

Diretoria Clínica

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

Desde que assumimos a Diretoria Clínica, em 17 de Abril de 2009, temos tentado estar permanentemente à disposição do Corpo Clínico do HCFMRP-USP, atuando, literalmente, com as portas abertas.

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

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

Ações Judiciais de Medicamentos

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

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

Paralelamente, sete medicamentos oncológicos, os de maior custo nas Ações Judiciais, passaram a ser fornecidos pela Secretaria do Estado da Saúde, de acordo com critérios clínicos e laboratoriais previamente estabelecidos. O novo mecanismo de fornecimento de medicamentos, por processo administrativo, permitiu que a Secretaria

do Estado da Saúde adquirisse os produtos de forma mais econômica do que o atendimento individual de ordens judiciais. Similarmente, estamos discutindo a possibilidade de fornecimento de outros tipos de medicamentos e materiais, como drogas imunobiológicas e respiradores.

Radioterapia

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

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica foi criada para assumir as funções anteriormente exercidas pela Comissão de Padronização, com mudanças dos membros participantes, objetivando maior agilidade de decisões para aprimorar a lista de produtos padronizados no HCFMRP-USP. A Comissão de Farmácia e Terapêutica constituiu Câmaras Técnicas compostas por especialistas de diferentes áreas buscando o suporte técnico-científico, de acordo com o nível de evidência, para as decisões de exclusão, substituição ou inclusão de produtos no rol de medicamentos padronizados.

Escassez de Médicos Anestesiastas

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

CQH

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

Pandemia de Influenza A H1N1

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

No nosso meio, estabelecemos uma série de medidas a partir de Abril de 2009, na Fase de Contenção, quando foi declarado como sendo um Evento de Saúde Pública de Importância Internacional e, principalmente, na Fase de Mitigação, em que foi constatada a ocorrência de Transmissão Sustentada no país. O HCFMRP-USP foi a única instituição responsável pelo atendimento e internação dos casos suspeitos em toda a região de Ribeirão Preto, tanto para a rede pública como a privada.

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