos de controle, acompanhamento e verificação dos resultados.

A partir de 2018 foi estendido o fornecimento de refeição para os acompanhantes, sem necessidade de novos investimentos, apenas com modificações no processo de trabalho.

Tabela 123 - Número de refeições não dispensadas (economizadas) e valor financeiro estimado após a instituição da refeição para os acompanhantes no refeitório central da UE.

Refeição	2019	2020	2021	2022*
Desjejum	3.123	5.624	5.212	5.379
Almoço	3.114	4.931	3.861	4.049
Jantar	4.872	6.248	4.739	5.448
Ceia	0	0	0	6.406
Total geral refeições/ano	**11.109**	**16.803**	**13.812**	**21.282**
Subtotal em r$	**135.675,18**	**255.474,92**	**214.350,40**	**254.377,48**

Valores até outubro de 2022. Valor monetário para base de cálculo em 2022, ajustado com a referência de 2.021, devido ao não fechamento do ano. OBS.: Devido às características dos insumos ofertados na ceia, o valor monetário é considerado como lanche.

Na tabela abaixo segue os atendimentos realizados pela equipe, indicadores e total de refeições fornecidas pelo Serviço de Nutrição da U.E.

Tabela 124 - Número de atendimentos do Serviço de Nutrição da U.E.

Tipo	2.019	2.020	2.021	2.022
Atendimento	4.183	2.581	4.623	2.843
Procedimento	21.726	13.869	25.766	15.105

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

Tabela 125 - Produção da equipe do Serviço de Nutrição Clínica -UE.

	2019	2020	2021	2022 (até nov)
Triagem nutricional em 72h	1.276	659	1.276	1.168
% de paciente triados em risco nutricional	54,94%	50,23%	54,9%	58,85%

Tabela 126 - Total de refeições fornecidas HC - Unidade de Emergência

Produção	2019	2020	2021	2022
Refeições	244.845	184.723	191.270	213.716
Lanches	338.994	297.511	269.150	285.624
Mamadeiras	38.451	34.267	37.188	40.355
Dieta Enteral	139.254	120.670	131.692	132.888

3.5.5 Serviço de Fonoaudiologia - UE

A atuação da equipe da fonoaudiologia na UE promove a assistência ao paciente adulto e pediátrico, crítico e crônico, para a manutenção da vida e redução do tempo de internação, minimizando e prevenindo complicações relacionadas às dificuldades de deglutição e restabelecendo, quando possível, a comunicação oral. É voltada, prioritariamente, aos distúrbios da deglutição, visando identificar possíveis alterações nas fases oral e faríngea da deglutição.

Observa-se um crescente aumento de solicitação de atendimentos a pacientes com dificuldades de deglutição e comunicação em todos os setores da UE, o que tornou necessária a definição de critérios de priorização dos atendimentos. Visando a segurança do paciente, observou-se a necessidade do estabelecimento de um protocolo de broncoaspiração que contém os sinais clínicos de risco do paciente e definindo a matriz de responsabilidades para a equipe assistente até que seja realizada a avaliação especializada do fonoaudiólogo. Na tabela abaixo segue os atendimentos realizados pela equipe

Tabela 127 - Número de atendimentos do Serviço de Fonoaudiologia da U.E.

Tipo	2.019	2.020	2.021	2.022
Atendimento	2.313	3.284	3.658	2.864
Procedimento	5.312	11.954	12.878	11.232

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

3.5.6 Serviço de Terapia Ocupacional - UE

A Terapia Ocupacional (TO) atua na UE desde o ano de 1999. Na tabela abaixo segue os atendimentos realizados pela equipe

Tabela 128 - Número de atendimentos do Serviço de Terapia Ocupacional da U.E.

Tipo	2.019	2.020	2.021	2.022
Atendimento	4.426	5.185	4.820	4.255
Procedimento	1.672	1.749	1.847	929

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

Foi desenvolvido o Protocolo de Prevenção e Manejo de Delirium com a atuação do serviço de TO no Centro de Terapia Intensiva Adulto, inicialmente como projeto piloto, e posteriormente foi inserido de forma definitiva. Devido à importância da prevenção e manejo de delirium, o protocolo também começou a ser utilizado em outros setores, levando em consideração os critérios do protocolo.

O Projeto Cuidando do Cuidador, desenvolvido desde 2018, em parceria do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo – USP, tem como objetivo cuidar dos acompanhantes internados foi reformulado, devido às novas regras institucionais. No período de março a dezembro de 2020, o projeto foi realizado de forma remota através de acolhimento telefônico aos cuidadores e também assistência em relação às dúvidas e enfrentamento da nova rotina desses cuidadores. No final do ano de 2021 o projeto retomou seu formato presencial.

Em 2020 foi solicitado o equipamento (tablet) para realização de vídeo-chamadas enquanto ferramenta terapêutica, com o objetivo de resgatar o vínculo familiar, o aumento da autonomia, prevenção/abordagem do delirium, estimulação cognitiva, comunicação alternativa, dentre outras especificidades.

O Projeto do Prontuário Afetivo foi desenvolvido com o objetivo de diminuir esse impacto da hospitalização aos usuários e ampliar o olhar da equipe, levando em consideração a singularidade de cada indivíduo. Através do contato com os familiares, os TOs resgatam os interesses e rotinas do cotidiano dos usuários, descrevendo-os em "prontuário", onde todos da equipe conseguem visualizar.

Com a edição da Lei nº 14.198, 2 de setembro de 2021, que "Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares", o serviço de TO foi acionado, em conjunto as categorias de Psicologia e Serviço Social, para que isso acontecesse uma profissional foi escalada para o desenvolvimento da atividade, com o apoio de uma residente de TO do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência.

3.5.7 Serviço de Psicologia na UE

Ao longo dos anos, a Psicologia vem fortalecendo sua identidade na UE na medida em que participa dos processos de trabalho como integrante da equipe multidisciplinar, as demandas para o Serviço de Psicologia ocorrem ininterruptamente, mostrando a importância do psicólogo no plantão de um hospital de emergência, tanto no atendimento direto ao usuário diante de situações de intenso sofrimento pela perda abrupta ou não da condição de saúde de si próprio ou de um ente querido, bem como facilitando a comunicação entre equipe e família.

Um avanço significativo do Serviço de Psicologia foi o estabelecimento do Protocolo de Atendimento Sistematizado, que foi transformado em um formulário do Sistema HC para uso pela equipe como registro da avaliação e intervenção de pacientes e familiares. Com a inserção em formulário do atendimento a equipe conseguirá produzir indicadores importantes para a gestão.

Desde 2019 a Psicologia vem participando, junto com outras áreas da equipe multidisciplinar, em grupos com familiares/acompanhantes de pacientes internados na UE. O grupo de acolhimento é um espaço para acolhimento, reflexão e expressão das emoções, transmissão de informações e orientações relevantes, esclarecimento de dúvidas, validação ou desmistificação de percepções e /ou fantasias e levantamento de sugestões.

Com a Pandemia, a Psicologia se reorganizou para contemplar as novas demandas ampliando seu horário na Instituição, permanecendo presente na UE durante a semana das 8 às 22 horas; aos sábados e feriados das 13 às 19 horas; aos domingos das 7:30 às 13:30 horas; assumindo papel importante junto à mediação com as famílias e equipes diante de restrições necessárias.

A comunicação e atendimento psicológico com familiares ocorreu também por meio de ligações telefônicas direcionadas ao familiar de pacientes internados nas áreas Covid-19, em situações de extrema gravidade, além de atendimentos via telefone aos familiares em situações de pós-óbito dos entes queridos na UE. Nessa oportunidade foi realizado acolhimento e orientação ao processo de luto, principalmente de parentes com indícios de vivência de luto complicado e ou desejo/ necessidade de seguimento psicológico na rede. Foram realizadas 628 vídeo-chamadas na UE de 2020 até 2022.

Devido ao sofrimento intenso vivenciado pelos profissionais da saúde no cuidado direto ou indireto a pacientes com COVID-19 e pelo contexto de sofrimento, luto e adaptações gerados pelo contexto da Pandemia, a Equipe de Psicologia disponibilizou-se então, para o atendimento psicológico aos funcionários da UE. Após o período crítico da Pandemia, a Equipe como um todo se dispõe ao acolhimento emergencial de funcionários em situação de crise/risco à saúde mental e orienta seguimento/encaminhamento.

Em 2022, a Equipe de Psicologia foi direcionada para a realização de videochamadas para possibilitar o contato diário de pacientes em situação de isolamento com seus familiares. As videochamadas foram nomeadas pela equipe de "Visitas Virtuais" de forma a diferenciar, didaticamente, o objetivo e processo operacional da mesma com as "videochamadas" que a equipe já realizava com intuito terapêutico. Foi realizado um total de 287 visitas virtuais. Na tabela abaixo segue os atendimentos realizados pela equipe.

Tabela 129 - Número de atendimentos do Serviço de Psicologia da U.E.

Tipo	2.019	2.020	2.021	2.022
Atendimento	5.738	4.079	4.659	3.251
Procedimento	169	600	564	49

Fonte: GAD - Grupo de Avaliação e Desempenho

3.6 Campanha Sou Mais UE

Foi criado uma campanha publicitária para estimular o sentimento de pertencimento a uma comunidade dentro do hospital, sendo que a mesma foi intitulada : EU sou mais UE. Foi definido como pilares centrais desta campanha os seguintes itens: tire a mochila do chão; lave sempre as mãos; deixe os corredores livres; não use adornos; faça silêncio; dê idéias de melhorias. Foram realizadas várias reuniões com as equipes e campanhas internas junto a todos os profissionais deste hospital com intuito de otimizar cada um destes itens dentro da UE.



Figura 116. Logotipo da Campanha Eu sou mais UE.

3.7 Projetos em Parceria com a ONG ImageMagica

Em 2019 a ONG ImageMágica, que tem como missão promover o desenvolvimento humano, utilizando a fotografia como principal ferramenta para dar voz a pessoas e causas sociais, iniciou sua parceria com a UE apresentando seu projeto Humanizando Relações.

Durante duas semanas, a ONG esteve presente convidando pacientes, acompanhantes e funcionários a refletirem e fotografarem o que é o CUIDAR. Essa reflexão despertou nos participantes qual era o seu papel no CUIDAR e qual o papel dos outros ao seu redor. Após a finalização das fotos, a equipe da ONG realizou a exposição e entrega em locais estratégicos do hospital.

Em 2020 com a chegada da pandemia COVID-19, houve a necessidade de resoluções criativas e eficazes dentro das unidades de internação da UE que pudessem acolher a necessidade dos pacientes internados permitindo que o contato com seus familiares pudesse existir de novas formas. Surge então uma nova parceria com a ONG, através do projeto “Conexões do Cuidar”.

A proposta deste projeto previa o acolhimento a pacientes internados por COVID-19 e minimização dos impactos na saúde mental do isolamento social através da conexão entre pacientes e familiares. Essa ação minimizou o sofrimento das famílias devido à impossibilidade de realizar visitas físicas e ajuda na recuperação do paciente.

Além disso, o projeto também beneficiou as equipes de saúde, relatando seu dia a dia, suas experiências e angústias durante a pandemia através também da conexão feita entre os educadores e os profissionais de saúde e posteriormente destes profissionais e dos pacientes através da produção de crachás humanizados. Durante os 10 dias de execução do projeto, se beneficiaram da ação: 42 pacientes e 182 familiares. Durante a intervenção 147 profissionais receberam crachás criativos que os auxiliam nas identificações durante o trabalho.

3.8 Implantação da Pesquisa de Satisfação Digital na UE

Desde 2005, o HCRP realiza a pesquisa de satisfação dos pacientes/acompanhantes por meio de formulários em papel, entretanto, com o surgimento da Pandemia COVID-19 e a necessidade de restrição da circulação de pessoas dentro da U.E, foi diagnosticado a necessidade de mudanças em seu formato.

O início das atividades de estruturação da pesquisa digital deu-se de forma separada do HC Campus, onde cada uma das duas unidades do Hospital, HC Campus e UE, apresentou uma proposta de projeto às suas coordenações. Contudo, diante dos interesses em comum, estas se uniram formando um único projeto, conforme descrito no item 14.2. Avaliação da Satisfação dos Clientes Internados. O gráfico a seguir mostra a evolução das taxas de retorno e satisfação na modalidade digital da Pesquisa de Satisfação do Paciente Internado na U.E.

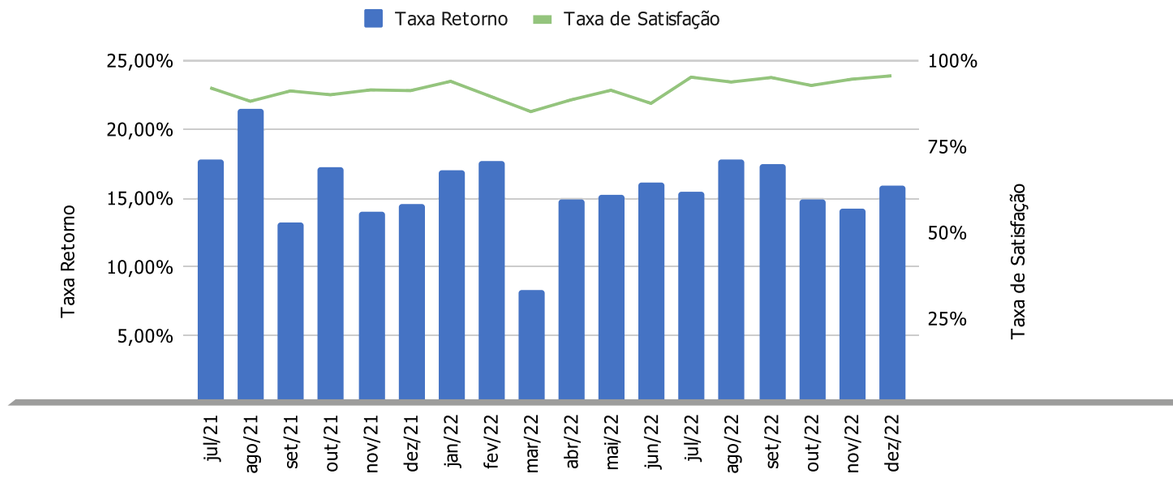


Gráfico 163 - Revolução das taxas de retorno e satisfação na modalidade digital da Pesquisa de Satisfação do Paciente internado na U.E.

3.9 Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

O projeto pedagógico explora a área de concentração do referido programa, com propósito na formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, sendo a Unidade de Emergência o campo de prática para o ensino e pesquisa. Porém, tendo em vista o conhecimento da rede de urgência e emergência em sua totalidade, ajustes foram realizados no decorrer dos anos. Dessa forma, vistas ao cuidado integral à saúde foram inseridas em suas atividades práticas a participação no serviço de atendimento domiciliar (SAD), a visita técnica ao sistema de regulação regional e serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), a participação em grupos de acolhimento em setores distintos das unidades como neurologia, pediatria e sala de urgência, o grupo multidisciplinar de orientação às dietas enterais, o núcleo interno de regulação (NIR), além do treinamento por meio de simulação realística quanto ao suporte básico de vida.

A residência também sofreu o impacto da pandemia da COVID-19 realizando adequações nas práticas assistenciais em consonância às diretrizes do MS e institucionais, assim as atividades teóricas foram desenvolvidas de forma online, sem interrupções.

Tabela 130 - Registros de atendimentos clínicos realizados por Residentes do Programa

Tipo de Atendimento	2019	2020	2021	2022 (até nov)
Farmácia	1084	800	1697	1075
Fisioterapia	7460	5705	6008	5888
Fonoaudiologia	1950	2192	2689	1618
Nutrição	1562	1310	2232	1960
Psicologia	2573	2283	2142	2778
Serviço Social	933	552	sem residente	1365

Fonte: SIH - Pesquisa Genérica- RAC (Registro De Atendimento Clínico) por paciente e profissional.

3.10 Pesquisa Satisfação Higiene e Limpeza

Para a melhoria do Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) foi desenvolvido um formulário digital de Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Higiene e Limpeza para avaliação mensal das chefias de cada setor da UE. A colaboração no preenchimento desta pesquisa promove melhorias no fluxo de trabalho. O indicador é acompanhado, as apontamentos e observações relatadas são tratadas diretamente com a empresa terceirizada para melhoria dos serviços de limpeza da U.E.

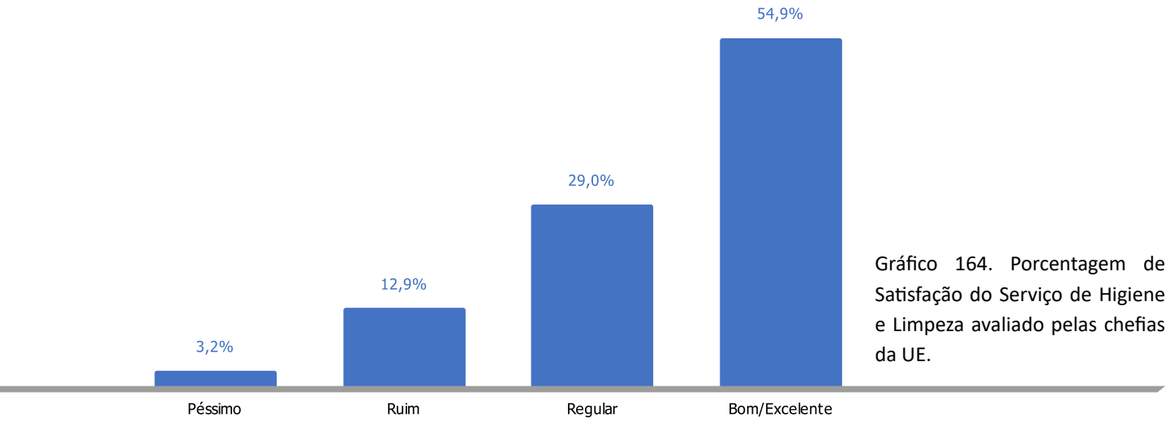


Gráfico 164. Porcentagem de Satisfação do Serviço de Higiene e Limpeza avaliado pelas chefias da UE.

3.11 Painel de acompanhamento de desempenho das Atividades do Serviço de Distribuição.

Para acompanhar em tempo real e monitorar as solicitações de todas as áreas ao Serviço de Distribuição, foi estruturado um painel que mostra todo o fluxo dos pedidos, separando os pedidos de rotinas comuns daquelas solicitações urgentes e com todos os tempos de execução apontados. Também proporciona obter o indicador de desempenho e tempo médio de realização das rotinas pelos funcionários. Desta forma, a chefia consegue reprogramar as atividades e melhorar a distribuição das tarefas entre os funcionários do setor.



Figura 117. Ilustração do painel de desempenho do serviço de distribuição da UE.

3.12 Implantação B.I para acompanhamento e gestão dos enxovais da Unidade de Emergência

Para melhoria na gestão do contrato terceirizado e acompanhamento do fluxo da roupa hospitalar, foi criado o B.I (Business Intelligence). Um dos maiores problemas é a devolução do enxoval pela empresa, ocasionando falta e redução do quantitativo de peças do rol de enxoval para o fornecimento e abastecimentos das enfermarias. Com o sistema foi possível evidenciar os pontos críticos e trabalhar em ações dos ajustes junto à empresa terceirizada. O B.I mostra o índice de envio e recebimento das roupas, as não conformidades, bem como a porcentagem de roupas sujas por cada setor da UE.

3.13 Ordens de Serviços executadas 2018-2022

Sistema de acompanhamento das metas de Ordens de Serviços (O.S) executadas mensalmente pela Divisão de Engenharia da UE.

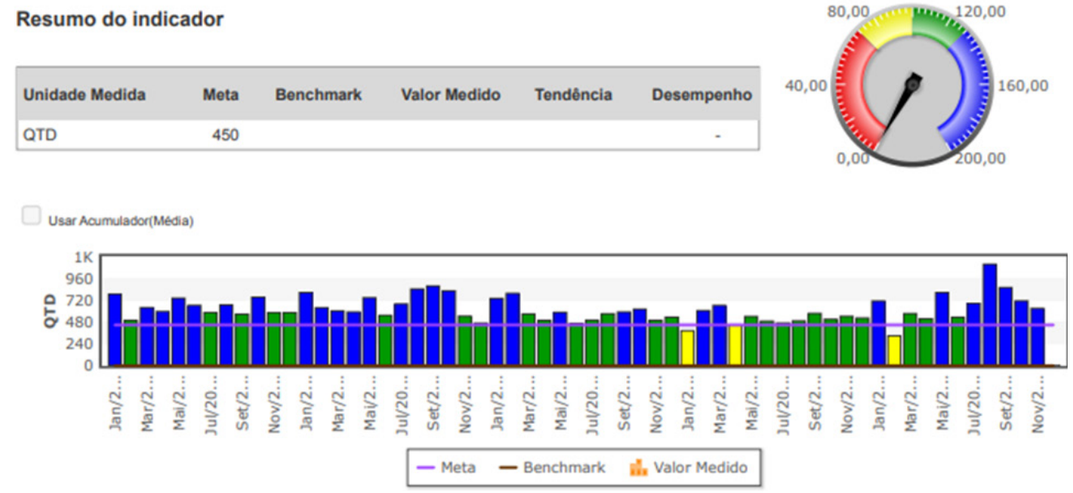


Figura 118. Indicador do número de ordens de serviço executadas de 2018 a 2022 pelo serviço de engenharia da UE.

3.14 Linhas de Cuidado

Neste período, as Equipes trabalharam com as três linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que foram: do infarto agudo do miocárdio (IAM), do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e do Trauma, envolvendo o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e Sangramento agudo. Neste período foram mapeados os fluxos de pacientes, organizados protocolos assistenciais e criado um bussiness intelligence (BI) para gerar automaticamente os indicadores.

Através deste BI começamos a monitorar as taxas de mortalidade intra-hospitalar referentes a cada uma destas patologias, como demonstrado na figura a seguir.

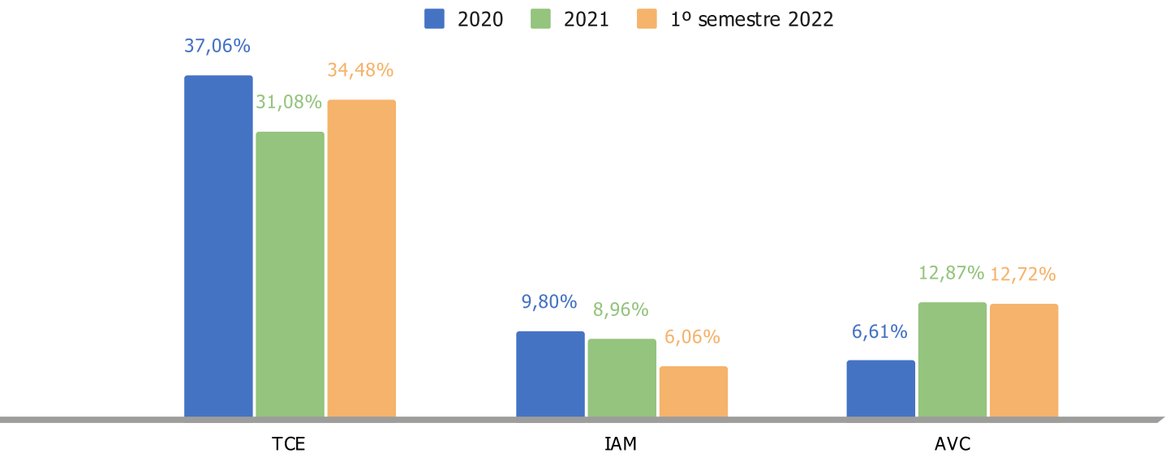


Gráfico 165. Mortalidade intra-hospitalar observado nos anos de 2020, 2021 e 2022 referente ao traumatismo cranioencefálico (TCE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) na UE.

3.14.1 Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Em relação ao IAM elegível para procedimento imediato, a série histórica mostrava que somente 60% dos pacientes admitidos na UE recebiam terapia de reperfusão. Este fato ocorria por um atraso no reconhecimento e encaminhamento destes pacientes para um hospital terciário com capacidade para administrar essas terapias.

Com a organização da Rede Supra, que abrangeu 25 municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS XIII), os médicos encaminharam através do WhatsApp uma foto do eletrocardiograma (ECG) dos casos suspeitos de IAM com supradesnível do segmento ST para uma central localizada na Unidade Coronariana da UE. Naqueles casos em que se confirma o diagnóstico, a vaga para transferência do paciente é liberada através de uma mensagem pelo WhatsApp agilizando todo este processo.

Comparando um período de dois anos anterior a Rede Supra com dois anos após a organização desta rede considerando somente os pacientes encaminhados pelos 25 municípios constituintes desta rede se observou um incremento de 60% para 92%, $p < 0,0001$ dos pacientes que receberam terapia de reperfusão. Este fato acarretou uma redução na mortalidade intra-hospitalar de 13,40% para 5,60%; $p = 0,028$.

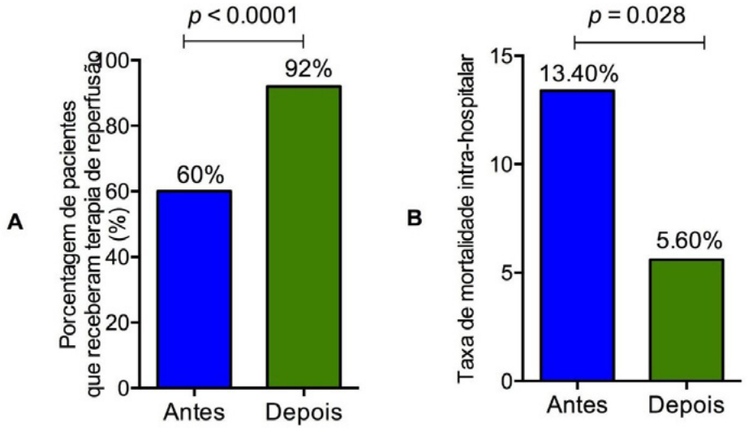


Figura 119. Gráfico de barras mostrando o impacto da organização da Rede Supra na porcentagem de pacientes que receberam terapia de reperfusão e na taxa de mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST.

3.14.2 Linha de Cuidado ao Trauma

Em relação à linha de cuidado ao Trauma contemplamos as duas principais causas de morte do doente traumatizado - TCE e o Sangramento agudo e suas consequências - coagulopatia associada ao trauma e reposição volêmica por meio do Protocolo de Transfusão Maciça (PTM).

A UE recebe anualmente aproximadamente 3.000 traumatizados, sendo 1.000 doentes graves considerando os escores internacionais de trauma. A UE é a única instituição da DRS XIII que possui os dois protocolos.

O PTM, baseado em reposição de componentes do sangue, em razões altas de 2:1, diminuiu em 30% a mortalidade dos doentes admitidos com sangramento agudo ou descompensação hemodinâmica. Este protocolo, com início em 2013, foi atualizado em 2022, agora com sangue total nas ofertas iniciais ao doente, mantendo após a terapia de componentes.

Para o TCE, principal causa de morte após 24 horas de admissão, foi implantado um novo protocolo, em 2020, contemplando a chamada neuroproteção durante a avaliação inicial do traumatizado. Este protocolo é iniciado na sala de trauma, logo após atendimento primário, envolvendo uso de propofol na sedação destes doentes, além de elevação de cabeceira a 30 graus e manutenção de pressão arterial alvo, a depender de idade, como evidenciado pela literatura.

3.14.3 Linha de Cuidado do AVC e Unidade de AVC

A Unidade de AVC (UAVC) da UE, oficialmente inaugurada em 2016, é composta por 10 leitos monitorizados. Destes, um leito é dedicado exclusivamente ao tratamento de fase hiperaguda e um leito a procedimentos da radiologia intervencionista. O paciente com suspeita de AVC, referenciado através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), pode ser transferido diretamente para UAVC para realização de trombólise endovenosa ou ser atendido na sala de urgência/sala de estabilização clínica e, posteriormente, encaminhado para continuidade de cuidados na UAVC.

A UAVC conta com uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro/técnico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e farmacêutico) que além das visitas de rotina e da assistência aos pacientes e familiares, auxiliam na gestão de alta hospitalar. Na alta, são registrados os indicadores assistenciais, segundo a Portaria No. 665 do Ministério da Saúde, além do agendamento de retorno ao ambulatório de doenças neurovasculares (ADNV) do HCRP e encaminhamento à reabilitação. Esta poderá ser ainda em regime hospitalar ou ambulatorial. Em casos específicos, a transferência poderá ser para hospital de retaguarda de longa permanência.

Em 2020, a UAVC do HCRP recebeu a premiação de status Platinum do “Angels Awards”, como centro de excelência ao atendimento de AVC. Essa premiação decorreu da otimização de processos e do excelente trabalho das equipes multidisciplinares. Recentemente, em 2021, recebeu também a certificação de qualidade como Centro de AVC, chancelado pela Organização Mundial de AVC (WSO, World Stroke Organization) e Sociedade Iberoamericana de Doenças Cerebrovasculares (SIECV).

3.14.4 Linha de Cuidado - Banco de Tecidos

O Banco de Tecidos do HCFMRP-USP tem por finalidade fornecer tecidos humanos para transplante, provenientes principalmente de doadores de órgãos. Para fornecer tecidos humanos dentro dos padrões sanitários e legais exigidos, o Banco conta com uma estrutura complexa e com um sistema de gestão da qualidade que traz segurança quanto à eficácia e transmissão de doenças.

A decisão de trabalhar com um programa de gestão da qualidade tem a finalidade de adequar os processos internos e os de interface com o Banco de Tecidos a normas técnicas referentes à captação de órgãos, tendo como resultado final a segurança da produção de um tecido que pode ser transplantado com segurança.

Como etapa inicial do processo, foi estruturado um Grupo de Trabalho e Planejamento específico para o local, com a finalidade de fazer os diagnósticos, discutir e apontar as possíveis ações que poderiam ser realizadas para adequação do processo de trabalho.

No início do trabalho do Banco, foram realizadas captações e processamento de tecidos ósseos, segundo normas técnicas, para a validação de todos os processos internos. Após esta etapa foi possível iniciar a efetiva captação e processamento de tecidos ósseos e o seu fornecimento para utilização em cirurgias em pacientes ortopédicos. Em 2021, o Banco de Tecidos forneceu mais de dois quilos de tecido ósseo para 26 pacientes. Atualmente, o Banco de Tecido já tem uma produção de osso superior à demanda interna do HC e expandiu seu território de captação, estando captando ossos em toda região.

Em março de 2022, depois de longo processo de adequação de processos e qualificação de profissionais e estruturais, o Banco de Tecidos do HCFMRP-USP recebeu da Fundação Vanzolini o Certificado da Gestão da Qualidade cumprindo todos os requisitos da norma NBR ISO 9001 – 2015, que é um conjunto de normas de sistema de gestão da qualidade reconhecidas internacionalmente, utilizada para comprovar a capacidade de fornecer produtos e serviços que atendam às necessidades dos clientes e de sua satisfação por meio de melhorias dos processos e avaliações.

O Banco de Tecidos do HCFMRP-USP está credenciado como Banco Multitecidos, fornecendo atualmente apenas tecidos ósseos e está em fase de validação da captação de processamento de pele. Os ossos fornecidos podem ser transplantados para corrigir diversos problemas médicos, como falhas ósseas por fraturas ou tumores.

4. Impacto da Superlotação da Unidade de Emergência e da pandemia COVID-19

A UE conviveu, nos últimos quatro anos, na maioria dos dias, com uma ocupação acima de sua capacidade operacional. Apesar do aperfeiçoamento de gestão de seus fluxos e melhoria dos processos vinculados à assistência, o hospital conviveu com uma quantidade enorme de pacientes em sua sala de urgência e em alguns momentos com pacientes em ambulâncias no pátio, aguardando local físico para ser alocado dentro do hospital, pois o hospital está praticamente em 100% do tempo com todos os leitos ocupados.

Neste contexto, a UE é apenas um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, participando como um dos prestadores de serviço e que tem uma quantidade finita de recursos físicos e humanos que coloca à disposição do Sistema Único de Saúde.

Esta realidade do período pré-pandêmico já impactava na Rede de Urgência e Emergência do DRS XIII e sofreu uma maior desestruturação durante e após o longo período da pandemia. Mais uma vez neste período, como sempre aconteceu, a UE foi estruturante na resposta que a região do DRS XIII conseguiu dar à Pandemia. Para citar um pequeno exemplo deste fato, a UE recebeu em 2020 cerca de 1300 casos graves de pacientes com suspeita ou diagnóstico já confirmado de Covid-19 e em 2021 cerca de 1200 pacientes. Simplesmente os pacientes mais graves e complexos foram atendidos na UE, que continuava também seu trabalho atendendo a sua demanda habitual.

Como exemplo e diagnóstico da desorganização do Sistema de Urgência em nossa região, nos nossos registros hospitalares, a ocupação da Sala de Urgência da UE encontra-se acima de 150% em 47% do tempo, entre 100 e 150% em 53% do tempo. Utilizando-se da classificação internacional chamada CEDOCs para avaliação de risco de ocupação em Serviços de Urgência, a da ocupação da Sala de Urgência da UE, mostra que em 94% do tempo estamos com uma condição classificada como perigosamente superlotado.

Mesmo com a emissão de Ofício de Superlotação pelo hospital aos Gestores e às Regulações, pacientes continuam a ser regulados para o hospital, a grande maioria sem características que o coloquem na definição de VAGA ZERO. A quantidade de Ofícios de Superlotação foi aumentando ao longo dos últimos anos, mostrando que cada vez mais a UE trabalha acima de seu limite operacional. Toda esta situação levou a UE, além de conviver com a superlotação e a dificuldade de atender de forma adequada estes pacientes, passou a conviver com várias situações de judicialização que nunca tinham ocorrido

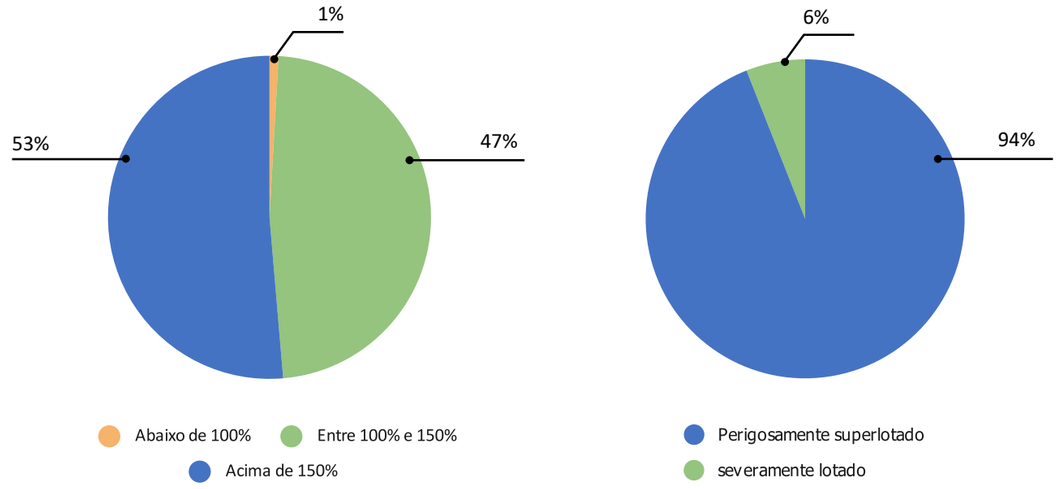


Gráfico 166. Gráfico circular mostrando a taxa de ocupação da Sala de Urgência Adulto da UE (A) e a classificação CEDOCs da ocupação deste mesmo setor (B).

5. Melhorias Institucionais e Reformas

Durante o último quadriênio, a Unidade de Emergência realizou diversas obras e melhorias em sua estrutura física conforme mencionado no Capítulo III Gestão Financeira, item 4.Investimentos, subitem 4.1 Infraestrutura. A seguir detalhamos as principais obras.



Figura 120. Foto da nova portaria no pátio das ambulâncias da UE.

5.1 Projeto de reorganização da estrutura física e fluxos de pacientes na Sala de Urgência - Adulto (Áreas Vermelha / Amarela / Verde)

Convivemos com a superlotação diária de nosso pronto-atendimento com macas espalhadas pelo saguão de entrada e corredores. Foram otimizados vários fluxos internos e de contra-regulação, mas para melhoria desta condição uma reestruturação deste espaço físico é necessária. Desta forma, neste período, através de várias reuniões de um grupo de trabalho conseguimos elaborar um projeto para modernização, ampliação e adequação do espaço da Sala de Urgência Adulto.

Este projeto foi organizado seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, dividindo a Sala de Urgência Adulto em três setores de acordo com a gravidade e complexidade dos pacientes atendidos, a saber: **ÁREA VERMELHA** (para atendimento de pacientes críticos e de maior gravidade que requeiram monitorização contínua e dispositivos de suporte à vida), **ÁREA AMARELA** (para atendimento de pacientes de complexidade intermediária), **ÁREA VERDE** (para atendimento de pacientes de menor complexidade).

As seguintes etapas do projeto foram executadas neste período: a) finalização do projeto arquitetônico b) finalização do projeto executivo c) aprovação do projeto no HC-Legal d) aprovação do projeto na Vigilância Sanitária e) aquisição de recursos financeiros para execução da primeira etapa (Sala Vermelha).

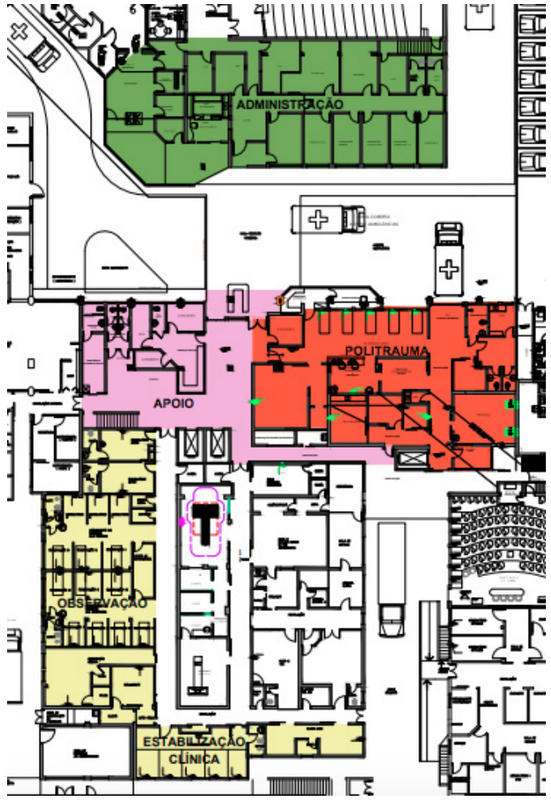


Figura 121. Planta física dos espaços que serão transformados nas áreas Verde, Amarela e Vermelha e Recepção (esta última aparece na cor rosa como APOIO).

5.2 Unidade de Queimados (UQ)

A UQ-UE é centro de referência no tratamento de queimaduras no Estado de São Paulo. Anualmente a UQ-HCFMRP-USP atende uma média de cerca de 3.500 consultas multiprofissionais, 150 internações e realiza 250 procedimentos cirúrgicos para vítimas de queimaduras. Trata-se de uma Unidade fechada que possui ambulatório próprio onde são tratados não somente pacientes com queimaduras na fase aguda, mas também os pacientes portadores de sequelas de queimaduras, de modo que os pacientes sejam totalmente amparados mesmo após anos da ocorrência do trauma.

Após ampla reforma e adequação de sua estrutura física às normas técnicas e portarias atuais e atualização tecnológica de seus equipamentos, em 2022 a Unidade de Queimados foi reinaugurada.

O financiamento desta reforma e a compra de novos equipamentos, foi possível com utilização de financiamento decorrente de multas trabalhistas aplicadas pelo Tribunal Regional do Trabalho de Campinas.

5.3 Adequação da enfermaria da Pediatria e da Clínica Médica

Em julho/agosto de 2020 a pediatria passou por adequação para atender solicitação da VISA, CCIH e acompanhantes. As enfermarias apresentavam inconformidades, pois os leitos ficavam próximos à parede e possuíam pouco espaço entre um leito e outro.



Figura 122. Reforma e adequação do posto de enfermagem da Enfermaria de Clínica Médica

Os quartos passaram por pintura geral e receberam nova comunicação visual. Todos os leitos ganharam poltronas de descanso para os acompanhantes permanecerem ao lado das crianças em tempo integral. A antiga sala de conforto foi transformada em uma enfermaria exclusiva para pacientes adolescentes de 13 a 15 anos com quatro leitos.

O almoxarifado foi transformado em sala de aula para classe hospitalar, com espaço próprio para as aulas e equipe de professores. O antigo refeitório passou a ser sala de prescrição médica, que não tinha espaço definido e as avaliações e discussões de caso eram realizadas no corredor da unidade.

Em 2021, a pedido da equipe médica e de enfermagem da pediatria, foi adequado uma sala com monitor multiparamétrico, climatizada e aprovada pela CCIH para realização de pequenos procedimentos com o propósito de proporcionar um local privativo e minimizar a ansiedade dos acompanhantes e das crianças durante os procedimentos.

Em 2019 foi realizada também adequação do posto de enfermagem da Clínica Médica no 2º andar, bloco A.

A sala da equipe multidisciplinar que estava localizada no 2º andar, bloco A, foi transformada na sala de prescrição médica da Clínica Médica, pois os médicos prescreviam e discutiam os casos dos pacientes em balcões situados no corredor de passagem do andar. O posto de enfermagem também foi alterado, melhorando a visualização para as enfermarias e o balcão não estava em conformidade, pois também ficava no corredor de passagem do andar.

No local onde havia o posto de enfermagem foi instalado um balcão para preparação de medicação e utilização do Sistema Beira Leito.

Implantação de Programa de Controle Institucional

CAPÍTULO V



V. Implantação de Programa de Controle Institucional (Compliance)

Com a necessidade de manter o Hospital em efetivo cumprimento à legislação emanada dos órgãos competentes, de acordo com as atividades desenvolvidas, bem como dos regulamentos internos, principalmente daqueles inerentes aos seu controle interno, em Outubro/2020 foi criada a Unidade de Controle Interno (UCI), uma estrutura de trabalho que permitiu o controle efetivo de todas as atividades, de forma abrangente, visando garantir maior segurança aos responsáveis pelas decisões administrativas.

O Tribunal de Contas, por meio do Comunicado SDG 35/2015, de 05/09/15, estabelece como dever dos Dirigentes de Entidades Estaduais, "instituir e regulamentar a operação do controle interno, para que a instituição disponha de informações qualificadas para a tomada de decisões, além de obter mais segurança sobre a legalidade, legitimidade, eficiência e publicidade dos atos administrativos chancelados, sem que existam razões para alegar desconhecimento".

O Hospital, a exemplo das demais autarquias públicas, possui grande responsabilidade jurídica e necessidade de observância estrita às leis e às normas que regem seus atos, o que justifica o estabelecimento de uma política de controle interno para estar atento aos riscos operacionais e potenciais, para ser controlados e monitorados, atuando de forma preventiva, concomitante ou corretiva e transparente, fortalecendo a gestão e contribuindo para a comprovação da legalidade e avaliação dos resultados, quanto à economicidade, eficácia e eficiência dos atos.

O Controle Interno integra a estrutura organizacional da Administração, como política de controle interno institucional, tendo por função acompanhar a execução dos atos e apontar, em caráter sugestivo, preventivo e corretivo, as ações a serem desempenhadas.

A Política de Controle Interno do HCRP USP - PCIHC tem como objetivo geral aprimorar e integrar os mecanismos de controle já existentes, além de propor novos, com ou sem auxílio externo à Instituição, fornecendo ao dirigente máximo da instituição informações qualificadas para a tomada de decisões, assegurando também mais segurança sobre a legalidade, legitimidade, eficiência e publicidade dos atos administrativos chancelados.

A Unidade de Controle Interno - UCI tem a finalidade de planejar, coordenar, supervisionar e controlar a PCIHC, cabendo, sem prejuízo de outras atribuições:

I. Identificar a necessidade e propor programas de capacitação e treinamento de servidores para boas práticas administrativas e prevenção de desvios de conduta;

II. Monitorar continuamente relatórios elaborados pelas Diretorias de Serviços, Comissões Institucionais, órgãos de controle interno e externo;

III. Monitorar os questionamentos postados no sistema informatizado de comunicação interna para controle de atividades dos serviços;

IV. Selecionar participantes e executar os procedimentos de auditoria interna;

V. Definir as áreas a serem submetidas à auditoria externa, em conjunto com a Administração do Hospital e monitorar os relatórios produzidos;

VI. Encaminhar os relatórios semestrais à Administração e discutir os resultados e propostas apresentadas;

VII. Elaborar e encaminhar ao TCE relatório anual, a partir dos relatórios semestrais produzidos;

VIII. Gerir o Sistema de Comunicação Interna, efetuando a interface entre solicitantes e áreas internas, especialmente as triagens relacionadas à operação do sistema.

1. Relatório Analítico Estruturado - RAE

A UCI solicita semestralmente a todas as unidades relatórios das atividades realizadas pelos diversos serviços da Instituição e encaminha à Administração do Hospital que realiza discussão com as áreas sobre os resultados e as propostas apresentadas. Os relatórios devem apontar, em linhas gerais, problemas identificados na área e propostas de melhoria a serem analisadas pela Administração superior de Autarquia, cabendo abordar, em especial, mas não exclusivamente, os seguintes pontos:

I. Aspectos atinentes à estrutura organizacional, tais como adequação às atividades e se há sugestão de aprimoramento;

II. Aspectos atinentes às instalações, tais como se estão adequadas e se há sugestão de aprimoramento, identificando e justificando as prioridades;

III. As atividades desenvolvidas no período, dando destaque a atividades inovadoras;

VI. As limitações identificadas que impactam as atividades, dimensionado-as e priorizando as necessidades de correção;

V. Tópico específico sobre gestão, indicando, em especial:

a. As necessidades e propostas de treinamento de pessoal;

b. Se a área dispõe de indicadores de desempenho e se eles estão incluídos no BI, Programa Gestão à Vista ou outro Programa Institucional;

c. Se os processos de trabalho da área estão mapeados e otimizados;

d. Se existe a possibilidade de automação de tarefas que otimizem as atividades;

e. Análise crítica do desempenho no período, estabelecendo, obrigatoriamente, metas para o próximo período.

Elabora, anualmente, o Relatório Analítico Estruturado – RAE, a partir dos relatórios semestrais produzidos e encaminha ao Tribunal de Contas do Estado – TCE.

2. Sistema de Comunicação Interna (SCI)

Foi implantado o Sistema de Comunicação Interna (SCI), sob a gestão da Unidade de Controle Interno (UCI), com o objetivo de tornar mais ágil e eficiente a comunicação entre os usuários, as áreas prestadoras de serviços internos e a própria direção do Hospital. O Sistema, ao mesmo tempo, busca agilizar a execução de serviços solicitados pelo público interno, bem como permite que a administração conheça as dificuldades de todos os setores do Hospital, oferecendo condições para que os processos de trabalho sejam revistos e efetuar investimentos em programas de melhorias nas áreas que estejam, eventualmente, sobrecarregadas.

Após a implantação do referido sistema, em agosto de 2021, a Unidade se empenhou na sua divulgação junto aos diretores e demais responsáveis pelas áreas, com o objetivo de aumentar a adesão dos usuários, bem como o número de resoluções de demandas pendentes.

3. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

A UCI também colabora com a implantação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) através do Grupo de Controle de Proteção de Dados (GCPD) e do Grupo de Apoio Operacional (GAO), as principais atividades desenvolvidas no período estão relacionadas ao mapeamento de tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, desenvolvimento das Políticas, acompanhamento da capacitação dos funcionários no curso sobre a LGPD, através da Plataforma LMS - EAD - HCFMRP-USP-FAEPA, além da participação semanal nas reuniões do GAO e quinzenal nas reuniões do GCPD.



Comunicação com a Sociedade

CAPÍTULO VI



VI. Comunicação com a Sociedade

1. Estrutura do setor

A Assessoria de Imprensa/Comunicação Institucional, vinculada ao Gabinete do Superintendente, é responsável por realizar a comunicação interna e externa do Hospital. Por comunicação interna se entende a comunicação com os funcionários da Instituição e terceirizados. A externa é a comunicação com a imprensa, com a sociedade e governos.

As principais metas da Assessoria de Imprensa no quadriênio de 2019 a 2022, foram transformar o jornal de papel no Jornal do HC on-line, consolidar a participação do nome HCFMRP-USP na imprensa local e nacional, criar a TVHC, produzir manuais para várias áreas da Instituição, produzir vídeos (educativos, motivacionais e informativos), desenvolver e produzir peças publicitárias impressas para as áreas físicas do Hospital e digitais para as redes sociais e TVs nos ambulatórios e saguões.

2. Comunicação com a Equipe de colaboradores

A comunicação interna foi dividida em duas vertentes: Uma responsável por produzir o Jornal do HC on-line (iniciado em dezembro de 2019, antes era impresso), reportagens e vídeos para abastecer o site e redes sociais que também impactam os funcionários, uma vez que muitos acompanham as ações do Hospital por seguirem a Instituição no Facebook, Instagram e YouTube. O Jornal do HC on-line incorporou o Jornal do Complexo. A outra área, o endomarketing, tem como objetivo criar campanhas internas educativas, informativas e comemorativas. Esse material, quando digital, chega aos colaboradores via e-mail, intranet, TVs internas e redes sociais. Além disso, o material impresso é fixado em locais de grande fluxo (como por exemplo, os elevadores).

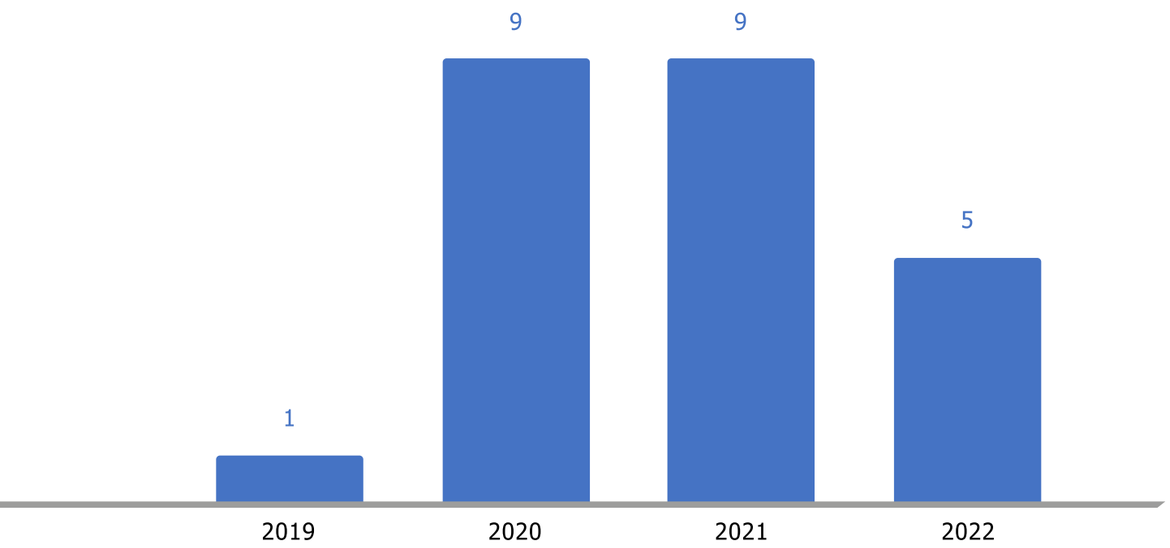


Gráfico 167 - Número de edições publicadas do Jornal HC on-line.



Figuras 123 a 126 - Capas de algumas das edições elaboradas.

Tabela 131 - Número de peças de marketing realizadas pela equipe de imprensa do HC

Especificação	2019	2020	2021	2022
Peças p/ endomarketing	347	166	128	256



Figuras 127 a 130 - Peças de marketing elaboradas pela equipe de imprensa do HC

2.1 Instalação de TVs internas

Os televisores estão alocados em ambientes estratégicos, onde há maior circulação de pessoas, e é reproduzido os materiais internos do HC. Abaixo seguem discriminados o número de televisores disponibilizados:

Tabela 132 - Número de televisores disponibilizados nas dependências do HC

Especificação	2021	2022
Saguão principal, elevador dos médicos e próximo a medicina nuclear.	03	03
Tvs nos ambulatórios	04	06

3. O HCFMRP-USP na Mídia

Uma das metas da Assessoria de Imprensa, para o quadriênio 19/22, foi o de manter em alta o volume de reportagens positivas sobre a Instituição na imprensa local e nacional, considerando a importância de se divulgar o trabalho feito pelo Hospital em Ribeirão Preto e região.

Desde 2015, o número de reportagens positivas se mantém em porcentagem elevada. Nos últimos oito anos, a porcentagem de matérias positivas oscilou entre 96% e 98% do total publicado. Com isso, além da sociedade, também atingimos, via imprensa, os governos que são impactados pelas informações publicadas nesses veículos, o que fortalece o nome da Instituição.

Tabela 133 - Número de reportagens sobre o HCFMRP-USP

Especificação	2019	2020	2021	2022
Reportagens ou notas em jornais, rádios, sites e TVs	1.547	1.712	5.244	4.739



Superintendente pede reposição de médicos para o HC Ribeirão

Segundo Benedito Carlos Maciel, o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto encontra dificuldades para assumir escalas

Leonardo Santos | ACidadeON Ribeirão

7/8/2021 16:23

O superintendente do HC-RP (Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto), Benedito Carlos Maciel, afirmou que o hospital sofre com dificuldades para repor os profissionais da área da saúde. De acordo com Maciel, o hospital perdeu 269 profissionais, entre eles, médicos, nos últimos meses.

CLIQUE AQUI E LEIA MAIS NOTÍCIAS SOBRE A PANDEMIA EM RIBEIRÃO PRETO

Em relato publicado nas redes sociais, o superintendente declarou que essa é a principal dificuldade do hospital no atual estágio da pandemia do novo coronavírus (covid-19) em Ribeirão Preto.

Atualmente, o HC-RP conta com 78 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) destinado para o tratamento de pacientes com covid-19. Todos estão ocupados. Além disso, são 44 vagas de internação em enfermarias, com 40 pacientes realizando o tratamento ocupação de 90,9%.

"A nossa dificuldade no momento é médico, porque nossos médicos estão exaustos e muitos deles reduziram seus plantões e não podemos chegar, porque são plantões adicionais e não são plantões da vaga normal. E, estamos fazendo esforço agora, gentilmente dizer, para comprar os escalas", declarou o superintendente.



Médicos também fazem interação com consultas a pacientes que precisam de atenção de mais de uma especialidade

Teleconsulta reduziu em 40% fluxo de pacientes nos ambulatórios do HC Ribeirão Preto

Após a autorização do uso da ferramenta pelo Ministério da Saúde, por conta da pandemia, hospital planeja manter sistema de atendimento on-line

O uso da telemedicina no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, por conta da pandemia do novo coronavírus, reduziu em até 40% a circulação nos ambulatórios do hospital. Hoje, 35% dos pacientes estão com atendimento on-line e o uso da ferramenta deve ser mantido no HC mesmo depois da pandemia.

Segundo o Dr. Antônio Pazin Filho, médico do departamento de atenção à saúde do HC, o método está trazendo bons resultados. "Eu, particularmente, acredito que é uma revolução que veio para ficar. Porque o benefício que ela traz é muito grande, único problema que eventualmente vem a acontecer é o paciente não conseguir se conectar no momento da consulta, com um problema na internet dele. Mas nada que não possa ser reagendado e readequado."





Figuras 131 a 134 - Reportagens publicadas envolvendo a participação do HCFMRP-USP

Em 2019, foram realizadas 625 entrevistas com profissionais do Hospital das Clínicas e em 2020, o número foi de 449 entrevistas. Nos anos anteriores e posteriores não foram realizados esses levantamentos.

3.1 Vídeos

Entre os destaques deste quadriênio foi a introdução, em julho de 2020, da produção de vídeos em escala. Desde então, a produção de vídeos: reportagens, educativos, motivacionais ou informativos passou a fazer parte do nosso mix de trabalho, antes era esporádico. Na tabela a seguir, dividimos a produção em vídeos não Covid e vídeos Covid.

Tabela 134 - Número de vídeos produzidos pelo HC

Ano	2020		2021		2022	
Tipo de vídeo	Assuntos diversos	Covid	Assuntos diversos	Covid	Assuntos diversos	Covid
Número de vídeos	111	70	233	87	205	20
	Total de vídeos 181		**Total de vídeos 370**		**Total de vídeos 225**	

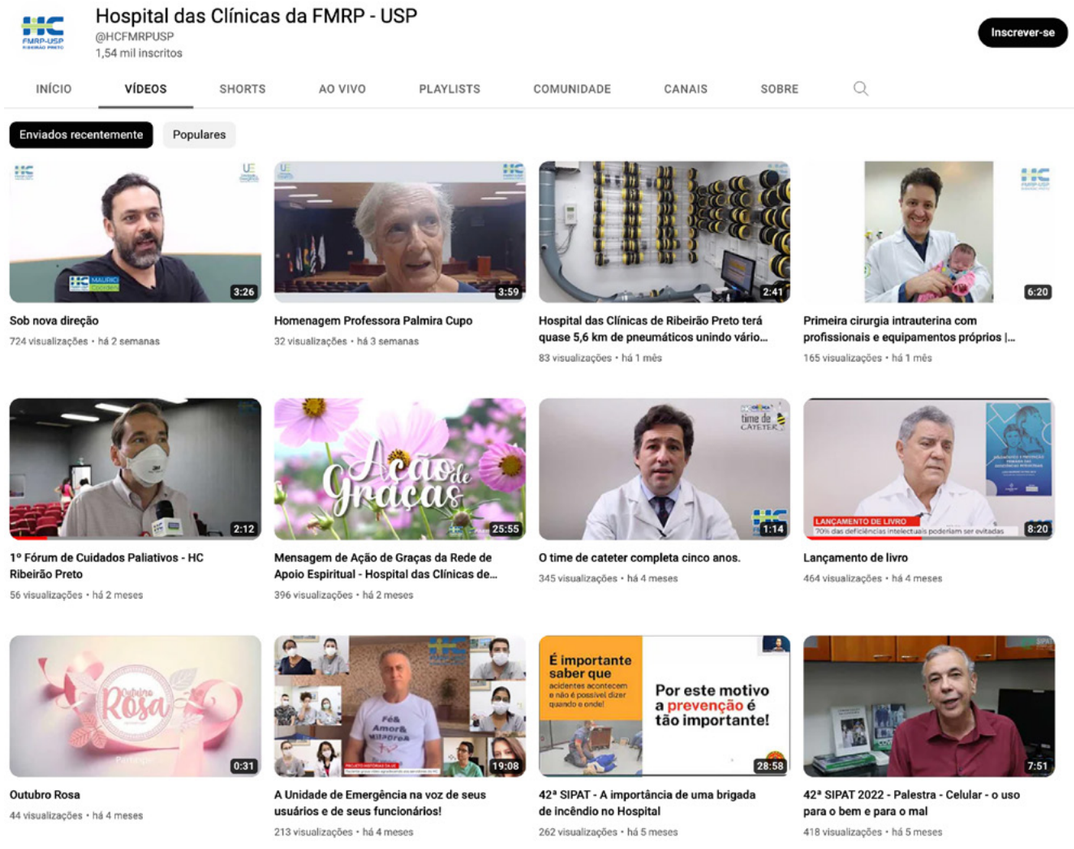


Figura 135 - arquivo dos vídeos produzidos pelo HCFMRP-USP

3.2 Redes sociais

Tabela 135 - Número de visualizações das postagens em mídias sociais - Facebook e Instagram

	2019	2020	2021	2022
Facebook	4.868.260	5.017.663	4.564.712	4.256.129
Instagram	-	76.188	708.218	

4. Novo Portal do HCFMRP-USP na Internet

O site hcrp.usp.br foi criado em 2018 e em seu primeiro ano foi acessado sete mil vezes. Quatro anos depois, o site foi acessado 51.812 vezes. As páginas relacionadas à Covid foram as mais visitadas. A aba Profissionais da Saúde (quando da contratação de pessoal) atingiu 19.349 visualizações. Com 6.644 visitas, a página criada para informar o público leigo sobre a Covid foi a segunda mais vista.

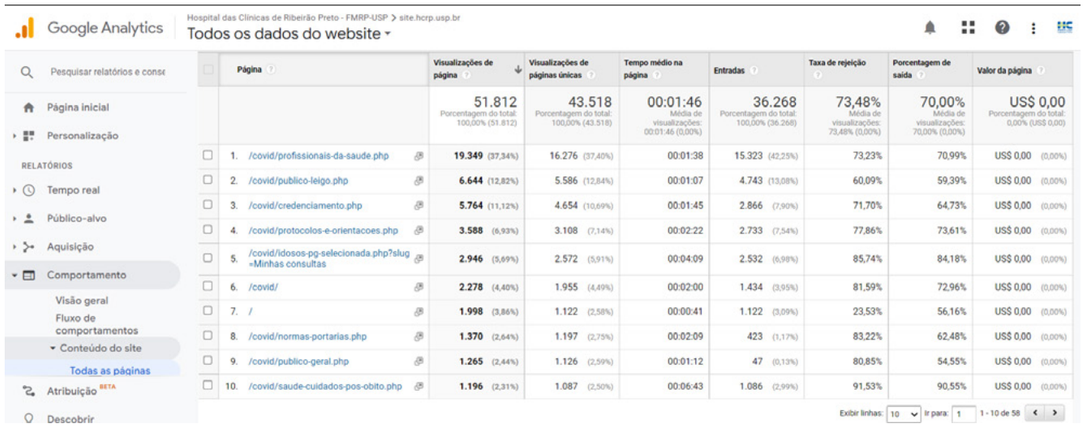


Figura 136 - número de visualizações no site do HC

5. Impacto da Pandemia na Comunicação do Hospital com a Sociedade

Durante a pandemia, além de suas atribuições diárias, o setor assumiu a função de repórter, cinegrafista e fotógrafo das emissoras de TV, rádio, sites e jornais da cidade. As empresas proibiram seus empregados de entrarem no Hospital, por causa da pandemia, e coube a alguns integrantes da Assessoria captar imagens (dentro do Hospital, principalmente dos CTIs), entrevistar pacientes, profissionais e enviar para a imprensa produzir suas reportagens.

Para a equipe de comunicação foram momentos difíceis, tendo que adentrar unidades que atendiam pacientes acometidos pela COVID-19 com toda a paramentação necessária. O sentimento, nesses momentos, era de preocupação em não ser o portador do vírus para o interior de nossas casas e contaminação de familiares. Essas idas aos CTIs transformaram a simpatia por aqueles funcionários em empatia, afinal passaram a conhecer o cenário em que estavam trabalhando sob pressão jamais sentida. A realização dessas entrevistas e filmagens, nesses ambientes, foram feitas por funcionários da Assessoria que colocaram o dever acima das preocupações pessoais.

A calçada da entrada principal do Hospital se transformou numa extensão das redações. Todos os dias manhã, tarde e noite, na tela de alguma emissora estava um profissional do Hospital falando aos repórteres com apoio de um colaborador da Assessoria de Imprensa.

6. Divulgação de informações relativas ao COVID

Desde o início da pandemia, por se tratar de centro de referência em assistência a COVID e também centro universitário de excelência em pesquisa e ensino, o HC se comprometeu em divulgar informações científicas atualizadas sobre a pandemia. As informações divulgadas versavam desde medidas básicas para contenção da doença, para população leiga, passando por procedimentos e condutas focadas na educação continuada dos profissionais de saúde, não somente da Instituição porém de toda a comunidade.

Foram também divulgados, diariamente, boletins atualizados sobre leitos, internações, altas, óbitos e diagnósticos realizados. Esses boletins tinham o objetivo de contribuir para um ambiente de informação confiável no contexto da pandemia, sendo integrados com o fornecimento diário de informações para os sistemas de acompanhamento do governo estadual - via censo COVID - e do governo federal - via E-SUS notifica.

Para organizar a divulgação dessas informações, o Hospital criou um sítio voltado para a COVID-19 no portal do HCFMRP-USP, com o objetivo de demonstrar à população, aos profissionais da saúde e à imprensa os indicadores referentes à COVID-19 no Hospital de forma transparente, simples e dinâmica.

7. Comentários

A Comunicação continua passando por transformações. O domínio da imprensa sobre a informação, matéria-prima da reportagem ou da notícia, não é mais exclusividade do jornalista que está na redação. Há, pelo menos, seis anos, as redes sociais começaram a crescer e criar musculatura para serem também veículos de massa. Produzir com profissionalismo material específico e explorar as redes sociais é necessário para o Hospital expandir sua marca e criar laços positivos com os internautas e com a sociedade em geral.

Os pilares da assistência, ensino e pesquisa, no Hospital das Clínicas, precisam ser melhor explorados e divulgados. Dar maior enfoque na produção e divulgação por vídeo-reportagem dos resultados de pesquisa e estudos da Instituição em ao menos dois idiomas: portugues e inglês. Com isso, essa reportagem, através das redes sociais, ultrapassará a fronteira nacional.

O endomarketing é uma ferramenta poderosa para o engajamento dos colaboradores. Mesmo que a literatura indique que não é possível engajar 100% dos colaboradores, o endomarketing pode colaborar e muito com o bom ambiente de trabalho e reduzir os ruídos que nascem de ambientes desencorajados pela realidade negativa, mas que pode ser revertida com boas ações.

O uso correto das TVs corporativas também será de grande ajuda para a comunicação interna. É certo que damos mais importância às informações visuais do que a escrita e que, por isso, esses aparelhos instalados nos ambulatórios e em locais de grande fluxo são importantíssimos para a comunicação interna.

Avaliação Institucional Independente

CAPÍTULO VII

VII. Avaliação Institucional Independente

1. Certificação NBR ISO 9001:2015 do Banco de Tecidos

O Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas recebeu, em 1 de março de 2019, a certificação ISO 9001:2015, e a recertificação da ISO 9001:2015 em fevereiro de 2022 pela Fundação Vanzolini. Essa certificação possui critérios rigorosos e demonstra o compromisso do Hospital com a qualidade técnica.

A certificação avalia o conjunto de normas de sistema de gestão da qualidade reconhecida internacionalmente, utilizada para comprovar a capacidade de fornecer produtos e serviços que atendem às necessidades dos clientes e de sua satisfação por meio de melhorias dos processos e avaliações, que foram cumpridos .

O Banco tem o objetivo de fornecer tecidos humanos para transplante, provenientes principalmente de doadores de órgãos. Podem ser transplantados para corrigir diversos problemas médicos, como falhas ósseas por fraturas ou tumores, lesões ligamentares, deformidades ósseas, queimaduras, ou seja, uma série de situações onde a correção sem o uso de tecido humano seria difícil ou até impossível.

2. Hospital Amigo do Idoso

Conforme relatado no item IX - Programas de Humanização, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é certificado desde 2016 como Hospital Amigo do Idoso, por ter cumprido as ações obrigatórias de acordo com as diretrizes do Programa e pelo atendimento humanizado prestado aos idosos.

3. Hospital Amigo da Criança

Também detalhado no item IX o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto foi habilitado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC em 2022, cumprindo os dez passos para o sucesso do aleitamento materno

4. Certificação internacional dos processos de análises clínicas do National Institutes of Health - NIH.

Desde 2008, os laboratórios de análises clínicas do HCFMRP-USP são certificados pelo National Institute of Health (NIH) para participação em pesquisa multicêntrica internacional sobre HIV/Aids em mulheres e crianças. Esta certificação internacional reconhece o HCFMRP-USP como uma instituição que atende aos requisitos de “Boas Práticas para Laboratórios Clínicos”, previstas pelo NIH, o que significa a produção de resultados laboratoriais consistentes e confiáveis para reprodução de estudos clínicos.

Apesar de ter sido iniciada como exigência da participação em pesquisa, essa ação refletiu diretamente na qualidade dos exames laboratoriais realizados pelo HCFMRP-USP. Os laboratórios de análises clínicas do HC Campus têm sido classificados como de excelência em desempenho por várias monitorias intermediárias, avaliações e auditorias externas do NIH, realizadas ao longo dos últimos anos, dando visibilidade e reconhecimento internacional ao HC.

5. Certificação de qualidade - Centro de AVC

Em 2020, a Unidade de AVC, integrante da Unidade de Emergência do HCRP, recebeu a premiação de status Platinum do “Angels Awards”, como centro de excelência no atendimento de AVC. Essa premiação decorreu da otimização de processos e do excelente trabalho das equipes multidisciplinares. A Unidade tem trabalhado intensamente para aprimoramento dos processos e recentemente, em 2021, recebeu também a certificação de qualidade como Centro de AVC, chancelado pela Organização Mundial de AVC (WSO, World Stroke Organization) e Sociedade Iberoamericana de Doenças Cerebrovasculares (SIECV).

6. Certificação Hospitalar

Reconhecendo a excelência dos serviços prestados e considerando a maturidade institucional com as práticas de qualidade, comprovadas pelas pontuações obtidas, até 2019, nas visitas de Certificação do Programa CQH e das auto avaliações realizadas anualmente, vislumbra-se a possibilidade de uma Certificação de Qualidade Hospitalar Internacional, sendo que atualmente, todos os esforços estão direcionados para o alcance dessa meta. Desde dezembro de 2021, o Hospital conta com consultoria especializada para assessorar neste processo.

Programas de Humanização

CAPÍTULO VIII



VIII. Programas de Humanização

1. Centro Integrado de Humanização

Em 2019 foi validado e aprovado o Regimento Interno do Centro Integrado de Humanização (CIH). O CIH realiza reuniões mensais e, quando necessário extraordinárias para atender as necessidades emergentes da Política Nacional e Estadual de Humanização referente aos três eixos pontuados: usuários, servidores e gestores, tendo representatividade na DRS XIII.



Figura 137- Reunião On Line do CIH com representantes DRS XIII



Figura 138 - Fórum de Humanização

Em 2019 foi realizado o III Fórum de Humanização no dia 07 de maio, com o tema: “Experiências em Humanização do Complexo Hospitalar”.

Em 2020 foi desenvolvida uma força tarefa conjunta envolvendo todas as áreas de cuidado, prevenção, segurança e qualidade de vida com objetivo de minimizar os danos causados pela pandemia da COVID e seus impactos para os usuários e funcionários do HCFMRP-USP. Dentre estas ações, estão o apoio espiritual aos servidores, a confecção de um painel de comemoração ao DIA DO TRABALHO e a distribuição de 6.345 cartas de otimismo e motivação escritas por voluntários para distribuir aos funcionários do HC.



Figura 139 - Ação de apoio espiritual aos servidores



Figura 140 - Cartas de otimismo e motivação aos servidores

Foi realizado o IV Fórum de Humanização do Complexo HCFMRP-USP durante a pandemia da COVID-19, no dia 7 de dezembro de 2021, com o tema: Ações adotadas pelo HC Campus como medidas de combate/controle/prevenção ou minimização dos impactos causados pela pandemia do COVID-19, tendo como foco a HUMANIZAÇÃO, foram abordados os temas “A pandemia da COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde como oportunidade de transformação”.

Outro encontro realizado, foi o I Fórum de Cuidados Paliativos com o apoio do Serviço de Cuidados Paliativos do HC no dia 29 de novembro de 2022 com objetivo de disseminar os conceitos básicos a toda comunidade do hospital.



Figura 141 - Fórum de Cuidados Paliativos de 2022

2. Hospital Amigo do Idoso

O HCFMRP-USP foi certificado desde 2016 como Hospital Amigo do Idoso, por ter cumprido as ações obrigatórias de acordo com as diretrizes do Programa e pelo atendimento humanizado prestado aos idosos.

A Comissão Interna do Hospital Amigo do Idoso (CIHAI), formada por profissionais que representam diferentes áreas do Hospital, dentre as atividades desenvolvidas em prol do idoso, desenvolveu em 2022, o programa de inclusão digital “Ninguém fica para trás” para idosos, possui vídeos de orientação sobre o uso dos principais aplicativos do dia a dia.

Atualmente, a população com mais de 60 anos se aproxima dos 40 milhões de habitantes, quase 20% da população. Eles movimentam o mercado de produtos e serviços, se esforçam para acompanhar o crescimento da tecnologia, buscam maximizar sua autonomia e independência e não fogem de novos desafios.

O programa levará informações na forma de tutoriais para que pessoas com menor intimidade com essas tecnologias possam ter recursos para ir se aproximando e perdendo o medo das mesmas. Inicialmente cinco vídeos já estão disponíveis no site da campanha: https://site.hcrp.usp.br/inclusao-digital/.

3. Hospital Amigo da Criança

O HCFMRP-USP foi habilitado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC em 2022 após o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelos DEZ passos para o sucesso do Aleitamento Materno.

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.

6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.

7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.

8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.

9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

4. Projetos de Humanização Hospitalar e Responsabilidade Social

O HCFMRP-USP desenvolve projetos de Humanização Hospitalar e Responsabilidade Social, oferecendo aos clientes novas perspectivas para tratamento médico, com ações que valorizam a humanização no atendimento hospitalar, nas relações de trabalho, promovendo respeito à cidadania e ao meio ambiente e ainda, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Com a pandemia da COVID-19, as atividades de comemoração em datas festivas, habitualmente realizadas na instituição, foram suspensas. Demais grupos de trabalho com atividades que eram desenvolvidas visando amenizar o processo de internação e o tempo de espera no atendimento ambulatorial foram substituídos por ações, com o objetivo de busca de reflexão sobre o aprendizado pelas experiências da pandemia, com novas estratégias de enfrentamento e valorização.

As oficinas foram adaptadas e realizadas em reuniões virtuais para continuidade dos trabalhos, no momento pandêmico. Com a melhora da pandemia em 2022, os projetos tiveram seu processo de reorganização para retorno das atividades presenciais, e atualmente os seguintes projetos voltaram seu funcionamento: Apoio Espiritual, Terapias Complementares (musicoterapia e reiki), Abraccia, Acredite, Expresso RISO, GAAC (Grupo de Apoio a Criança com Câncer), GATMO (Grupo de Apoio do Transplante de Medula Óssea)

O Projeto Classe Hospitalar retornou as atividades, a partir de agosto, quando foi autorizado as aulas presenciais para as crianças e jovens internados de 06 a 14 anos, que permite que se dê continuidade ao processo de aprendizagem, contribuindo para o retorno e reintegração das crianças à escola regular, na ocasião de sua alta.

Em agosto de 2022, retornaram às atividades presenciais das oficinas de pintura em tecidos e bordados realizados no Núcleo de Saúde da Vila Lobato.

Consultoria Jurídica

CAPÍTULO IX

IX. Consultoria Jurídica

A Consultoria Jurídica do HCFMRP-USP é órgão subordinado e vinculado à Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, exercendo as atividades de consultoria e assessoramento jurídico em assuntos de interesse da autarquia.

Estas atividades incluem a elaboração de pareceres, a participação em reuniões, realização de estudos, formulação de propostas e a elaboração de instrumentos jurídicos variados. Além disso, compete à Consultoria Jurídica, em síntese, opinar em procedimentos disciplinares; manifestar-se sobre minutas de atos convocatórios de licitação, contratos, convênios e demais instrumentos; manifestar-se sobre a constitucionalidade e a legalidade de atos administrativos; prestar assessoramento em procedimentos administrativos em tramitação junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas, sempre que necessário à tutela dos interesses da Administração Estadual; elaborar minutas de informações em mandados de segurança.

Especificamente sobre os processos judiciais, a competência da Consultoria Jurídica se esgota no encaminhamento de informações e subsídios ao órgão do Contencioso da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo. Funciona como ponte entre os órgãos de atuação contenciosa (jurídica) e as áreas-fim do hospital, para assegurar o melhor resultado em juízo.

Não obstante a Consultoria Jurídica tenha adotado medidas de racionalização como a adoção de pareceres referenciais e a dispensa de manifestação em determinados casos, sua atuação segue muito intensa e cada vez mais especializada. Some-se a isto a política de consultoria adotada pelo Estado de São Paulo, que tem resultado na criação de núcleos especializados para uniformização de entendimentos jurídicos no âmbito de todas as entidades públicas paulistas, como é o caso do Núcleo de Direito de Pessoal, que centraliza as análises de matérias ligadas a *recursos humanos – servidores.*

Sem prejuízo, ao longo deste quadriênio, passaram pela Consultoria Jurídica 3.757 processos aproximadamente, uma média anual próxima a 939 processos.

Para além das atividades típicas da Consultoria Jurídica, em temas já mencionados em relatórios anteriores e regularmente presentes (contratos, convênios, processos disciplinares, entre outros), neste quadriênio (2019-2022) merecem destaque dois novos temas que ocuparam parte do tempo dos Procuradores: a pandemia da COVID-19 e a ainda recente Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Não é de se menosprezar, por fim, a função de controle exercida pela Consultoria Jurídica, no tocante aos aspectos de legalidade dos atos praticados pela autarquia.



Interação com a FMRP-USP

CAPÍTULO X



X. Interação com a FMRP-USP

Regimentalmente, o Diretor da FMRP exerce a função de Presidente do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Embora administrativamente autônomas e independentes, estas duas instituições têm uma ampla interface funcional. A magnitude dessa interação pode ser constatada por várias evidências:

1. A lei que criou o Hospital das Clínicas específica que ele foi criado para ser campo de ensino para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

2. Além do Diretor da FMRP USP, o Conselho Deliberativo do Hospital é composto majoritariamente por docentes clínicos da FMRP, eleitos pela Congregação da Faculdade;

3. Ao longo de toda sua história, a Superintendência do HCFMRP-USP foi exercida por um docente da FMRP, com a única exceção do primeiro superintendente;

4. A Diretoria Clínica e o Departamento de Apoio Médico do Hospital também sempre foram conduzidos por docentes da FMRP;

5. Os Departamentos Clínicos da FMRP são responsáveis pela coordenação das atividades médicas de suas respectivas áreas de atuação, tanto em laboratórios como em enfermarias ou ambulatórios do HCFMRP-USP;

6. Os programas de residência médica e residência multidisciplinar também são coordenados e conduzidos por docentes da FMRP;

7. Docentes da FMRP coordenam vários programas de saúde vinculados à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde no âmbito do HCFMRP-USP.

Embora as evidências acima mencionadas representem apenas parte dessa interação, elas são suficientes para demonstrar sua magnitude e importância para as duas instituições.

Nos últimos oito anos, interagi com três Diretores da FMRP diferentes. Todos, na qualidade de Presidente do Conselho Deliberativo, colaboraram com a Administração do Hospital, com o maior empenho possível, na discussão e implementação das propostas da Superintendência para aprimorar as atividades-fim do Hospital. Da mesma forma, o Diretor da FMRP contribui com o Superintendente na busca de conciliação de posições díspares envolvendo docentes da Faculdade em questões específicas relativas a atividades clínicas no âmbito do Hospital. Considero que, nos últimos oito anos, mantive um relacionamento respeitoso, profissional e propositivo com os esses Diretores da FMRP com os quais interagi, buscando conjuntamente as melhores soluções aos problemas enfrentados no exercício de nossas atribuições.

Devo testemunhar o grande empenho, disponibilidade, apoio e proatividade do Prof. Carlos Gilberto Carlotti, da Profa. Margaret Castro, do Prof. Rui Ferriani e dos vice-diretores, Prof. Hélio Salgado, Rui Ferriani e Jorge Elias Jr. no apoio à Administração do HCFMRP-USP, ao longo dos últimos oito anos, para que pudéssemos enfrentar os desafios de oferecer à sociedade: atenção à saúde de qualidade, formação de pessoal qualificado e produção científica de nível elevado.

1. Complexo de Saúde HCFMRP-USP/FMRP/FAEPA

Ao longo de pouco mais de uma década, formou-se em torno do Hospital das Clínicas um verdadeiro Complexo de Saúde, em parceria com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP (FAEPA).

Neste Complexo estão inseridas unidades de saúde que atendem todos os preceitos de atenção integral à saúde preconizados pelo SUS, nos níveis primário, secundário e terciário. Em nível terciário estão o Hospital das Clínicas Campus e a Unidade de Emergência. Em nível secundário, estão os Hospitais Estaduais de Ribeirão Preto, de Américo Brasiliense, de Serrana, o Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher - MATER e o Hospital das Clínicas de Bauru (todos gerenciados integralmente pela FAEPA no regime de Organizações Sociais), o Hemocentro de Ribeirão Preto, o Centro de Saúde Escola da Rua Cuiabá, o Ambulatório de Especialidades Médicas - AME - do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, o Centro de Reabilitação do HC Campus e o Centro Integrado de Reabilitação do HERP. Integram também esse Complexo, em uma parceria entre a FAEPA, FMRP e Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, unidades de atenção primária, que incluem 10 núcleos de saúde da família, o Centro Médico de Cássia dos Coqueiros e o Centro Médico de Vila Lobato.

Este complexo hospitalar compreende um total de 1240 leitos hospitalares, dos quais 140 de terapia intensiva, 3335 salas de atendimento ambulatorial, 48 salas cirúrgicas, cujas atividades são desenvolvidas por, aproximadamente, 8200 funcionários. Adicionalmente, a FAEPA, na qualidade de Organização Social de Saúde, candidatou-se para o gerenciamento do AME Mais de Ribeirão Preto, que deverá ter suas atividades iniciadas no próximo ano.

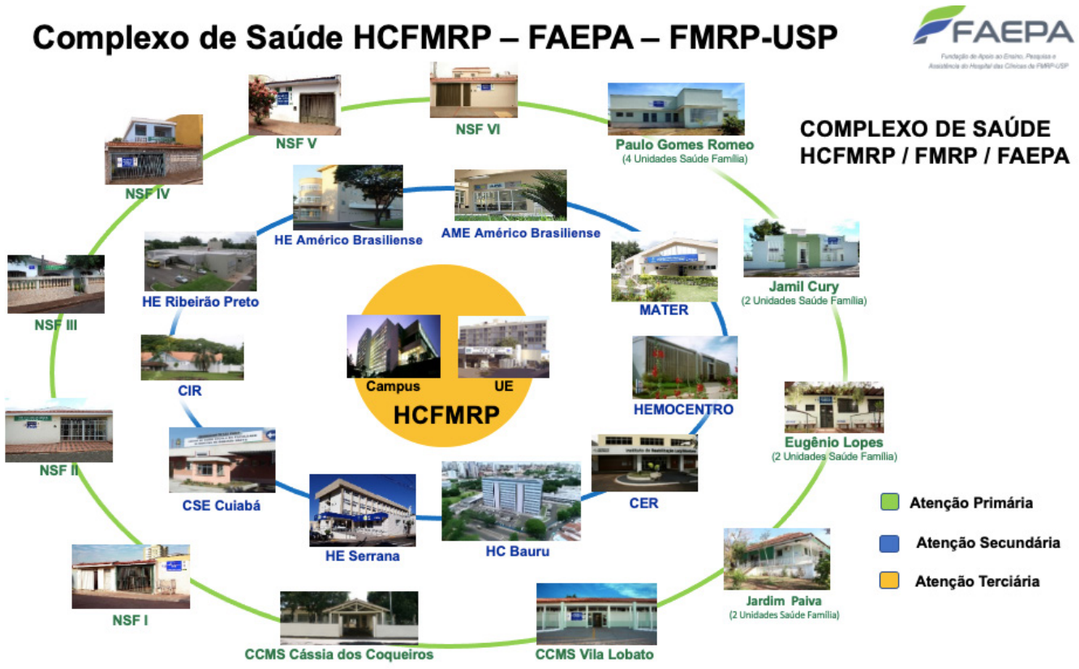


Figura 142 - Interação Complexo de Saúde HCFMRP/FMRP/FAEPA

O sistema de governança do Complexo inclui os órgãos executivos representados pela Diretoria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Superintendência do Hospital das Clínicas e Diretoria Executiva da FAEPA. O primeiro nível de controle é colegiado. O Conselho Deliberativo do Hospital é presidido pela Diretoria da FMRP e composto por 5 membros docentes eleitos pela Congregação da FMRP e 1 representante dos servidores do hospital, eleito pelos seus pares (todos esses membros são nomeados pelo governador do Estado para mandatos de 4 anos). O Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA também é presidido pela Diretora da FMRP e composto por representantes eleitos de todos os Departamentos Clínicos que atuam no Hospital, pelo Superintendente do Hospital, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde e Diretor Clínico, além de um representante do Conselho Consultivo e dois representantes dos funcionários da FAEPA, eleitos pelo pares.

Existe, ainda, um Conselho Consultivo da Fundação de Apoio, composto por ex-diretores executivos da Fundação e membros da Sociedade Civil, que avaliam as ações, programas e projetos apresentados anualmente pela FAEPA, bem como os resultados da atuação da Fundação. Além disso, o Hospital presta contas regularmente ao Tribunal de Contas do Estado, Corregedoria Geral da Administração, Secretaria Estadual de Saúde, Corregedoria Geral da União e Ministério da Saúde. Além desses órgãos, a FAEPA também presta contas à Curadoria de Fundações e realiza,anualmente, auditoria externa financeira e contábil.

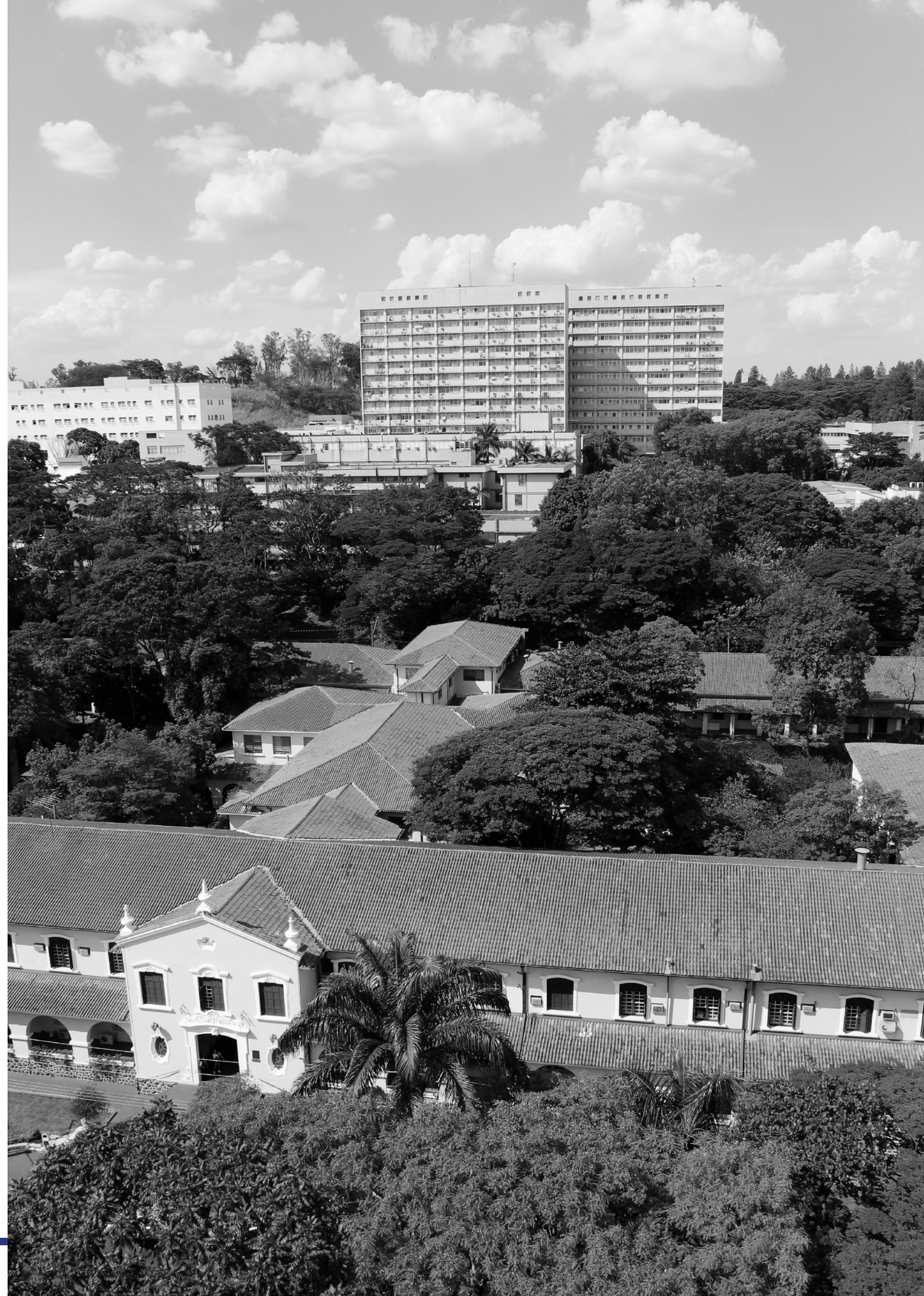
2. Serviço Médico Especializado aos Docentes - SAMED

Uma das dificuldades encontradas pelo Corpo Docente, após sua aposentadoria, era a obtenção da prestação do atendimento médico-hospitalar, dentro do próprio Hospital, tendo em vista a renovação do quadro de profissionais médicos e enfermeiros, incluindo os novos Docentes.

Considerando os relevantes serviços prestados pelos docentes aposentados, que não mediram esforços para que o Hospital atingisse sua pujança na área de atenção à Saúde, a Administração entendeu por bem, como forma de reconhecer esse importante trabalho, em pról da instituição, organizar um Serviço de Saúde, que contemplasse todas as etapas de atendimento, nos moldes de um convênio privado.

Assim, instituiu o SAMED, há cerca de nove anos, cujo atendimento eletivo é efetuado por meio da Clínica de Convênios da FAEPA, a exemplo do SAESF, programa instituído aos funcionários do Hospital.

Os resultados têm sido bastante positivos, pois os docentes aposentados têm recebido, desde então, um atendimento integral de saúde, incluindo internação, sempre que necessária, à altura da dedicação e do carinho por eles prestados ao Hospital, ao longo de sua carreira profissional.



Interação com a FAEPA

CAPÍTULO XI

XI. Interação com a FAEPA

1. Aspectos Gerais

A FAEPA é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, certificada como entidade beneficente e qualificada como Organização Social de Saúde pelo Governo do Estado de São Paulo. Foi criada em 1988, por iniciativa de um grupo de pessoas físicas e jurídicas de direito privado atuantes na área da saúde, com a finalidade precípua de atuar no desenvolvimento da assistência integral à saúde em benefício da sociedade em geral, e de colaborar com entidades voltadas à área da saúde, especialmente com o HCFMRP-USP.

Nesse contexto, há mais de 30 anos, o HCFMRP-USP e a FAEPA mantêm Convênio de Cooperação que tem por objetivo:

I. O desenvolvimento da prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade;

II. A realização, dentro do Hospital, entre outras, de pesquisas relacionadas com as ciências da saúde;

III. A integração dos recursos humanos no sistema de formação e atualização técnico–científica;

IV. A participação do Hospital nas campanhas de educação de saúde para a população;

V. O aprimoramento e expansão da capacidade operacional do Hospital;

VI. O aperfeiçoamento de mecanismos que possibilitem a criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos, voltados para a área da saúde.

Na busca permanente de mecanismos de gestão inovadores que contribuam com o aprimoramento de suas atividades e das entidades com as quais interage, a FAEPA obteve, em 18/11/2017, o seu credenciamento junto à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado de São Paulo, com suporte nos dispositivos dos artigos 19 e 20 do Decreto Estadual nº 62817/17, de 4/1/2017, que aborda a estratégia de interação entre as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação do Estado, como é enquadrado o HCFMRP-USP, e as fundações de apoio.

Em consonância com o Convênio de Cooperação, as duas instituições integram, desde 1993, Convênio firmado com Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), que estabelece as condições da prestação de serviços médico-hospitalares a beneficiários do SUS da macrorregião de Ribeirão Preto.

Em 2018, a Superintendência do HCFMRP-USP e a Diretoria da FAEPA apresentaram à SES-SP proposta para alteração nas cláusulas do convênio de integração ao SUS, objetivando a sua adequação ao modelo de gestão compartilhada que prevalece entre hospitais universitários e as fundações de apoio. Essa ação culminou com a edição de uma nova minuta de convênio que já passou a ser adotada no âmbito da SES-SP.

Assim, com fundamento nesses dois instrumentos jurídicos, o HCFMRP-USP e a FAEPA, a qual recebe e gerencia os recursos financeiros do Convênio SUS e de outras atividades desenvolvidas em parceria, com destaque para a prestação de serviços médico-hospitalar à clientela privada, têm executado o Plano Operativo e Plano de Metas abordados no Capítulo II deste Relatório, bem como as demais ações voltadas ao aprimoramento institucional, priorizando sempre a melhoria contínua do conjunto de serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS. Indicadores das atividades assistenciais das duas atividades foram apresentados no tópico Atenção à Saúde.

Não obstante a parceria exitosa que se constitui, há décadas, os Convênios firmados entre as Fundações de Apoio e as instituições públicas de saúde, devidamente autorizados pelo Governo do Estado, o então Secretário Estadual de Saúde, por meio de ofício GS 384/2022, de 07/02/22, solicitou o encaminhamento de uma proposta de aprimoramento do modelo de gestão, mediante a apresentação de um “plano de ação e de trabalho para aperfeiçoamento do modelo jurídico, governança e transparência” visando regular a relação entre os Hospitais Universitários e suas respectivas Fundações de Apoio com a Secretaria Estadual de Saúde.

Em que pese a importância e gravidade das objeções contidas nas análises técnicas anexadas naquele documento, o Senhor Secretário reconhece “a fundamental importância desses equipamentos de atenção à saúde, visto terem por finalidade o atendimento médico hospitalar e ambulatorial à população, bem como o ensino e do desenvolvimento de pesquisas e inovações tecnológicas”, ao mesmo tempo em que salienta “a imprescindibilidade de seus serviços, os quais não podem sofrer solução de continuidade”.

Em face dessa solicitação, a Superintendência do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) reuniu-se com a Diretoria da FAEPA e, levando em conta que parecia ser mais racional e eficaz para uma proposta com esse objetivo, elaborou um documento robusto, comum a abordagem crítica do modelo de gestão em parceria atualmente vigente, consubstanciado no último convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, em 2018, manifestando-se, de forma sucinta, em relação aos questionamentos técnicos apresentados pelo Ministério Público de Contas e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE) e, ao mesmo tempo, em que foram apresentadas propostas de aprimoramento do modelo de gestão consoantes com esses questionamentos, alinhando os objetivos comuns e consolidando uma proposta única para atender, tanto quanto possível, os objetivos institucionais de ambas instituições e as expectativas da Secretaria Estadual de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado.

O documento que foi entregue ao então Secretário Executivo da Saúde, no segundo semestre do ano passado, está disponível, na íntegra, por meio de acesso ao link: Aprimoramento do modelo de parceria entre Hospitais Universitários Públicos e de Fundações de Apoio Privadas

Destaca-se também o importante papel da FAEPA no enfrentamento da pandemia da COVID-19, possibilitando o recebimento de doações tanto em dinheiro como em insumos da sociedade civil bem como trazendo agilidade na contratação de funcionários, aquisição de insumos e equipamentos bem como na adequação de áreas do HCFMRP-USP no intuito de oferecer o maior número possível de leitos tanto de enfermaria quanto de CTI.

Para o enfrentamento da pandemia, a FAEPA e o HCFMRP-USP contaram também com a destinação de recursos de emenda parlamentar, bem como recursos do Ministério Público do Trabalho e da Justiça.

Em 01 de agosto de 2022, também com suporte no Convênio de Cooperação já descrito, foi celebrado entre a FAEPA e o HCFMRP-USP, com vigência de cinco anos, o convênio visando a conjugação de esforços para o desenvolvimento das ações de ensino, pesquisa e prestação de serviços de saúde no Centro de Terapia Intensiva do HCFMRP-USP. O projeto contempla um aumento gradativo dos leitos existentes, devendo alcançar o total de 20 leitos na UTI Adulto, 15 leitos na Unidade Coronariana, 30 leitos na UTI Neonatal e 10 UTI Pós-Operatória na Unidade do HC-Campus, já na Unidade de Emergência serão 8 leitos na UTI Pediátrica, 18 na UTI Adulto, 10 leitos na Unidade Coronariana e 10 leitos na Unidade de AVC.

Foi celebrado também o convênio visando a conjugação de esforços para o desenvolvimento das ações de ensino, pesquisa e prestação de serviços de saúde no Serviço de Oncologia do HCFMRP-USP. O ajuste contempla 5 metas, a saber:

META 1: Integração da linha de cuidado para diagnóstico rápido:

- Criação do Ambulatório Integrado de Oncologia com 30 consultórios;
- Aumento no número de atendimentos ambulatoriais em 20%;
- Redução no tempo CROSS de agendamento para 1 semana.

META 2: Expansão da Central de Quimioterapia de 19 para 42 cadeiras:

- Aumento de 2 para 4 cabines de atendimento na Farmácia de Quimioterapia;
- Aumento do número de infusão em 50%;
- Redução do tempo de espera para agendamento (espera máxima de 5 dias).

META 3: Criação dos serviços oncológicos de suporte ao paciente (Hospital Dia e Urgência):

META 4: Expansão e adequação das Enfermarias de Oncologia:

- Aumento de 8 para 30 no número de leitos de oncologia clínica;
- Adequação de espaço da enfermaria de oncologia cirúrgica e expansão de 27 para 30 leitos;
- Aumento de 11 para 16 leitos de hematologia;
- Criação de UT Oncológica adulto (10) e pediátrico (4);
- Criação de enfermaria de cuidados paliativos com 4 leitos.

Meta 5: Criação do Serviço de Seguimento Integrado:

- Seguimento de pacientes tratados em ambiente secundário após o período de maior risco

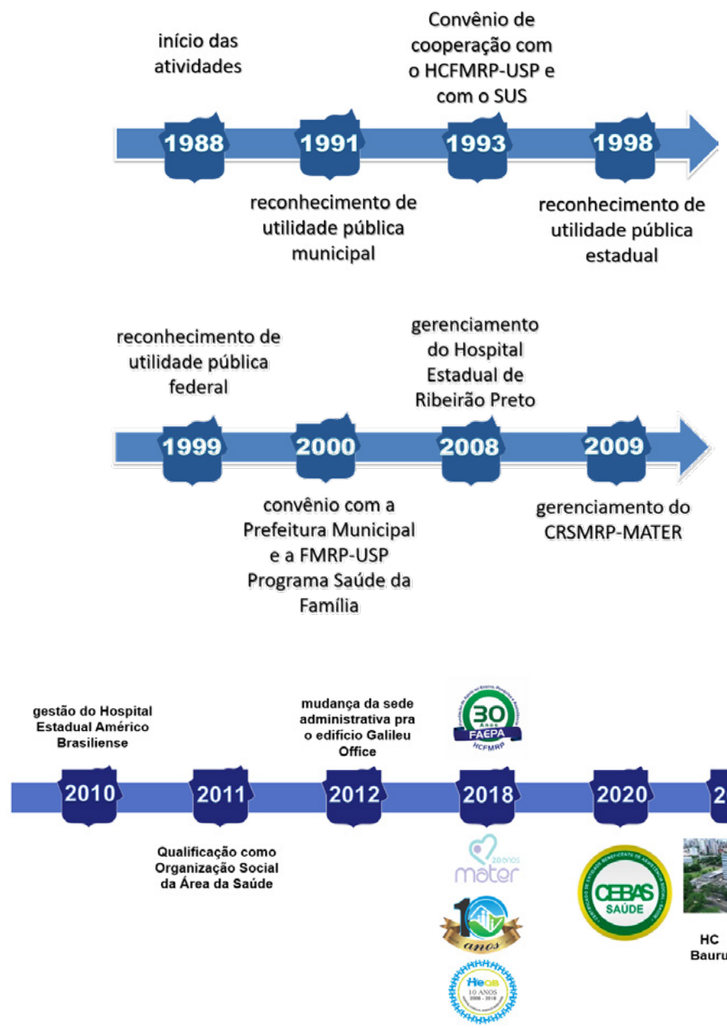


Figura 143 - Linha do tempo da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

Ao se analisar a receita gerada pelo atendimento médico-hospitalar à clientela privada, excluída a queda do exercício de 2016, que pode ser um reflexo da crise financeira do País iniciada em 2015, observou-se um crescimento constante que só veio a ser interrompido em 2020 com a pandemia da COVID-19, período em que houve a suspensão dos atendimentos eletivos em todo o país. Em 2021, houve uma ligeira recuperação das receitas, conforme demonstrado no gráfico a seguir, sem que fosse possível reestabelecer o patamar de 2019 visto que houve períodos de recrudescimento da pandemia. Destaca-se que essa variação tem sido sustentada pela assistência prestada a beneficiários de planos e seguros de saúde, uma vez que a receita obtida com os pacientes que assumem diretamente os custos de seus atendimentos tem se mantido constante nos últimos quatro anos, ao redor de R$ 8.000.000,00.

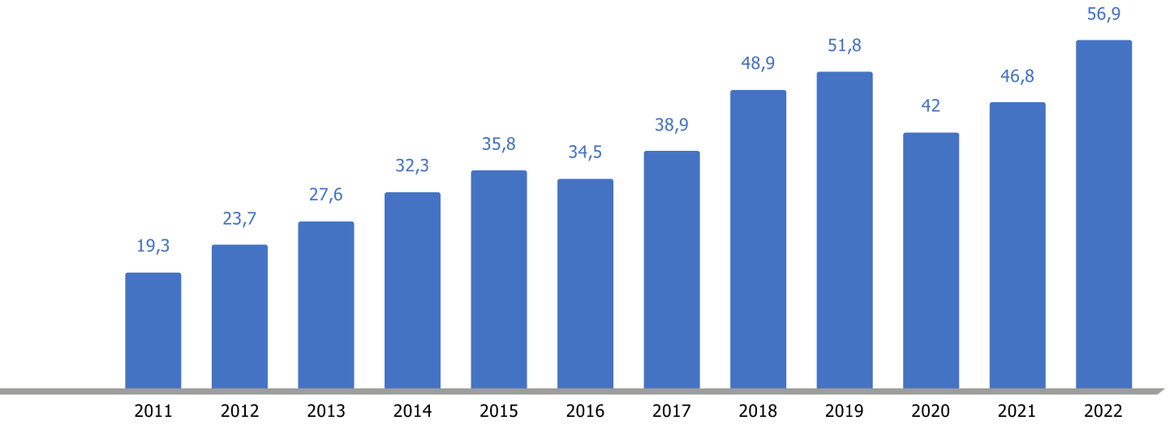


Gráfico 168 - Receita – Prestação de serviço médico-hospitalar à clientela privada - Em milhões de R$

O planejamento anual de investimentos no âmbito do HCFMRP-USP, pela FAEPA, é realizado de acordo com as prioridades estabelecidas pela Superintendência, e inserido no Plano de Aplicação de Recursos da FAEPA, elaborado pela sua Diretoria e submetido à apreciação de seu Conselho Consultivo e à aprovação de seu Conselho de Curadores e de Administração, no final do quarto trimestre do ano precedente.

Com relação à aplicação de recursos financeiros em despesas de custeio, merece destaque o investimento da FAEPA na contratação de, aproximadamente, 1.300 empregados, de diversas categorias profissionais. Pode-se afirmar que ao longo dos anos, esse investimento foi decisivo para a manutenção do nível de atividade do HCFMRP-USP, com a contratação de profissionais da área de enfermagem, médicos e equipe multiprofissional, e, também, essencial para atender importantes demandas de aprimoramento da infraestrutura de apoio, como de tecnologia da informação e de engenharia clínica.

A oscilação desses gastos de custeio no decorrer dos anos é resultante das estratégias de investimentos planejadas pela Diretoria da FAEPA e Superintendência do HCFMRP-USP, demonstrando a importância da flexibilidade no gerenciamento desses recursos para atender às necessidades institucionais, conforme demonstrado no Capítulo III, item 1.2.

Os valores com investimentos realizados diretamente pela FAEPA em equipamentos e obras foram apresentados no Capítulo III. Ressalta-se que nesses últimos quatro anos, a FAEPA aumentou o desembolso nesta alínea, aplicando ao redor de R$ 49.000.000,00 em relevantes projetos, como Sistema Cirúrgico Assistido por Robô, Ressonância Magnética, Sistema de Transporte (Tubo Pneumático), aquisição de Storages (sistema de armazenamento de dados). Além do financiamento de projetos por meio do Programa de Eficiência Energética disposto na Lei nº 9.991, de 24 de julho de 2020.

Paralelamente à aplicação de recursos para manutenção do volume e da qualidade dos serviços médico-hospitalares prestados, a FAEPA mantém linha de investimento para o desenvolvimento de programas de apoio à pesquisa e ao ensino, contemplando profissionais que participam da execução

das suas atividades fins. Nessas áreas destacam-se, principalmente, a manutenção do denominado Programa de Auxílios FAEPA, cujos indicadores são apresentados nos gráficos a seguir, e a sua participação na consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP. Nos últimos dois anos, o valor aplicado no Programa de Auxílios sofreu uma queda em decorrência do cancelamento de vários cursos e congressos nacionais e internacionais, em decorrência da pandemia da COVID-19.

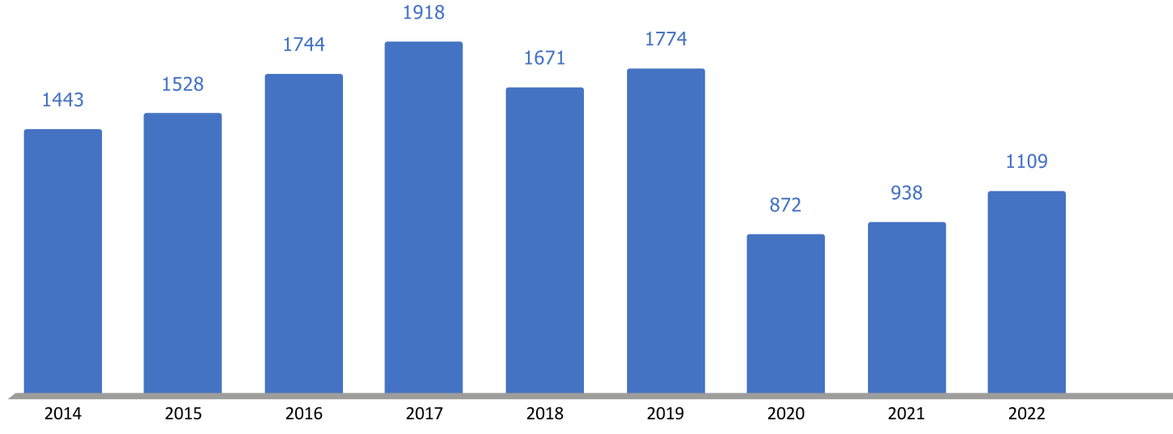


Gráfico 169 - Evolução do Programa de Auxílios – Número de solicitações

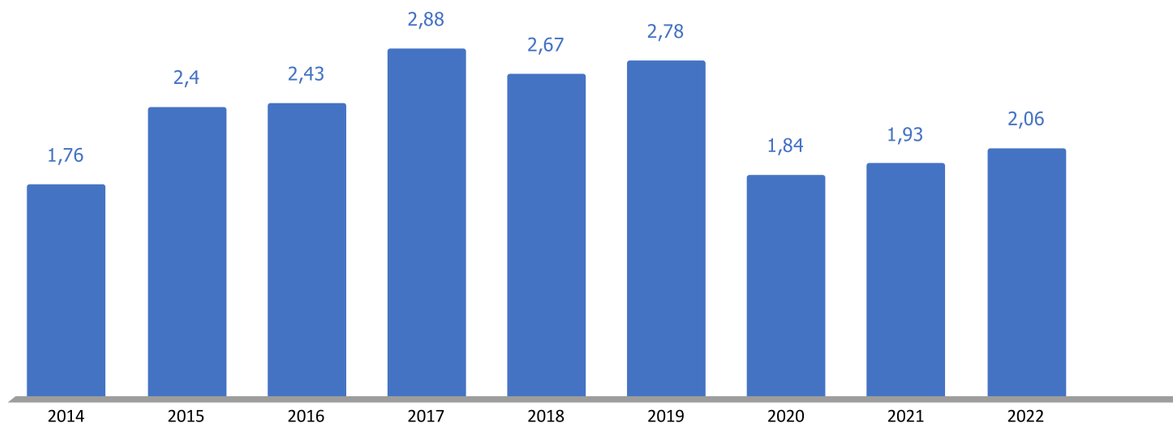


Gráfico 170 - Evolução do Programa de Auxílios – Valor aprovado (em milhões reais)

2. Modificação no Regulamento de Contratação de Docente

É expressiva a despesa da FAEPA com contratação de recursos humanos. Nessa linha de aplicação também deve ser destacado o programa de contratação de profissionais para atuarem como em áreas estratégicas do HCFMRP-USP, indicadas pela Superintendência, ouvidos os Departamentos Clínicos da FMRP-USP, com a finalidade de promover a permanência ou atrair médicos e outros profissionais de nível universitário de elevada qualificação interessados em colaborar com o desenvolvimento do HCFMRP-USP.

O regulamento do programa, instituído em 2000, foi atualizado em 2022, criando a função de Preceptor, e, em síntese, contempla:

1. Execução de projetos assistenciais, de pesquisa e de treinamento de médicos, residentes e alunos dos cursos de especialização do HCFMRP-USP que não possam ser abrigados por outras modalidades de apoio;

2. Implementação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos em nível de excelência no âmbito do HCFMRP-USP, de interesse institucional;

3. Desenvolvimento de áreas estratégicas para o HCFMRP-USP.

O Programa conta com 20 vagas, e desde a sua criação envolveu a contratação de mais de 62 profissionais, dos quais 15 estavam em atividade no final do ano de 2022. Daqueles que já atuaram no programa, 35 passaram a integrar o quadro de docentes da FMRP-USP, o que demonstra o êxito do projeto no quesito permanência nas nossas Instituições.

3. Novas Instalações para Clínica Civil e UPC

No projeto de construção do HC-Campus foram previstas instalações físicas específicas para o atendimento de pacientes particulares, cujo conjunto passou a ser identificado como Clínica Civil. Em cada um dos andares das enfermarias foi reservada uma ala com 5 leitos, e no Ambulatório, próximo da entrada do HCFMRP-USP, uma área para 8 consultórios. Em 1989, por meio de Termo de Cessão de Uso de Bem Público, a FAEPA passou a fazer o gerenciamento da Clínica. Em 2000, quando esse atendimento foi estendido para beneficiários de planos e seguros de saúde, com o objetivo de ampliar as fontes de recursos financeiros para aplicação no HCFMRP-USP, houve uma ampliação da área de atendimento ambulatorial, que permitiu a abertura de mais 8 consultórios. Todavia, desde esta data a Administração do HCFMRP-USP e a Diretoria da FAEPA iniciaram estudos para a construção de um prédio para abrigar a Clínica Civil, com o objetivo principal de disponibilizar espaços para a adequação das atividades do HCFMRP-USP voltadas aos usuários do SUS.

No decorrer do planejamento para a construção do novo espaço, que contemplaria enfermarias, centro cirúrgico, salas para consultório, salas de exames e área administrativa, foi também incorporado o projeto de novas instalações para a UPC.

Considerando a disponibilidade de recursos financeiros advindos do superávit das atividades na Clínica Civil ao longo de quase duas décadas e reservados para o empreendimento, decidiu-se pela sua implantação por etapas, priorizando a área para consultórios e procedimentos ambulatoriais. Em 2017, a primeira etapa foi inaugurada, contemplando 26 consultórios, 1 sala para exames oftalmológicos, 1 sala para procedimentos, 1 sala para coleta de material biológico, amplas salas de espera, duas recepções, áreas de apoio e estacionamento.

Paralelamente à execução dos serviços da primeira etapa, durante o ano de 2016 foram desenvolvidos os projetos para a ocupação do andar inferior do novo prédio da Clínica Civil, abrangendo espaços para a realização de cirurgias de pequeno porte, exames de raio x, consultórios para a UPC e área administrativa para a Clínica Civil e UPC.



Figura 144 - Novas instalações da área ambulatorial da Clínica Civil

Foi também em 2016 que se decidiu que a sala cirúrgica até então reservada para o atendimento dos pacientes da Clínica Civil seria incorporada ao conjunto de salas destinadas aos usuários do SUS e que seriam adaptadas e equipadas duas outras para a Clínica Civil, as quais passaram a ser utilizadas em janeiro de 2017. Ambas também têm sido utilizadas para procedimentos de pacientes do SUS.

A UPC mudou para o prédio da Clínica Civil durante a gestão conforme descrito no Capítulo II, item 6.2. Atualmente, encontra-se em fase de projeto a ampliação da Clínica na área de exames de imagem bem como a ampliação da Unidade de Pesquisa Clínica.

4. Ampliação da sede administrativa da FAEPA

Por vinte anos, a FAEPA desenvolveu suas atividades administrativas em instalações dentro do HCFMRP-USP. Nesse período, esta solução atendeu às necessidades das duas Instituições, uma vez que, quase, 100% dessas atividades estavam relacionadas ao que se desenvolvia no Hospital. A partir de 2008, com a incorporação do gerenciamento dos Hospitais Estaduais, que gerou a necessidade de aumentar o quadro de pessoal da Administração da FAEPA, inclusive para implantação de novas Unidades, a questão do espaço ficou crítica. No final de 2011 o Conselho de Curadores e de Administração da Fundação aprovou a compra de um imóvel e em 2012, após as adaptações da área, a Sede Administrativa da FAEPA foi instalada na Rua Galileu Galilei.

Em 2014 fez-se necessário adquirir mais salas para atender novas demandas, como a criação de um setor para a produção de sistemas informatizados, ampliar a Unidade de Compras e Importações bem como a Unidade de Recursos Humanos por meio da aquisição do 6º andar e de um espaço destinado a uma loja comercial no edifício Office Garden, há 100 metros da atual sede administrativa. Em 2020, houve a oportunidade de permuta das salas do Office Garden com o 10º e 11º andares do edifício Galileu Office, podendo concentrar toda a administração em um único prédio, trazendo maior agilidade e economia aos processos de trabalho.

5. Hospitais do Complexo de Saúde

Em consonância com os seus objetivos estatutários e mediante a comunhão de interesses com o HCFMRP-USP e a FMRP-USP, nos últimos dez anos a FAEPA aumentou a sua participação em projetos direcionados à estruturação da rede de saúde pública em Ribeirão Preto e Região, por meio de Contratos de Gestão celebrados com a SES-SP para gerenciamento de quatro hospitais estaduais com foco na assistência de baixa e média complexidade, cuja demanda é regulada pelo Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS).

É indiscutível o benefício dos serviços prestados por esses hospitais estaduais aos usuários do SUS, com a redução das longas filas de espera para atendimento. Por outro lado, ao comporem a estrutura conhecida como Complexo Acadêmico de Saúde HCRP/FMRP/FEPA/USP participam ativamente do processo de formação e desenvolvimento de profissionais por meio do oferecimento de campo para atividades de ensino e de pesquisa.

Atualmente a FAEPA também celebrou o contrato para Gestão do Hospital das Clínicas de Bauru, que está em fase de organização da infraestrutura para ampliação do atendimento.

Na sequência, apresenta-se dados desses cinco hospitais.

5.1 Hospital Estadual de Ribeirão Preto

O primeiro ajuste celebrado com a SES-SP em 2008, refere-se às ações de assistência à comunidade no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão), que conta com um serviço de reabilitação. Destaca-se que, em cumprimento à legislação que trata da contratação de Organização Social de Saúde (OSS), a SES-SP realizou duas Convocações Públicas nesse período e a FAEPA obteve êxito em ambas.

Como planejado, o HERibeirão tem suprido a demanda assistencial hospitalar e ambulatorial de baixa e média complexidade identificada pelas unidades básicas de saúde dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, contendo 4 salas cirúrgicas e 48 leitos. Atende os seguintes serviços:

Enfermaria: Clínica Médica e Cirúrgica. Ambulatório: Cirurgia Geral, Gastrocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Oftalmologia (Clínica/Cirúrgica/Retina), Proctologia, Odontologia, Cirurgia da Mão, Urologia e Otorrinolaringologia. Serviço de Apoio Diagnóstico: Ultrassonografia, Ecocardiografia, RX, Endoscopia, Colonoscopia, Nasofibroscopia e Ecocardiografia. Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERibeirão): Audiometria, Logoaudiometria, Imitanciometria, Audiometria de Alta – Frequência, Audiometria em Campo Livre, Emissões Otoacústicas, Potencial Evocado Auditivo, Avaliação do Processamento Auditivo Comportamental, Avaliação do Desempenho do Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

O HERibeirão tem, ainda, recebido pacientes advindos do HCFMRP-USP, tanto de sua Unidade de Emergência, cujas condições já estejam estabilizadas, como do Campus nos casos de portadores de patologias cirúrgicas de média complexidade. Dessa forma, presta relevante contribuição na liberação de espaços para o atendimento de urgência e emergência e para o terciário.

O HERibeirão teve um papel relevante na estratégia de mobilização de leitos para atender a COVID-19 durante os anos de 2020 e 2021, principalmente para receber pacientes paliativos contaminados, permitindo a liberação de leitos de isolamento no HCFMRP-USP, possibilitando uma melhor oferta de recursos disponíveis à população além de oferecer maior segurança a equipe assistencial.

Nesses quase 15 anos de gestão do HERibeirão, o êxito dos resultados alcançados pela equipe de trabalho constituída pela FAEPA pode ser constatado pelo cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas pela SES-SP, pelo elevado grau de satisfação geral dos usuários, que em 2020 ficou acima 97%, e pelas importantes premiações e certificações recebidas, sendo as mais recentes:

- Certificação de Hospital Amigo do Idoso em 2018.
- Certificação de Hospital Amigo do Idoso – Selo Intermediário em 2019.
- Certificação ONA – Acreditado Pleno – 2021 a 2023.

Tabela 136 - Indicadores Assistências – 2022

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Atendimentos / Consultas	37.980	44.093	116,10%
Internações	2.304	2.522	109,46%
Cirurgias	8.400	8.671	103,23%
Consultas Não Médicas	32.220	31.528	97,85%
SADT (Externo)	14.640	15.056	102,84%
SADT (Interno)	-	4.151	-
Exames de Alta Suspeição	-	12	-
Consultas Médicas por Telemedicina	-	-	-
Paciente Dia	-	10.688	-

No capítulo II, item 5.3.3.11 está discriminada a produção assistencial do período do HERibeirão.

5.2 Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER

Em março de 2009, a FAEPA passou a atuar no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER (CRSMRP-MATER). Em 2014, após ser vencedora de convocação pública, assinou novo ajuste com SES-SP, por mais cinco anos. No início de janeiro de 2019 apresentou proposta em nova convocação pública para continuar o gerenciando a partir de 1 de março.

O CRSMRP-MATER atende Ribeirão Preto e os outros 26 municípios que integram o DRS XIII, cobrindo uma população estimada de 1.400.000 habitantes. Com 48 leitos, sendo 5 de cuidados intensivos, e 5 salas cirúrgicas, consolidou o seu papel de referência regional na atenção à mulher, criando modelos multiprofissionais de assistência contemplando: Internação: Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e

Cirurgia (Ginecológica). Ambulatório: Ginecologia, Obstetrícia e Cirurgia Ginecológica. Exames – SADT Externos: Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia. Exames – SADT Internos: Exames laboratoriais de análises clínicas, Exames de Anátomo- Patológico, Exames pré-transfusionais, Ultrassonografia, Radiografia simples, Cardiotocografia, Teste Coraçãozinho, Teste do pezinho, Teste da orelhinha, Teste do Reflexo do Olho Vermelho, Eletrocardiograma, Estudo Urodinâmico, Mamografia, Core-biopsy e Punções Aspirativas de mama e Cistoscopia. Atendimento Multiprofissional: atende demanda das enfermarias, pré-parto, centro cirúrgico e ambulatorial nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia, Anestesiologia, Enfermagem, Fisioterapia em Saúde da Mulher, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Ao longo desses mais de 13 anos, o CRSMRP-Mater tornou-se vanguarda na atenção à mulher, criando modelos multiprofissionais de assistência em consultas ambulatoriais, em procedimentos cirúrgicos, internação, atendimentos aos partos de gestação de baixo e médio risco, internação ginecológica e obstétrica em caráter de urgência ou emergência, exames especializados e assistência em situações especiais, como às adolescentes e planejamento familiar. Em 2021, a avaliação geral de satisfação do usuário foi de 96,6%. Também recebeu premiações e certificações, que demonstram o reconhecimento da atuação de sua equipe de trabalho que preza pela qualidade e excelência no atendimento à mulher, priorizando a humanização, a segurança e o controle dos processos internos. Dentre as mais recentes, de 2018, destaca-se o Certificado de Menção Honrosa a Comunicação oral “Gestão Participativa: Uma Forma de Valorização dos Colaboradores de Saúde”, concedido pela SES-SP.

Em 2021, a relevância das ações desenvolvidas pela equipe de trabalho do CRSMRP-MATER foi mais uma vez validada ao estabelecer parceria com a SES-SP para matriciamento da rede e desenvolvimento de dois novos projetos que terão alcance estadual: - Implementação do Programa de Capacitação Teórica e Prática Multiprofissional em Assistência à Saúde como Estratégia de Redução de Mortalidade Materna e Perinatal. - Linhas de cuidados digitais em orientações sobre contracepção pós-parto imediato e experiência positiva do parto: uso de tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde reprodutiva.

No final de 2022, recebeu a visita de entidade certificadora tendo recebido a recomendação para alcançar o certificado de Acreditado Pleno (ONA II).

Tabela 137 - Indicadores Assistências – 2022

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Atendimentos / Consultas	15.072	15.591	103,44%
Internações	3.396	3.513	103,45%
Cirurgias	1.720	1.784	103,72%
Consulta de Urgência	8.640	8.930	103,36%
Consultas Não Médicas	7.680	8.086	105,29%
SADT (Externo)	5.040	5.722	113,53%
SADT (Interno)	-	21.320	-
Consultas Médicas por Telemedicina	-	219	-
Consultas Não Médicas por Telemedicina	-	1.868	-
Paciente Dia	-	12.131	-

No capítulo II, item 5.3.3.11 está discriminada a produção assistencial do período do CRSMRP-MATER.

5.3 Hospital Estadual Américo Brasiliense

As ações da FAEPA no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), que conta com um Ambulatório de Especialidades Médicas (AME), foram iniciadas no ano de 2010.

O HEAB/AME, que em 2017 obteve a certificação Acreditado Pleno (ONA II), presta serviços com foco assistencial na média complexidade, atendendo a demanda de todo o Estado, em especial dos municípios situados na região de saúde do DRS III, com mais de 1.000 de habitantes. Conta com 4 salas cirúrgicas, 97 leitos, sendo 10 de UTI, e contempla as seguintes áreas: Especialidades Cirúrgicas: Cabeça Pescoço, Geral, Torácica, Pediátrica, Plástica, Vascular, Gastrocirurgia, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Proctologia e Urologia. Especialidades Clínicas: Alergoimunologia Geral, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Reumatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Radiologia, Clínica Médica (geral), Medicina Intensiva (UTI), Medicina do Trabalho e Nutrologia. Recursos Diagnósticos Disponíveis: MAPA, Holter, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Ecocardiograma, Espirometria, Ultrassonografia, RX, Campímetria, Eletroneuromiografia, Eletroencefalograma, Densitometria óssea, Mamografia, Tomografia, Hemodiálise, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Broncoscopia, Nasofibroscopia / Laringoscopia, Cistoscopia, Estudo Urodinâmico, Yag Laser.

Destaca-se que, desde o início da pandemia de COVID-19, o HEAB, com toda a sua capacidade de leitos de isolamento e pressão negativa, tornou-se a primeira referência para internações de pacientes em sua região de abrangência (DRS III), recebendo, ainda, pacientes de outros DRS’s em momentos mais críticos, atendendo solicitações da CROSS.

O HEAB também tem um histórico de avaliações positivas de seus usuários, sempre próxima de 100%, e de importantes premiações e certificações, com destaque para a mais recente, de 2020, quando Conquistou a certificação de Nível 3 – Excelência em Gestão – da Organização Nacional de Acreditação (ONA), cumprindo as exigências que garantem aos pacientes padrões de qualidade e segurança assistencial, promovem gestão integrada e desenvolvem uma cultura organizacional que estimula a melhoria contínua da Instituição.

No processo de aprimoramento contínuo da qualidade, em 2021, o HEAB iniciou o desenvolvimento de um Sistema de Gestão da Qualidade utilizando o Modelo de Melhoria do Institute for Healthcare Improvement – IHI, começando um novo ciclo de planejamento estratégico institucional.

Tabela 138 - Indicadores Assistências – 2022

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Atendimentos / Consultas	4.560	4.453	97,65%
Internações	1.560	1.542	98,85%
Cirurgias	7.410	6.662	89,91%
Consulta de urgência	720	1.542	214,17%
Consultas não médicas	2.280	2.308	101,23%
Consultas Médicas por Telemedicina	-	1.356	-
Consultas Não Médicas por Telemedicina	-	13	-
Paciente Dia	-	19.257	-

Tabela 139 - Indicadores Assistências – 2022

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Atendimentos / Consultas	72.528	70.508	97,21%
Cirurgias	1.680	1.845	109,82%
Consultas não médicas	12.000	13.268	110,57%
SADT (Externo)	19.968	18.633	93,31%
SADT (Interno)	-	24.386	-
Exames de Alta Suspeição	-	154	-
Consultas Médicas por Telemedicina	-	-	-
Consultas Não Médicas por Telemedicina	-	1	-
Paciente Dia	-	-	-

No capítulo II, item 5.3.3.11 está discriminada a produção assistencial do período do HEAB.

5.4 Hospital Estadual de Serrana

Em 05 de dezembro de 2018, a FAEPA foi selecionada para implantar e gerenciar o novo Hospital Estadual Serrana (HE Serrana). A implantação de suas atividades deu-se de forma gradativa durante o ano de 2019.

Com uma área construída de mais de 6.000 m, abriga 62 leitos de Enfermaria de Clínica Médica/ Cirúrgica; 12 leitos de Enfermaria de Psiquiatria; 10 Leitos de UTI; 02 salas cirúrgicas; 5 leitos de recuperação pós-anestésica; e 15 salas para atendimento ambulatorial.

O modelo assistencial clínico prevê a oferta de leitos para assistência de média complexidade e a otimização dos leitos de referência terciária. Nesse contexto, o hospital recebe pacientes do SUS da região do DRS XIII do Estado de São Paulo, encaminhados por hospitais de maior complexidade, para

complementação terapêutica, especialmente da Rede Urgência e Emergência (RUE), bem como do HCFMRP-USP, Santa Casa de Ribeirão Preto e de Sertãozinho e Beneficência Portuguesa.

Em relação à assistência cirúrgica, foi ampliada a oferta de cirurgias eletivas com foco na realização de procedimentos em pacientes de maior complexidade nas especialidades de Coloproctologia, Gastrocirurgia, Ortopedia - Cirurgia do Joelho e Cirurgia dos Membros Superiores, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Vascular. O atendimento cirúrgico é eletivo e segue protocolos pré-estabelecidos, conforme a indicação médica e condições clínicas de cada paciente.

O HE Serrana realiza ainda exames endoscópicos diagnósticos (endoscopia digestiva alta e colonoscopia), ultrassonográficos e de tomografia computadorizada, todos dedicados ao diagnóstico eletivo de doenças.

Como os demais hospitais estaduais gerenciados pela FAEPA, o projeto assistencial do HE Serrana ocorre na perspectiva de um olhar integrado e plural do atendimento e atenção multiprofissional de acordo com o perfil do paciente.

A relevância da inserção do HE Serrana na região, ficou em evidência em março de 2020, quando foi inserido no plano de assistência de combate à pandemia de COVID-19 pela SES-SE e DRS XIII, sendo, portanto, considerado como referência da região para recebimento de pacientes suspeitos de coronavírus com necessidade de internação. Durante a pandemia, o HE Serrana realizou o atendimento de pacientes com COVID-19 em leitos de enfermaria e de terapia intensiva, sempre adequando o número de leitos ofertados à demanda assistencial.

Entendendo a importância da ciência no combate à pandemia e na geração de conhecimento, a equipe do HE Serrana desenvolveu diversos projetos de pesquisas relevantes, muitos em parceria com o Instituto Butantan.

Pode-se dizer que o desenvolvimento científico em Serrana nasceu quando a equipe do HE Serrana auxiliou no manejo de um surto de COVID-19 em uma casa de repouso de Serrana em 2019. Em conjunto com a Secretaria de Saúde de Serrana, implementou-se diversas medidas, como testagem seriada e isolamento dos pacientes contaminados, com um excelente resultado assistencial (Efficacy of COVID-19 outbreak management in a skilled nursing facility based on serial testing for early detection and control, DOI: 10.1016/j.bjid.2021.101570).

Após, implementou-se um sistema de vigilância epidemiológica ativa, que consistiu, resumidamente, em: descentralização de coletas de RT-PCR para SarsCov-2, ampliação da indicação de coleta, liberação rápida dos resultados e monitoramento dos casos positivos. O programa vigilância epidemiológica ativa serviu como base para o desenvolvimento de diversos projetos de pesquisa e foi importante também para avaliar rapidamente a situação da pandemia e as respectivas variantes virais (The impact of an enhanced health surveillance system for COVID-19 management in Serrana, Brazil, DOI: 10.1016/j.puhip.2022.100301; Dynamics of SARS-CoV-2 Variants of Concern in Vaccination Model City in the State of Sao Paulo, Brazil, DOI: 10.3390/v14102148; Introduction of SARS-CoV-2 C.37 (WHO VOI lambda) in the Sao Paulo State, Southeast Brazil, DOI: 10.1002/jmv.27389).

Dentre os projetos de pesquisa, cabe destacar o Projeto S ("Ensaio clínico de implementação escalonada (stepped-wedge) por conglomerados para a avaliação de efetividade do uso da vacina adsorvida COVID-19 (inativada) produzida por Sinovac"). Tratou-se de um projeto inédito com uma metodologia complexa (stepped wedge cluster randomised trial), de extrema importância para o Estado de São Paulo, para o Brasil e para o mundo (Projeto S: A Stepped-Wedge Randomized Trial to Assess CoronaVac Effectiveness in Serrana, Brazil, DOI: 10.2139/ssrn.3973422).

Também pode-se destacar os seguintes projetos desenvolvidos: "Avaliação de incidência de infecção por SARS-CoV-2 e de COVID-19 no Brasil – AVISA", "Avaliação da soroconversão de adultos e idosos vacinados com CoronaVac no município de serrana- São Paulo", "Ensaio clínico duplo-cego randomizado com controles ativos para avaliação de segurança, imunogenicidade e consistência de resposta imune por lotes da vacina influenza tetravalente (inativada e fragmentada) do Instituto Butantan" e "Avaliação da efetividade e da imunogenicidade de vacinas contra COVID-19 no município de Serrana-São Paulo", entre outros.

Devido à importância desses projetos de pesquisa e também da qualidade com que eles foram desenvolvidos, foi estabelecida uma parceria entre FAEPA, Instituto Butantan, Município de Serrana e HE Serrana para a implementação de um Centro de Pesquisa Clínica em Serrana (CPC-S), que irá fomentar ainda mais o desenvolvimento da pesquisa no HE Serrana e região.

O CPC-S terá a função de fomentar a realização de pesquisa clínica e apoiar os pesquisadores no planejamento e na execução de seus projetos de pesquisa, fornecendo subsídios necessários para que as pesquisas envolvendo seres humanos realizadas em Serrana estejam em conformidade com as Boas Práticas em Pesquisa Clínica e com as normas bioéticas em vigência no País.

O êxito na gestão do HESerrana pode ser comprovado pelos elevados percentuais de satisfação dos usuários, que variam de 98% a 100%, nos diferentes quesitos.

Desde o início das atividades do HE Serrana, o seu corpo diretivo vem implantando medidas com o objetivo de aprimoramento da qualidade, tendo optado pela metodologia utilizada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Não obstante o impacto da pandemia da COVID-19 durante os anos 2020 e 2021, houve grande avanço nos processos estruturantes para o alcance da acreditação hospitalar, conquista em 2022, recebendo o certificado de Acreditado Pleno (ONA II).

Tabela 140 - Indicadores Assistências – 2022

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Atendimentos / Consultas	6.732	15.148	225,01%
Internações	1.272	1.600	125,79%
Cirurgias	1.928	2.066	107,16%
Consulta de urgência	240	840	350,00%
Consultas não médicas	1.440	3.063	212,71%
SADT (Externo)	6.012	8.773	145,92%

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
SADT (Interno)	-	-	-
Consultas Médicas por Telemedicina	-	3	-
Exames de Alta Suspeição	-	36	-
Paciente Dia	-	19.033	-

No capítulo II, item 5.3.3.11 está discriminada a produção assistencial do período do HE Serrana.

5.5 Hospital de Bauru

Em janeiro de 2022, a SES-SP deu início a Convocação Pública de entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas como OSS no âmbito do Estado de São Paulo, interessadas em gerenciar o Hospital das Clínicas de Bauru (HCB). A FAEPA apresentou proposta e foi declarada apta a celebrar o contrato de gestão, o qual foi assinado em agosto de 2022.

Destaca-se que na execução deste novo contrato, a equipe de trabalho da FAEPA enfrentará um grande desafio, uma vez que, além de colocar em funcionamento um hospital geral, cuja estrutura física necessita de adequações e o parque tecnológico integralmente adquirido, com investimento estimado em R$80.000.000,00, deverá realizar a integração da assistência realizada pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) – Centrinho Bauru, até então vinculado diretamente à Universidade de São Paulo, que lá mantém mais de 400 profissionais.

As ações da FAEPA no HCB tiveram início em 1 agosto de 2022, assumindo, de imediato, os leitos de um hospital de campanha para atendimento dos pacientes acometidos pelo vírus da Covid-19, que estava sendo gerenciado por outra OSS, e dando início ao processo de organização da infraestrutura para ampliação do número de leitos e consequente ampliação dos atendimentos. Em sua capacidade total instalada, o HCB disponibilizará à população abrangida pelo Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS VI), os seguintes serviços: internações, com mais de 200 leitos entre Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Clínica Pediátrica, contando com 30 leitos de UTI adulto e 10 de UTI pediátrica; procedimentos de diagnósticos especializados, como endoscopia, tomografia e ressonância, além de exames laboratoriais diversos; ambulatórios especializados médicos, odontológicos e de saúde auditiva; e serviço de hemodiálise.

Ressalta-se, ainda, que em uma abordagem assistencial única, que se propõe a implantar as novas ações de saúde e fortalecer as atividades HRAC, o HCB será um relevante campo de ensino e treinamento para os alunos e médicos residentes das Unidades da Universidade de São Paulo instaladas em Bauru.

Tabela 141 - Metas Gerais Estabelecidas para o ano 2023 - HCB

Descrição do Serviço	Meta Pactuada com a SES-SP
Hospital	
Atendimento/Consulta	81.070
Consulta Urgência/Emergência	165
Saída Hospitalar em Clínica Médica/ Psiquiatria	1.814
Saída Hospitalar em Clínica Cirúrgica	2.626
Cirurgia: Hospital Dia e Ambulatorial	1.445
SATD – Exame Externo	6.035

6 Comentários

Não obstante a diversificação de suas atividades, relativo à composição de sua receita, a FAEPA prima pelo seu equilíbrio econômico-financeiro e preservação de sua característica de entidade de interesse social, mantendo o e priorizando projetos que contribuam com o aprimoramento institucional do HCFMRP-USP, com a estruturação e fortalecimento da rede de saúde pública e com o desenvolvimento das ciências da saúde (Gráfico 171).

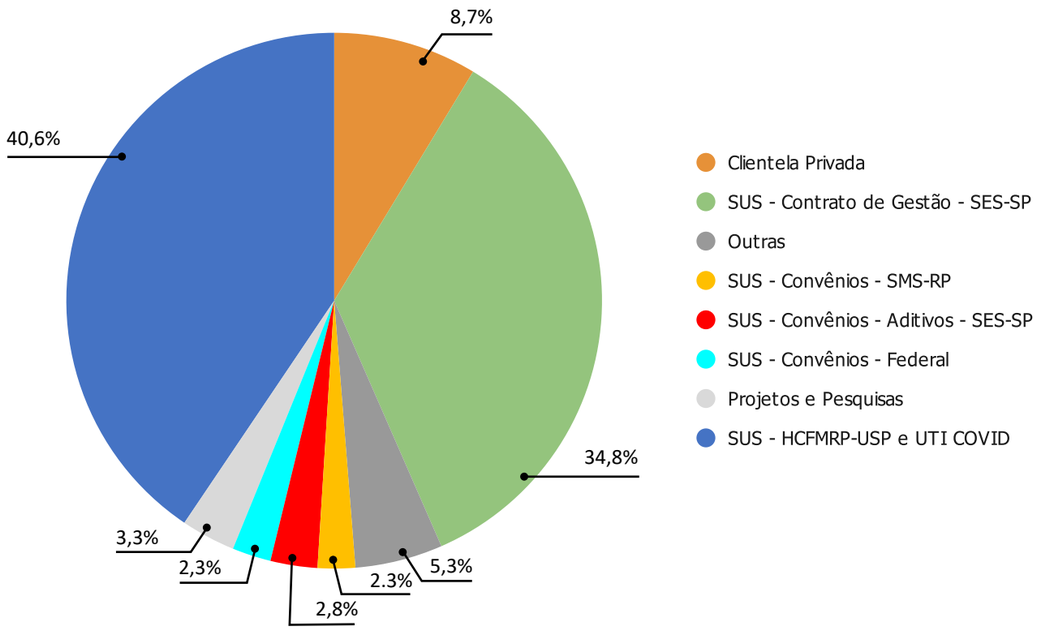


Gráfico 171 - Origem da Receita – 2021

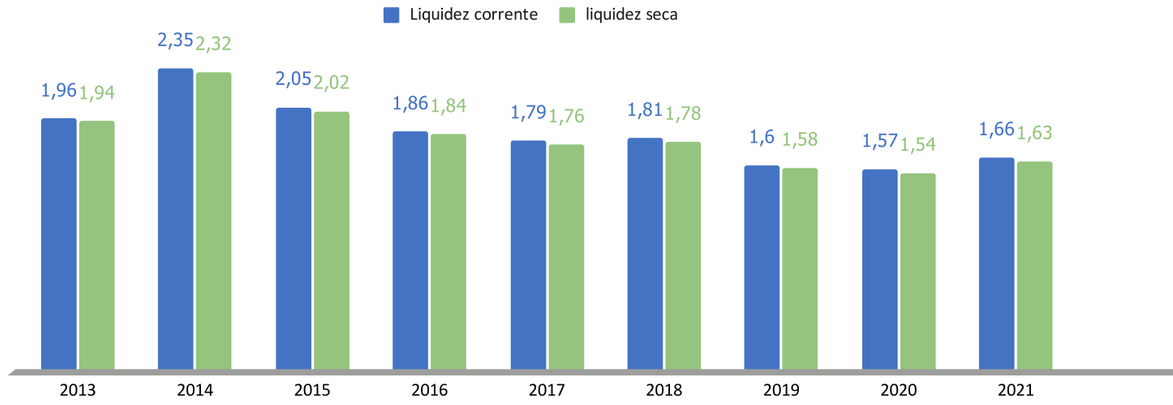


Gráfico 172 FAEPA – Indicadores Financeiros de Liquidez – 2013 a 2021

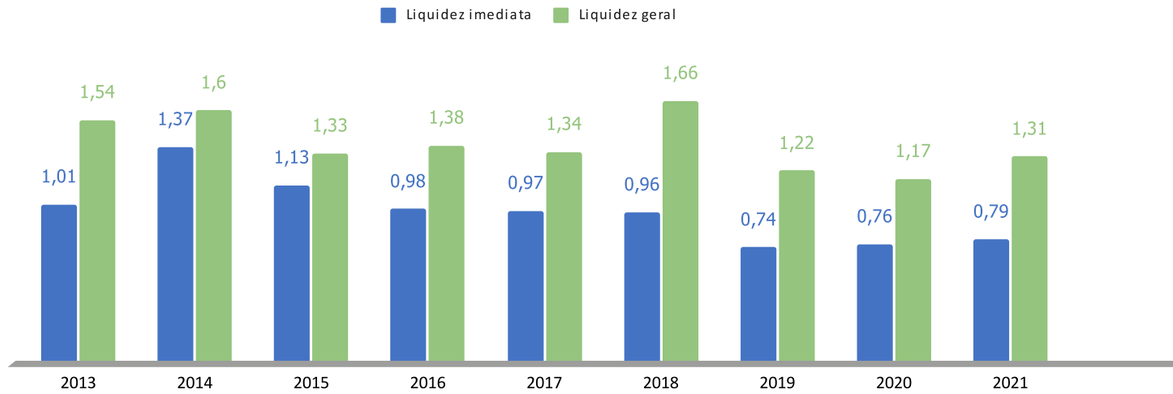


Gráfico 173 FAEPA – Indicadores Financeiros de Liquidez - 2013 a 2021 (continuação)

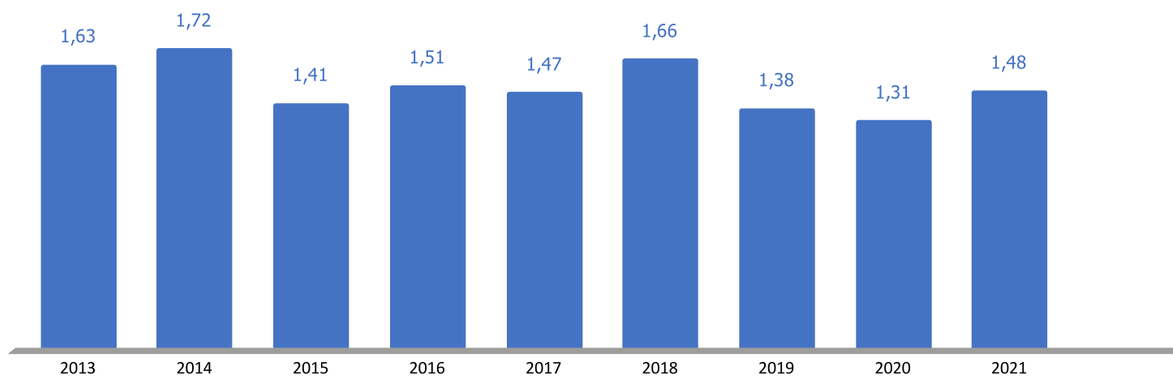


Gráfico 174 - FAEPA – Indicadores Financeiros (Solvência Geral) - 2021

Interação com a Fundação Hemocentro/ Centro Regional de Hemoterapia

CAPÍTULO

XII



XII. Interação com a Fundação Hemocentro/Centro Regional de Hemoterapia

O Centro Regional de Hemoterapia faz parte da estrutura organizacional do Hospital, por meio do Decreto 39.509, de 11/11/94, subordinado diretamente à Superintendência e constitui-se o resultado de vários estudos efetuados por comissões destinadas a esse fim, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, que decidiu que, na região de Ribeirão Preto, o Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia do Hospital estava bem estruturado para passar a funcionar como centro de referência, obtendo a autorização do Governo do Estado. A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto - FUNDHERP, constituída há alguns anos antes, veio dar suporte administrativo e técnico necessário para a execução do Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados, preconizado pelo Ministério da Saúde, passando a administrar, também, o Centro Regional de Hemoterapia. O Superintendente do Hospital das Clínicas exerce a função de Presidente do Conselho Curador da Fundação Hemocentro.

O Centro Regional de Hemoterapia está localizado no Campus Universitário Monte Alegre, anexo ao HC Campus, em área cedida pela USP para o Hospital das Clínicas e além de dar suporte hemoterápico ao Hospital, por meio das Agências Transfusionais aqui instaladas, atua na região norte e nordeste do Estado de São Paulo, através da participação da Hemo-Rede/SP, que permitiu a reorganização da rede pública de doação de sangue, reduzindo sensivelmente o risco de contaminação por HIV e de transmissão de outras doenças contagiosas através do sangue, apresentando o mais alto padrão de excelência e confiabilidade nos procedimentos e produtos derivados do sangue.

Tabela 142 - Produção do Centro Regional de Hemoterapia

Hemocentro	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Exames Laboratoriais	1.203.642	1.189.061	1.249.138	1.504.658	1.610.821	1.452.430	1.473.899	1.387.431
Doadores	38.315	41.663	43.289	40.756	39.342	38.330	41.189	39.449
Transfusões de Hemocomponentes	29.909	28.831	28.673	28.515	28.386	25.874	27.892	28.095
Produtos Fornecidos (Bolsas)	79.392	80.199	84.951	79.223	69.647	62.653	64.135	124.661
Odontologia	1.762	1.240	1.620	1.353	1.872	692	791	1.081
Serviço Social	239.724	207.116	195.211	200.373	194.816	160.877	165.717	143.973

*Dados até Novembro/22 projetados até Dezembro/2022

Tabela 143 - Recursos investidos pelo Hospital no Centro Regional de Hemoterapia (em reais)

Hemocentro	2019	2020	2021	2022
Pessoal e Reflexos*	4.424.753	4.553.769	4.474.502	4.716.646
Centro de Custo-Programação Material de Consumo**	15.674.898	16.442.114	16.892.201	15.723.158
Energia Elétrica	1.783.003	1.774.761	2.369.280	2.498.760
Água/Esgoto	177.720	69.029	13.089	2.134
Total	17.635.621	18.285.904	19.274.570	18.224.052
Verba Hemoterapia Constante do Orçamento de Estado	7.669.603	7.603.000	7.543.000	15.727.576

* O ano de 2022 possui dados do 1 semestre e estimado do 2 semestre
** Informações extraídas do Sistema Gestão de Materiais

Comemoração dos 65 anos do HCFMRP-USP

CAPÍTULO XIII

XIII. Comemoração dos 65 anos do HCFMRP-USP

1 Comemoração dos 65 anos HCFMRP-USP

Um marco na história do Hospital que não pôde ser comemorado com festividades. O ano de 2021 foi assinalado por uma violenta segunda onda do novo coronavírus no país, pelo colapso do sistema de saúde em várias regiões, pelo surgimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2, muito mais transmissíveis.

As medidas preventivas permaneceram sendo a base da resposta à pandemia: evitar aglomerações, continuar com o distanciamento físico, higienizar as mãos, usar máscaras e manter os ambientes ventilados, até que as vacinas atingissem de forma ampla a população.

Neste cenário não foi possível qualquer comemoração dos 65 anos do HCFMRP-USP, embora tenha enfrentado o seu maior desafio ao longo de sua história: combater uma pandemia avassaladora. O grande herói desta batalha foi nosso corpo clínico e funcional, que mostrou sua competência, bravura, resiliência, otimismo e superação.



Figura 145 - Imagem comemorativa dos 66 anos do HCFMRP-USP

2 Comemoração do 66 anos do HCFMRP-USP 1956 – 2022

O Brasil voltou a registrar um aumento nos casos de Covid-19 nas últimas semanas de maio de 2022. As medidas, como vacinação, uso de máscara e distanciamento social continuam protegendo contra a infecção por todas as variantes do Sars-CoV-2.

Diante deste quadro, os 66 Anos do HCFMRP-USP, completados no dia 15 de junho de 2022, também não pôde ser comemorado de forma presencial.

Criamos um marco dentro dos 66 anos na história do HCRP, com a reformulação do logo dos 60 anos. Foi amplamente utilizado pela Assessoria de Comunicação nas peças institucionais, na mensagem do Superintendente aos trabalhadores, em outdoor e nos depoimentos de personalidades de destaque e autoridades.

A ocasião reafirmou nosso compromisso de luta dedicada à saúde pública, bravamente demonstrado no enfrentamento da pandemia Covid-19.

Figura 146 - Logo desenvolvido para a comemoração dos 66 anos do HCFMRP-USP





Figura 148 - Homenagem aos 66 anos do HCFMRP-USP

Figura 147 - Mensagem do superintendente do HCFMRP-USP em comemoração aos 66 anos.

Outra ação comemorativa foram depoimentos de personalidades e autoridades parabenizando o Hospital pelos 66 Anos de trajetória.

























































Figuras 149 e 176 Depoimentos de personalidades e autoridades parabenizando o HC

Estrutura Organizacional

CAPÍTULO XIV

XIV. Estrutura Organizacional

Desde 09/12/10, o HCFMRP-USP vem tentando aprovar a proposta de alteração de seu Regulamento, baixado pelo Decreto 13.297, de 05 de março de 1979, junto aos órgãos técnicos governamentais, passando a ter uma Estrutura Organizacional mais atualizada e enxuta, dentro dos padrões de um hospital altamente especializado.

O modelo previsto à época, foi elaborado, com a assessoria técnica da então FUNDAP e tinha como característica principal dar a mobilidade e agilidade administrativa, absolutamente necessárias às instituições da área da Saúde, sobretudo àquelas unidades distantes da capital (as mudanças de organização na base da estrutura poderia acontecer de forma mais célere, sem depender, a cada pequeno ajuste, de um novo Decreto). Buscava tornar o Regulamento mais enxuto, que passaria a ter, apenas, 30 artigos, com a possibilidade de que, por meio de Regimento Interno aprovado em última instância pelo Conselho Deliberativo, fosse criada por Portaria do Superintendente a estrutura e o funcionamento da instituição hospitalar, bem como o estabelecimento das competências das unidades que compõem a Superintendência, sem qualquer ônus ao erário público, dentro dos limites estabelecidos pela legislação. Importante destacar que a delegação do Governador do Estado se limitaria à definição desta estrutura, a ser amoldada aos cargos hoje disponíveis (sem aumento do quadro de pessoal).

Nos últimos sete anos, após tramitar nos órgãos técnicos e jurídicos competentes do Estado e terem sido sanadas as irregularidades, até então apontadas, referida proposta, embora tivesse obtido três pareceres favoráveis dos órgãos jurídicos do Estado, não logrou êxito junto à Assessoria Jurídica do Gabinete da Procuradoria Geral do Estado, que exarou o Parecer 92/15, manifestando-se contrariamente à submissão do assunto à apreciação do Senhor Governador do Estado, o que foi aprovado pelo Senhor Procurador Geral do Estado.

O principal ponto abordado para a negativa foi a inviabilidade de delegação ao Superintendente da competência para criar determinadas unidades administrativas.

Nos termos do Parecer AJG 92/15 não seria possível a delegação pretendida. Mesmo o hospital tendo apresentado novos argumentos, em 28/02/20, o parecer AJG 192/15 foi mantido, tendo o Processo retornado em 20/10/20, sem solução.

Diante do exposto, não nos restou outra alternativa a não ser elaborar a nova estrutura organizacional a ser submetida aos órgãos técnicos governamentais, no modelo tradicional, cujos estudos, pela dimensão e complexidade dos serviços aqui desenvolvidos, no período mais complicado da Pandemia, levaram praticamente um ano e conseguimos concluí-la no final de 2020.

O HCFMRP-USP, por ocasião da edição do Decreto 13.297/79, de 05/03/79, que aprovou o seu Regulamento e deu origem a sua Estrutura Organizacional possuía 593 leitos. Embora, no período de trinta e dois anos de vigência do Decreto atual, algumas unidades tenham sido criadas, incluindo o próprio Sistema Único de Saúde em 1990, a estrutura está completamente defasada, muito aquém das reais necessidades de um Hospital Universitário de alta complexidade que conta, atualmente, com 925 leitos, para atender uma área de abrangência de 4.000.000 de habitantes, constituindo-se, também, referência terciária e quaternária, além de nacional no SUS para diferentes especialidades médicas que desenvolvem tecnologia de ponta na área da Saúde.

A estrutura que está sendo proposta inclui áreas assistenciais estratégicas, de suma importância para o desempenho das atribuições de um Hospital de alta complexidade, atualiza as áreas médicas, de apoio médico e de diagnóstico, com o estabelecimento de equipes multidisciplinares e multiprofissionais e nas áreas administrativas, tendo em vista a modernização dos processos de trabalho, em consequência da inserção da tecnologia da informação nas atividades, nos últimos vinte anos está viabilizando a supressão de atribuições e rotinas, com a consequente racionalização dos serviços e de pessoal, com os seguintes destaques:

1. Em relação à Administração

O Gabinete da Superintendência foi remodelado e adequado às necessidades da Superintendência, agregando serviços técnicos relevantes às necessidades institucionais;

A Assessoria Técnica passa a ter status de Departamento, com destaque para a inclusão do Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação que, embora exista de fato há mais de vinte anos no Hospital, não estava previsto na estrutura anterior e é de fundamental importância para todas as atividades administrativas e médico-hospitalares;

Tendo em vista as características do Hospital, que está qualificado como Hospital Universitário, há muito prescindia de um Centro de Ensino, Aperfeiçoamento e Pesquisa em Saúde. Assim, a proposta é que o CEAPS passe a concentrar todas as atividades de ensino e pesquisa aqui realizadas, ou seja o Núcleo de Residência Médica, Multiprofissional, especialização e Estágios, Centro de Educação Continuada em Enfermagem, o Centro Interescolar e uma Equipe de Produção de Material Didático para Ensino à Distância – EaD, além da Unidade de Pesquisa Clínica.

Consultoria Jurídica: A Consultoria Jurídica, atualmente sob gestão da Procuradoria Geral do Estado – PGE, está substituindo a antiga Procuradoria Jurídica.

Unidade de Controle Interno: Atendendo exigência do Tribunal de Contas do Estado, a Unidade de Controle Interno já está funcionando, dentro de normas estabelecidas pela legislação.

Ouvidoria: embora já esteja em funcionamento há mais de vinte anos, a Ouvidoria passa a integrar oficialmente, a estrutura organizacional, conforme recomenda o Decreto de sua instituição.

Núcleo de Comunicação Institucional: diretamente subordinado à Superintendência, cuida de todas as atividades de comunicações de interesse do Hospital com a sociedade, incluindo as redes sociais.

2. Com relação à Atenção à Saúde

Departamento de Atenção à Saúde: que concentra e organiza todas as atividades assistenciais do HC Campus, incluindo as atividades de apoio médico e equipes multidisciplinares e multiprofissionais, com destaque para a estrutura do HC Criança, um hospital de 175 leitos, dedicado ao atendimento integral de crianças e adolescentes, que iniciou suas atividades em 2015 e o Centro de Reabilitação “Lucy Montoro”, vinculado à Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, além de estruturas que devem atender as normas estabelecidas pelo SUS, como por exemplo, o NIR – Núcleo Interno de Regulação;

Unidade de Emergência: Um hospital de urgência e emergência com 169 leitos que, embora faça parte da Rede de Urgências e Emergências do Estado, há um longo tempo, nunca constou integralmente da estrutura organizacional, de que trata o Decreto 13.297/79. Na proposta atual, a Unidade de Emergência passa a integrar a estrutura do HCFMRP, a nível de Departamento médico, diretamente subordinada à Superintendência, com autonomia operacional independente do HC Campus, pelas características de suas atividades, visando dar agilidade aos trabalhos lá desenvolvidos.

Departamento de Medicina Diagnóstica: vai substituir o Departamento de Apoio Médico, cuja proposta está completamente atualizada, em consonância com a modernização da infraestrutura laboratorial, que tem sido liderada pelo atual Diretoria do DAM, concentrando somente os serviços de apoio diagnóstico, focados na atividade fim, dentro das boas práticas laboratoriais, eliminando uma série de unidades, inclusive, administrativas.

Centro Regional de Hemoterapia: Embora houvesse sido criado mais recentemente, por meio do Decreto 39.509 de 11/11/94, o Centro Regional de Hemoterapia fez a proposta de atualização de sua estrutura organizacional, tornando-a mais enxuta.

3. Com relação aos Departamentos e Gerências de Apoio Administrativos

Essas unidades estavam praticamente concentradas no antigo Departamento de Apoio Administrativo. Porém, com o desenvolvimento da infraestrutura hospitalar, bem como com a mudança dos processos de trabalho, que alterou a dinâmica de funcionamento do Hospital, ao longo dos anos, as grandes áreas, consideradas estratégicas do ponto de vista administrativo, tiveram que ser desmembradas e passaram a responder, diretamente, à Superintendência, objetivando dar agilidade à gestão hospitalar, o que tem mostrado bons resultados. Para tanto, a antiga Divisão de Material está sendo substituída pelo Departamento de Suprimentos e Logística, os Serviços de Lavanderia, Limpeza, Transportes, Vigilância e Divisão de Nutrição estão concentrados no Departamento de Hotelaria Hospitalar, a Divisão de Finanças como está totalmente informatizada pelo Estado passou a nível de Gerência, porém, também subordinada à Superintendência, bem como a Divisão de Engenharia e Manutenção, antigamente vinculada ao DA alterou seu status para Gerência de Engenharia e Arquitetura Hospitalar. Como não havia previsão na estrutura organizacional atual, está sendo proposta a criação da Gerência de Engenharia Clínica, que está em funcionamento há mais de dez anos e tem sido fundamental no processo de aquisição, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.

As demais unidades subordinadas ao então Departamento de Apoio Técnico (Divisão de Assistência Farmacêutica, Serviço de Controle de Leitos e Pacientes, Serviço de Arquivo Médico e Serviço Social Médico) foram readequadas, seguindo a lógica do sistema de saúde e passaram a fazer parte da estrutura do Departamento de Atenção à Saúde.

No Regulamento proposto, as nomenclaturas de Diretorias de Divisão e de Serviço estão sendo substituídas por Gerências e Núcleos, respectivamente, além de estar sendo constituídas Equipes lideradas por Chefias, que podem ser técnicas e/ou administrativas, dependendo da unidade e da atividade a ser realizada, cuja correspondência está estabelecida em artigo específico, previsto na minuta de Decreto.

Visando dar maior agilidade à comunicação e consequentemente, ao desempenho do Hospital foram suprimidos todos os setores, num total de 87 unidades, o que torna a estrutura mais linear e ágil, com a redução correspondente de 87 cargos de confiança de encarregados de setor, na medida da vacância.

Em linhas gerais, esses são os destaques mais importantes para a propositura da alteração do Regulamento do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, cujo Processo, tendo retornado ao Hospital para ajustes, atendendo a manifestação da Unidade Central de Recursos Humanos encontra-se, novamente, naquele órgão estadual, desde agosto de 2022, aguardando sua aprovação pelo Governo do Estado.

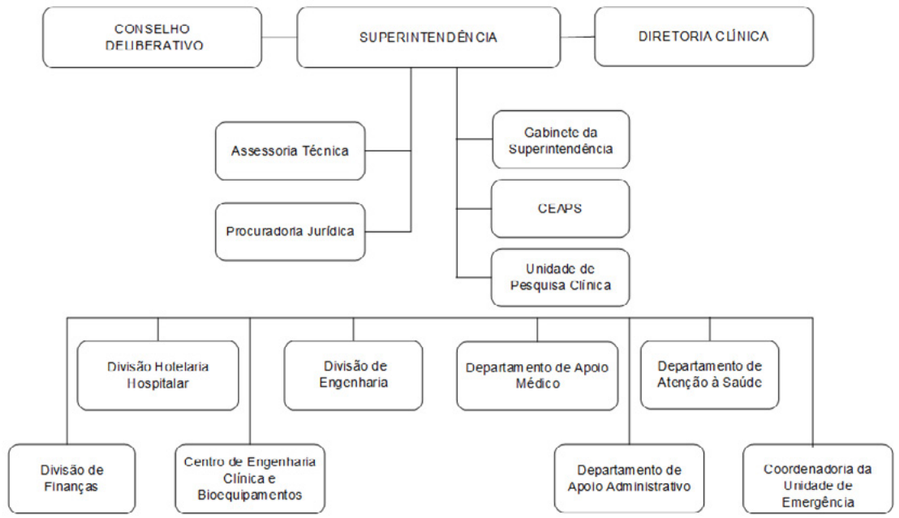


Figura 177 - Estrutura Organizacional Atual -Decreto 13297/79

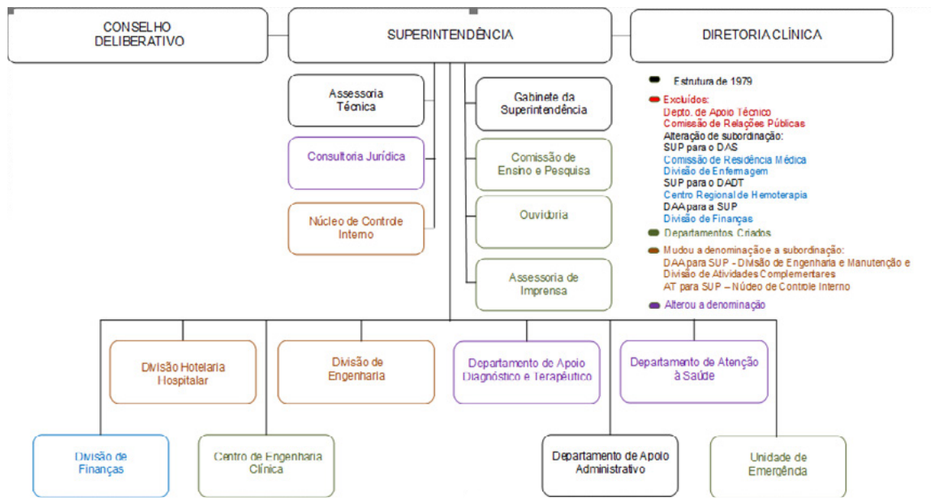


Figura 178- Estrutura organizacional proposta

Considerações Finais

CAPÍTULO XV



XV. Considerações Finais

1 Base Racional deste Relatório

O presente relatório procurou expor com a maior fidedignidade e abrangência possíveis o conjunto de atividades desenvolvidas, especialmente nesses últimos quatro anos de gestão, na Superintendência do HCFMRP-USP, embora, com frequência, em face da continuidade de ações, ele também inclua aspectos dos quatro anos anteriores. Da mesma forma que a própria gestão, o relatório também é uma obra coletiva. Nele é possível constatar o enorme esforço de todos que participaram desta jornada em busca do aprimoramento institucional continuado.

Embora consciente de que me empenhei no limite de minha capacidade para cumprir os objetivos a que me propus, acredito que caberá somente à comunidade o julgamento dos resultados obtidos, nesses quase oito anos de gestão. Toda essa trajetória não teria sido possível sem o empenho e a colaboração diligente e preciosa de muitas pessoas, incluindo colegas, pessoal de apoio técnico e administrativo, dirigentes e profissionais de várias áreas do conhecimento.

2 Dificuldades e Limitações

A gestão de um hospital público universitário das dimensões e características do HCFMRP-USP é intrinsicamente complexa, em face das suas múltiplas especialidades profissionais e interações internas e externas, especialmente levando em conta seu compromisso social com o Sistema Único de Saúde como único hospital público responsável por atendimento de alta complexidade em uma área de abrangência de quase 4 milhões de habitantes.

Pela sua própria natureza e para que possa cumprir adequadamente suas finalidades, o HCFMRP-USP é uma instituição que necessita continuamente de recursos financeiros para custeio e investimento, bem como de pessoal especializado em quantidade suficiente para proporcionar atendimento de qualidade à população.

Nem sempre o orçamento público é suficiente para atender todas as exigências impostas à Administração, muitas vezes em caráter emergencial, o que exige uma busca constante por recursos extraorçamentários de diferentes fontes potenciais. Nesse sentido, como pode ser constatado no presente relatório, tivemos sucesso em agregar, em 8 anos, quase 250 milhões de reais de recursos não orçamentários à disposição da instituição.

Desde 2015, quando a reposição de pessoal deixou de ser automática, o hospital padece de dificuldades constantes para recuperação do seu quadro funcional, especialmente considerando que o hospital perde, em média, 6 funcionários a cada 5 dias úteis, situação que se tornou ainda mais crítica ao longo de 2022. Essa limitação impediu que o hospital voltasse a ter os 922 leitos ativos que mantinha antes da pandemia, já que a FAEPA, embora mantenha cerca de 25% do quadro de pessoal do HCFMRP-USP, já atingiu o limite de sua capacidade de contratação de pessoal. Estamos hoje com 140 leitos inativos por falta de reposição de pessoal. Infelizmente, a superação dessa importante limitação está além da capacidade de governança da Administração do hospital.

3 Perspectivas Potenciais

Não há a menor dúvida de que o HCFMRP-USP tem potencial para, não apenas voltar a ter seus 922 leitos ativos, como dispõe de infraestrutura física para ampliar ainda mais o volume de atendimento, incluindo aumento do número de leitos enfermarias, de terapia intensiva e de salas cirúrgicas funcionantes, desde que haja maior disponibilidade de recursos para investimento e custeio, bem como em pessoal para atender às demandas mais críticas da população que depende do Sistema Único de Saúde.

Já existe no âmbito do HCFMRP maturidade suficiente para pleitear uma certificação internacional de qualidade; nestes últimos anos a Administração investiu em consultorias com o objetivo de embasar esse processo de certificação, buscando caracterizar os pontos fortes e as fragilidades que terão de ser superadas para a conquista desse importante objetivo.

Do mesmo modo, vem se tornando cada vez mais claro que o sistema de atendimento regional de Urgência e Emergência chegou a seu limite de saturação. A administração do hospital já tomou a iniciativa de apresentar ao Conselho de prefeitos da Região Metropolitana de Ribeirão Preto uma proposta preliminar com justificativas para a construção de uma nova Unidade de Emergência, de maior porte e capacidade, que pudesse superar essa grave situação, que só tende a piorar com o tempo.

4 Interações Institucionais

HCFMRP e FMRP têm uma relação umbilical desde a criação dessas duas instituições, no início da década de 50. A FAEPA, criada em 1988, veio compor o tripé que dá sustentação a um dos mais amplos e abrangentes Complexos Acadêmicos de Saúde do país, sendo a interação íntima e harmoniosa entre essas três instituições independentes fundamental para que os objetivos comuns de formação de pessoal, pesquisa e atenção à saúde sejam cumpridos com elevado nível de qualidade. Essa interação deve ser comemorada e todos os esforços para mantê-la devem ser empregados.

5 Gratidão

Este é um momento em que, para mim, se impõe a necessidade imperiosa de render um tributo e manifestar minha enorme gratidão a todos aqueles que demonstraram companheirismo, solidariedade, compreensão, respeito e apoio durante este período, muitas vezes turbulento. Ao lado deste grupo de pessoas, vivenciei experiências gratificantes que evidenciaram dedicação, profissionalismo, competência e espírito público. Neste convívio, aprendi muito, também com aqueles a quem eventualmente me cabia dirigir. A todos os profissionais que atuam no HCFMRP e que representam o maior patrimônio dessa instituição, registro o meu mais profundo reconhecimento. Devo, neste momento, registrar agradecimento muito especial ao Prof. Dr. Antonio Pazin Filho, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde e Superintendente Substituto, um grande companheiro nesta caminhada, sempre diligente, zeloso, competente e com invejável capacidade de organização. Às assistentes da Superintendência, Maria Teresa Arosti Stocco, Marta Bárbara e Helena Maria Nonato de Souza Silva e às funcionárias do Serviço de Copa, Vera Lúcia de Oliveira Silva, Aparecida de Fátima Juvêncio e Maria Edna Silva Silveira, uma enorme gratidão pela forma profissional, gentil, paciente e cuidadosa com que exerceram suas atribuições. Meu reconhecimento especial à Chefe do Gabinete da Superintendência e à Dirigente

da Assessoria Técnica, Deocélia Bassotelli Jardim e Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, pelo notável engajamento institucional, espírito de equipe, liderança, profissionalismo e equilíbrio na coordenação de suas equipes, às quais presto minha homenagem pela dedicação e qualidade do trabalho desenvolvido nestes oito anos. Registro o reconhecimento a todos os componentes da Consultoria Jurídica do HCFMRP, especialmente ao Dr. Lucas de Faria Rodrigues e Dr. Celso Luiz Barione, pela orientação constante, pelo zelo e proatividade na análise das questões legais afetas à Instituição. Aos Diretores dos Departamentos, Divisões e Serviços do Hospital, João Jabur Filho, Rodrigo do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues, Luci Romero Grupioni Rossi, Willian Francisco Mastelli, Danilo Arruda de Souza, Wilker Edson Leite Beicker, Clóvis Bernardo Martins de Araújo Sales, João Massumi Tanaka, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edgard Eduard Engel, Dimas Tadeu Covas, Tonicarlo Rodrigues Velasco, que não se intimidaram frente aos inúmeros desafios enfrentados nestes quatro anos, a minha gratidão. Especial reconhecimento à equipe que trabalhou cuidadosamente na composição desse relatório: Nayara Camila Alves da Silva, Mauro Bárbara, Telma Regina Ribeiro, Pedro Silveira Carneiro, Claudia Barbieri Gandolfi Tait e Ilza Garcia Geronimo. Também registro minha homenagem aos componentes do Conselho Deliberativo do Hospital pelo apoio constante, neste período. Em um Hospital complexo como o HCFMRP, cumpre reconhecer e enaltecer o fundamental e indispensável engajamento de docentes e servidores no desenvolvimento das atividades-fim da Instituição. Aos Chefes e respectivos Suplentes dos Departamentos Clínicos da Faculdade, meu agradecimento sincero pela forma profissional, respeitosa e colaborativa com que interagiram com a Superintendência, nestes oito anos. Aos três Diretores da FMRP com quem compartilhei dificuldades, preocupações, ações e sucessos durante esta gestão, Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior, Profa. Dra. Margaret de Castro e Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani, bem como aos Vice-Diretores, Profs. Drs. Hélio César Salgado, Rui Alberto Ferriani e Jorge Elias Júnior, meu reconhecimento pela colaboração mútua, apoio constante e pelo relacionamento respeitoso, que contribuíram para que buscássemos conjuntamente formas de aprimoramento contínuo do Hospital e do Complexo de Saúde.

Devo mencionar minha gratidão à assistente do Conselho Deliberativo, Célia Regina Bíscaro, pelo suporte constante e eficiente às atividades específicas dos Conselhos Deliberativo, Curador e Consultivo da FAEPA. Nessa interação, devo render um tributo ao apoio recebido da Diretoria Clínica, nas pessoas do Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui, do Prof. Dr. Silvio Tucci Junior e Prof. Dr. José Simon Camelo; da Coordenadoria da Unidade de Emergência, Prof. Dr. Carlos Henrique Miranda e Dr. José Paulo Pintyá. Minha gratidão à Diretoria da FAEPA, representada pelos Profs. Drs. Ricardo de Carvalho Cavalli e Valdair Francisco Muglia, com quem mantivemos relacionamento produtivo e diligente, em busca de aperfeiçoamento das atividades da Fundação. Reconhecimento especial, também, ao apoio constante da Coordenadora Técnica Administrativa da FAEPA, Silvana Pischiottin Peroni, do Diretor do Departamento Administrativo,Marcel Franciosi e da Coordenadora da Assessoria Jurídica Dra. Maria Aparecida de Almeida Leal Wichert. Destaco, ainda, a interação proveitosa com os Diretores das Unidades do Complexo Acadêmico de Saúde, Prof. Dr. Wilson Salgado Júnior, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Profa. Dra. Elaine Christine Dantas Moisés, na MATER, Dra. Maisa Cabete Pereira Salvetti, no Hospital Estadual de Américo Brasiliense, Dr. Marcos de Carvalho Borges, no Hospital Estadual de Serrana e Dr. Danilo Arruda de Souza, no Hospital das Clínicas de Bauru. Devo um agradecimento especial e um pedido de desculpas aos meus colegas da Divisão de Cardiologia, Profs. Drs. José Antonio Marin Neto, Lourenço Gallo Júnior, Marcus Vinicius Simões, Minna Moreira Dias Romano, que cobriram minha ausência em muitas atividades da nossa especialidade, durante o período em que me dediquei integralmente à Superintendência do HCFMRP. Agradecimento especial dedico ao Prof. Dr. André

Schmidt, que com o mesmo desvelo e dedicação com que dirige o Centro de Cardiologia, substitui o Prof. Pazin como vice-diretor do DAS. Devo registrar, ainda, minha gratidão ao Conselho Deliberativo do Hospital por me indicar para compor a lista tríplice para escolha do Superintendente e à sua Excelência o Governador do Estado, Dr. Geraldo Alckmin, pela confiança depositada ao me nomear para exercer este honroso cargo. Profundo reconhecimento e respeito ao Excelentíssimos Secretários de Estado da Saúde, com os quais partilhamos este período, pela atenção que dedicaram a temas relevantes para o HCFMRP, bem como pelo expressivo apoio prestado à nossa Instituição, o que contribuiu sobremaneira para o seu engrandecimento. Registro, também, o agradecimento ao Dr. Antonio Duarte Nogueira Júnior, Prefeito Municipal de Ribeirão Preto, pelo apoio constante às reivindicações do HCFMRP junto a instituições governamentais. À minha esposa, Léa, e a meus filhos, Carlos Eduardo e Ana Luiza, pelo exemplo constante que me oferecem, no qual eu procuro me espelhar e inspirar; pelo companheirismo, apoio, compreensão e carinho, dedico-lhes o meu afeto e o mais profundo e especial reconhecimento. Nos últimos 8 anos minha família foi abençoada pela chegada dos meus 5 netos, Matheus, Lucas, Rafaela, Pedro e Caio, que trouxeram consigo muita alegria, felicidade, orgulho e encantamento. A todos os companheiros solidários dessa travessia, em quem encontrei exemplos de profissionalismo, competência e dedicação verdadeiramente admiráveis, o mais sincero muito obrigado.

Ocupar este cargo muito me dignificou, mas posso assegurar a todos que procurei honrá-lo com muito trabalho, dedicação, humildade, transparência e respeito.



Relatório de Gestão editado e impresso com recursos financeiros privados vinculados à FAEPA



GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO

HC FMRP-USP RIBEIRÃO PRETO

FACULDADE de MEDICINA de RIBEIRÃO PRETO

FAEPA

FUPEME
FUNDAÇÃO DE PESQUISAS MÉDICAS DE RIBEIRÃO PRETO - CRIADA EM 1960

