

Hospital Estadual de Ribeirão Preto

Apresentação

No ano de 2008 foi celebrado um Convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com a interveniência da FAEPA, objetivando a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde de um novo hospital regional de complexidade secundária: o Hospital Estadual de Ribeirão Preto, que foi inaugurado oficialmente no dia 26 de março de 2008.

A falta de espaços cirúrgicos e de leitos para a atenção secundária hospitalar faz com que estes pacientes ao serem atendidos ocupem espaços destinados a pacientes de complexidade terciária, gerando uma demanda reprimida para a atenção terciária com um custo mais elevado dos procedimentos de atenção secundária ao serem realizados dentro de uma estrutura de maior complexidade.

Assim, garantindo a regionalização hierarquizada do Sistema Único de Saúde, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto veio suprir a lacuna existente no nível secundário hospitalar, evitando, com isso, o atendimento dos casos de baixa e média complexidade na atenção terciária e absorvendo a demanda reprimida nesse nível de atenção.

O Projeto Assistencial inicial para este hospital foi baseado em séries históricas e dados de demanda reprimida fornecidos pelo DRS XIII e pelo HCFMRP-USP. Propõe-se para ocupá-lo o atendimento de pacientes com indicação de internação e/ou procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, identificados pelas Unidades Básicas/Distritais de Saúde dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, regulados pela Central de Regulação Regional do DRS XIII. A contra-referência ficou sob responsabilidade do DRS XIII com o acompanhamento posterior do tratamento do paciente, seja ele clínico ou cirúrgico, de responsabilidade dos municípios, seguindo as diretrizes de hierarquização estabelecidas pelo SUS.

ESTRUTURA FÍSICA

O Hospital Estadual de Ribeirão Preto está localizado na Avenida Independência, 4750. Sob sua gestão também se encontra o Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual (CIR-HE) localizado na Avenida Adelmo Perdiza, 495. A sua capacidade assistencial instalada é a seguinte:

Enfermarias:	50 leitos
Centro Cirúrgico:	04 salas de cirurgia
	02 leitos de indução anestésica
	06 leitos de recuperação.

Exames de Imagem:	01 sala de raios X 01 sala de ultrassom/eco,
Exames Complementares:	02 Salas de exames (Endoscopia, Colonoscopia); 01 sala de observação pós procedimentos (05 leitos);
Ambulatório:	10 consultórios; 02 salas pré-consulta (01 geral e 01 oftalmologia) 01 sala de pós consulta; 02 leitos de observação.

Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual:

Fonoaudiologia:	08 consultórios; 02 salas de exame (cabines para audiometria); 01 ante-sala da audiologia; 02 consultórios médicos.
Fisioterapia:	03 consultórios; 01 oficina de atividades.
Terapia Ocupacional:	01 casa adaptada; 01 sala de atendimento em grupo; 01 oficina de atividades; 01 sala de órtese.

Características de Gestão:

O Hospital Estadual de Ribeirão Preto foi construído e equipado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo. A sua gestão se faz através de um Convênio assinado pela Secretaria Estadual de Saúde com o HCFMRP-USP, com interveniência da FAEPA. O HE está diretamente subordinado ao Coordenador da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).

Todos os hospitais que estão sob gestão da CGCSS trabalham mediante o cumprimento de metas de quantidade e qualidade estipuladas no convênio ou contrato de gestão assinado. Este contrato publicado no Diário Oficial serve de base para as auditorias realizadas. O cumprimento das metas é fiscalizado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, pelo Tribunal de Contas da cidade de São Paulo, pela Secretaria Estadual de Fazenda e pelo Ministério Público. É um “contrato” comercial e o auditado e fiscalizado são os números que estão publicados.

A análise de metas é realizada em cada sub-grupo pactuado no Convênio. O não cumprimento de metas em um sub grupo significa a penalização financeira referente ao financiamento daquele sub-grupo pactuado. Se se fizer a mais que o estipulado no convênio, não há acréscimo financeiro naquele momento. Cria-se apenas uma série histórica de atendimento para modificação posterior do convênio.

Produção	Efeito (no financiamento)
Acima do contratado	nenhum

85 a 100% contratado	nenhum
70 e 84,99%	90% do peso da atividade
Abaixo de 70%	70% do peso da atividade

Mensalmente os dados de produção de quantidade e de qualidade são encaminhados à CCGSS que faz o acompanhamento da produção dos serviços sob sua gestão. Trimestralmente há uma reunião com a presença da CCGSS, de diretores do HE e representantes do DRS, onde os dados de produção são analisados. Nesta reunião ajustes necessários podem ser visualizados e há a disponibilidade de mudança do convênio sempre que necessário.

O orçamento anual é pago em 12 parcelas mensais iguais:

90% parte fixa - produção contratada: internações, ambulatório, SADT externo .

10% parte variável - indicadores de qualidade: taxa de IH, avaliação de usuários, média de permanência, análise de óbitos, análise de prontuários, tempo de espera para cirurgia, CID secundário, relatório de alta, entre outros.

A vinculação com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e interveniência contratual da FAEPA possibilita a utilização pelo Hospital Estadual de Ribeirão Preto da Tecnologia de Informação desenvolvida por aquelas instituições. O Sistema de Gestão de Compras, financeiro, contábil, controle de almoxarifado, RH, além dos sistemas relacionados à assistência como o aplicativo de agendamento via web e o prontuário eletrônico, foram importados e estão em utilização no HE com algumas adaptações feitas por nossa equipe de analistas.

O Hospital Estadual ainda utiliza a estrutura jurídica, financeira e contábil da FAEPA. Para a cobertura do custo dessa organização, principalmente no que diz respeito à mão-de-obra, o HE disponibiliza um percentual de seu orçamento como taxa de administração à FAEPA.

A sistemática de compras de materiais e serviços do Hospital Estadual é regida pelo Regulamento de Licitação e Contrato próprio da FAEPA e na impossibilidade de utilização desse regulamento poderemos acionar o setor de licitações do Hospital das Clínicas quando necessário.

Orçamento:

PLANILHA - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL PARA 2008			
Despesa / Custeio	Total 2008	MÉDIA MENSAL	Composição percentual
1. Pessoal	7.984.373,73	665.364,48	60,41%
- 1.1 - Ordenados	6.307.324,36	525.610,36	79,00%
- 1.2 - Encargos Sociais	630.732,43	52.561,04	7,90%
- 1.3 - Benefícios	282.500,00	23.541,67	3,54%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	763.816,94	63.651,41	9,57%
- 1.5 - Outros Gastos		0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	2.493.000,00	207.750,00	18,86%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	2.493.000,00	207.750,00	100,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	866.880,00	72.240,00	34,77%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	109.080,00	9.090,00	4,38%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	1.517.040,00	126.420,00	60,85%
- 2.2. - Serviços Administrativos		0,00	0,00%
3. Materiais	2.438.959,02	203.246,59	18,45%
- 3.1. - Medicamentos	525.546,00	43.795,50	21,55%
- 3.2 - Material de Consumo	1.404.120,96	117.010,08	57,57%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	325.080,00	27.090,00	13,33%
- 3.4 - Gases Medicinais	184.212,06	15.351,01	7,55%
4. Gerais	300.000,00	25.000,00	2,27%
5. Despesas Tributárias/Financeiras		0,00	0,00%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	13.216.332,75	1.101.361,06	100,00%

PLANILHA - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL PARA 2009			
Despesa / Custeio	Total 2009	MÉDIA MENSAL	Composição percentual
1. Pessoal	10.209.211,90	850.767,66	66,12%
- 1.1 - Ordenados	7.072.975,09	589.414,59	69,28%
- 1.2 - Encargos Sociais	673.683,53	56.140,29	6,60%
- 1.3 - Benefícios	190.662,24	15.888,52	1,87%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	2.271.891,04	189.324,25	22,25%
- 1.5 - Outros Gastos		0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	2.493.000,00	207.750,00	16,15%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	2.493.000,00	207.750,00	100,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	866.880,00	72.240,00	34,77%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	109.080,00	9.090,00	4,38%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	1.517.040,00	126.420,00	60,85%
- 2.2. - Serviços Administrativos		0,00	0,00%
3. Materiais	2.438.959,02	203.246,59	15,80%
- 3.1. - Medicamentos	525.546,00	43.795,50	21,55%
- 3.2 - Material de Consumo	1.404.120,96	117.010,08	57,57%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	325.080,00	27.090,00	13,33%
- 3.4 - Gases Medicinais	184.212,06	15.351,01	7,55%
4. Gerais	300.000,00	25.000,00	1,94%
5. Despesas Tributárias/Financeiras		0,00	0,00%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	15.441.170,92	1.286.764,24	100,00%

Despesa / Investimento	VALOR
7. EQUIPAMENTOS	120.000,00
1.1 - Novas Aquisições	0,00
1.2 - Substituições	120.000,00
8. MOBILIÁRIO	0,00
2.1 - Novas Aquisições	0,00
2.2 - Substituições	0,00
9. INSTALAÇÕES FÍSICAS	214.372,00
3.1 - Ampliações	0,00
3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	214.372,00
10. VEÍCULOS	0,00
4.1 - Novas Aquisições	0,00
4.2 - Substituições	0,00
11. SUBTOTAL INVESTIMENTO	334.372,00
12. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 11)	18.000.000,00

PLANILHA	
Despesa / Custeio	
1. Pessoal	
- 1.1 - Ordenados	
- 1.2 - Encargos Sociais	
- 1.3 - Benefícios	
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	
- 1.5 - Outros Gastos	
2. Serviços Contratados	
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	
- 2.2. - Serviços Administrativos	
3. Materiais	
- 3.1. - Medicamentos	
- 3.2 - Material de Consumo	
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	
- 3.4 - Gases Medicinais	
4. Gerais	
5. Despesas Tributárias/Financeiras	
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	

Assistência

Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

O SAU, implantado em abril de 2008, é um serviço de atenção e atendimento ao usuário quanto às suas queixas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios. É um mecanismo de atuação na defesa dos direitos e interesses dos usuários contra atos e omissões cometidos pelo hospital, zelando por um trabalho eficiente e crescente com o compromisso da assistência prestada, para ampliação dos direitos dos usuários quanto à integralidade, universalidade e a equidade no atendimento, garantindo sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SAU também tem a responsabilidade da *Pesquisa de Satisfação do Usuário*, que avalia a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados. Esta avaliação é feita através de um questionário estruturado, nas enfermarias de internação e ambulatorios. Todos os dados consolidados são encaminhados à Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde.

Sendo uma ferramenta de controle social da população usuária, verifica-se um movimento de “empoderamento” dos sujeitos quanto ao acesso aos direitos e organização da saúde, ou seja, a ampliação dos espaços participativos. Os serviços de saúde que criam esses mecanismos e canais facilitam o conhecimento dos usuários aos acessos disponíveis e a organização para pleitear recursos em atenção às suas necessidades e interesses não atendidos.

Grupos de Trabalho do Hospital Estadual de Ribeirão Preto

Foi optado no Hospital Estadual por um modelo de gestão que procurou inserir os colaboradores na construção do espaço coletivo de trabalho. Usamos o método da roda, onde representantes de cada categoria que atuam no espaço assistencial, ou que fazem interface participam de reuniões mensais. O aprendizado de se trabalhar em equipe não é fácil. Exige disciplina e um grau de maturidade emocional muito grande, para a compreensão das necessidades individuais que devem ser mescladas com as necessidades coletivas.

Pressupõe-se que toda e qualquer equipe conta com uma série de informações originárias de sua experiência, ainda que em esboços e com sistematização precária. A utilização da informação produzida pela própria experiência do grupo é fundamental. O exercício deste processo onde os sujeitos dos espaços de trabalho tenham a possibilidade de discutir processos de trabalho deve ser constante.

Os Grupos de Trabalho do HE estão diretamente subordinados à Direção Geral do Hospital, ao qual dão assessoria com a finalidade de tomada de decisões, e tem por finalidade entre outras:

- I- Constituir-se como espaço coletivo democrático, de escuta, análise, elaboração e decisão sobre os projetos institucionais;
- II- Colocar em pauta de discussão temas que sejam objetos de análise e discussão, almejando um fluxo de propostas e resultados, que indiquem os melhores caminhos a serem seguidos às soluções dos problemas;

- III- Discutir e elaborar propostas de diretrizes de trabalho para melhoria da assistência prestada e do ambiente de trabalho, fazendo avaliação periódica dos mesmos;
- IV- Refletir e discutir as necessidades operacionais, divisão de tarefas e papéis de cada um, elaborando planos, programas, modelo de atenção e metas;

Guardiões da Saúde:

O projeto “Guardiões da Saúde” é um projeto institucional do HE. Coordenado por uma equipe multiprofissional composta por Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Farmacêuticos e Psicólogos, surgiu com o intuito da prestação de um atendimento digno e integral a todos pacientes que se encontram internados, tendo como objetivo principal o acolhimento do usuário no momento de sua chegada à internação, otimizando, com isso, a qualidade do atendimento prestado.

A equipe multiprofissional, denominada “equipe de referência”, segundo a cartilha da PNH - Política Nacional de Humanização (2004/MS), *“contribui para tentar resolver ou minimizar a falta de definição de responsabilidades, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo”*, além de garantir a dinâmica de desospitalização do usuário com responsabilidade, viabilizando e disponibilizando a liberação de leitos e otimizando a alta. Esse processo de trabalho ajuda a melhorar a comunicação e relação entre a equipe de saúde e usuário, tornando-o participativo em seu processo saúde-doença.

A equipe tem por responsabilidade construir uma rede assistencial para articular recursos existentes na comunidade para continuidade de atendimento. Todas as nossas ações estão pautadas na Política Nacional de Humanização e nos Códigos de Ética de cada categoria profissional. A diferença profissional e pessoal de cada membro da equipe possibilita olhares diferentes sobre o sujeito doente, ou seja, a interdisciplinaridade atuando no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário.

Ambulatório do Hospital Estadual

O ambulatório é a porta de entrada do paciente cirúrgico no Hospital Estadual. O perfil do paciente a ser operado no HE foi baseado em séries históricas de demanda reprimida e na complexidade instalada no hospital. Levando-se em conta este perfil, foram elaborados e distribuídos protocolos de encaminhamento.

O ambulatório no HE comporta nove especialidades cirúrgicas, com médicos assistentes, residentes e alunos em um espaço de dez salas. O atendimento proposto é um atendimento de qualidade tanto sob questões técnicas quanto de humanização. As consultas são agendadas por horário ao longo do dia, oferecendo esta possibilidade aos pacientes.

Outro diferencial do serviço foi o estabelecimento de consultas pré-operatórias com anestesistas aos pacientes com indicação cirúrgica no mesmo dia da consulta com o cirurgião. Este ato impactou em baixas taxas de suspensão de cirurgias por culpa do paciente.

Criaram-se mecanismos para que o paciente saia do Hospital com todas as informações entendidas, além de condições adequadas de transporte e suporte sócio-familiar para seu tratamento. Neste sentido, o papel da enfermagem e do serviço social é fundamental.

Cirurgias Ambulatoriais no Hospital Estadual de Ribeirão Preto

A cirurgia ambulatorial possui muitas vantagens quando comparada à cirurgia de pacientes internados. Existe alteração mínima na rotina do paciente e da família, além de individualização do cuidado prestado. Reduzem-se o risco de infecção hospitalar e os custos com os procedimentos, dentre outros benefícios.

Com o advento de novas técnicas cirúrgicas e anestésicas, mesmo alguns procedimentos de média complexidade que eram realizadas rotineiramente em caráter de internação hospitalar, puderam ser feitas como hospital dia.

O impacto positivo da cirurgia ambulatorial na assistência é evidente, tanto em relação a custos, recuperação mais precoce e menores taxas de infecção de sítio cirúrgico. No entanto passou a existir a preocupação com o ensino desta modalidade de cirurgia aos nossos médicos residentes, até então dedicados a procedimentos de alta complexidade e alguns de média complexidade com internação, em um Hospital Terciário de Ensino (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HCFMRPUSP).

Desde o início do Hospital as seguintes especialidades cirúrgicas participaram da assistência no HE: oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia plástica, urologia, cirurgia pediátrica, proctologia, dermatologia, odontologia e cirurgia vascular. Foram realizados ao todo 218 procedimentos diferentes de todas as especialidades. A grande maioria foi de cirurgias de média complexidade (hérnias inguinais, colecistectomias videolaparoscópicas, facetectomias, amidalectomias, artroscopia de joelho, etc). Algumas cirurgias foram de pequeno porte, como exereses de lesões cutâneas, mas também algumas foram mais complexas, como herniorrafias incisionais grandes, reconstruções de lesões ligamentares complexas de ombro, reconstrução de trânsito intestinal após colostomias, safenectomias bilaterais, dentre outras.

A taxa de suspensão de cirurgias por culpa da instituição está em torno de 1%, uma das menores do estado.

Foi criado o ambulatório de egressos, onde todo o paciente operado, deve obrigatoriamente retornar no pós-operatório para retirar pontos e também pelo menos mais uma vez até o trigésimo pós-operatório para garantir a notificação de casos de infecção de sítio cirúrgico. Neste ambulatório, existe participação ativa da Comissão de Infecção Hospitalar. Foi verificado que 76% dos pacientes retornaram desta forma no pós-operatório. Todos os pacientes que não comparecem ao primeiro retorno são contatados e diversas justificativas tem sido fornecidas para o não comparecimento: falta de transporte, retirada de pontos na cidade de origem por opção própria, dentre outras.

As taxas de infecção de ferida operatória, consideradas muito baixas, estão representadas na tabela 2.

Análise da produção cirúrgica no Hospital Estadual

O Hospital que busca qualidade e eficiência no atendimento tem que trabalhar com indicadores, processos operacionais escritos e rotinas bem estabelecidas. Mais importante que isto, estes fatores devem ser constantemente atualizados e divulgados para todos os funcionários, que devem ser capacitados para seguir tais rotinas.

Um dos primeiros passos na elaboração do processo assistencial e da estrutura física de um serviço de cirurgia ambulatorial é adequar-se às normas vigentes. No caso de nosso Hospital, duas foram as fontes de regulamentação: a Resolução SS- 002, de 06 de janeiro de 2006 da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a Resolução CFM nº 1.409/94 do Conselho Federal de Medicina, posteriormente substituído em 200

Protocolos de encaminhamento para pacientes cirúrgicos foram escritos e encaminhados para todas as cidades que enviam pacientes para serem operados no Hospital. Estes protocolos estabeleceram critérios rígidos de seleção dos pacientes, baseado na complexidade dos procedimentos e na Classificação de Status Físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA).

No mesmo dia que o paciente é consultado pelo cirurgião, passa por consulta com o anestesista que avalia o risco cirúrgico do mesmo. Todas as informações com relação ao dia da cirurgia, jejum pré-operatório, uso de medicações, dentre muitas outras são fornecidas ao paciente e

seu acompanhante de forma verbal e por escrito por estes dois médicos. Ao final destas consultas, o paciente passa por uma pós-consulta com a equipe de enfermagem para reafirmar todas as orientações. Ainda, com o objetivo de sedimentar as informações, o mesmo assiste a um vídeo de 5 minutos que ratifica todas estas informações. Por fim, o doente recebe orientações do serviço social para que possíveis problemas com seu trabalho e transporte para o Hospital sejam sanados.

Vale citar, ainda, que um dia antes da cirurgia marcada, todo paciente recebe uma ligação do serviço social para lembrá-lo de todas as orientações e questioná-lo com relação a possíveis problemas: doenças, transporte, dentre outros. Mesmo com tudo isto, nossa taxa de suspensão de cirurgias por motivos do paciente ainda são altos, mas com certeza seriam muito maiores não fossem estes cuidados. A padronização de conduta e rotinas é sempre mencionada na literatura como fator importante para melhorar a eficiência do centro cirúrgico.

O tempo de troca de sala gira em torno de 20 minutos, e muitas anestésias são realizadas em uma sala de indução anestésica, fazendo que o paciente já chegue à sala cirúrgica pronto para o ato operatório. Mais de 60% das anestésias realizadas são locais ou locorregionais, incluindo as realizadas para cirurgia de hérnias inguinais, cirurgias proctológicas, urológicas.

Com esta atenção especial na efetividade e produtividade, nunca perdemos o foco na qualidade do atendimento e na satisfação do paciente. A presença constante de anestésistas em sala cirúrgica mesmo nas cirurgias menos complexas e também na sala de recuperação anestésica para garantir a assistência ao paciente recém operado, são de fundamental importância.

Sempre que se relata uma baixa taxa de infecção de sítio cirúrgico, o questionamento imediato é que deva existir sub-notificação. Toda uma estratégia de ação foi elaborada para minimizar este fato. Criou-se o ambulatório de egressos onde todo paciente operado, obrigatoriamente deve retornar ao Hospital no primeiro mês de pós-operatório. Controle informatizado deste retorno foi criado e nos casos de falta, contato telefônico é feito com este paciente faltante.

Com relação à notificação por parte dos médicos: todos são estimulados pela Comissão de Infecção Hospitalar a notificar os casos de infecção, reforçando que não existe caráter punitivo ao médico que tiver casos de infecção. O formulário para atendimento de todos os casos de retorno está informatizado e um dos campos a serem preenchidos obrigatoriamente é a presença ou ausência de sinais ou sintomas de infecção de sítio cirúrgico. Por fim, todo paciente, ao fim da consulta, passa por uma pós-consulta com a equipe de enfermagem, equipe esta treinada e orientada a notificar quaisquer casos de suspeita de infecção.

Tabela 1 – Taxa de infecção de sítio cirúrgico nos dois anos de funcionamento do Hospital. Apresentados os resultados conforme a classificação da ferida operatória.

<i>Ano</i>	<i>Cirurgias Limpas</i>	<i>Todas Cirurgias</i>
2008*	0,67%	0,6%
2009	1,1%	1%

* A partir de maio de 2008

Enfermarias do Hospital Estadual

A enfermaria do Hospital Estadual de Ribeirão Preto possui 50 leitos, e a ocupação é de acordo com a necessidade assistencial, não existindo leitos designados para especialidades. No modelo proposto, a Clínica Médica ocupa 40 leitos em média a cirurgia tem reservados 10 leitos para internação e que também servem como área de apoio para a recuperação pós cirúrgica.

A área de Clínica Médica recebeu o primeiro paciente para internação no dia 01/04/2008 e desde então até setembro/2010 já foram internados 3.830 pacientes o que resulta na média de mais de 130 pacientes/mês com taxa de ocupação de 80% e tempo médio de internação de 7,9 dias.

No projeto inicial do Hospital Estadual havia a expectativa de tempo médio de internação de 5 a 6 dias, porém o paciente inicialmente previsto para internação de clínica médica existiu em número suficiente para ocupar as enfermarias, mostrando que a rede havia se organizado e atendia esta demanda, existindo então a necessidade de se ampliar a complexidade clínica do paciente a ser internado. Especialmente a idade dos mesmos (55% com mais de 60 anos) fez com que esta taxa de número de dias de internação tivesse um grande aumento. Mesmo assim, as metas pactuadas com a Secretaria Estadual de Saúde no que tange ao número de saídas (137 saídas/mês) vem sendo cumprida regularmente.

Cerca de 70% dos pacientes internados no HE são transferidos da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas e do Centro de Saúde Escola (CSE), caracterizando, desta forma, a proposta inicial de se abrir vagas nestes locais para pacientes com patologias de complexidades terciárias.

O enfoque de atendimento no Hospital Estadual de Ribeirão Preto é multidisciplinar, inclusive algumas vezes com enfoque interdisciplinar. Dentro deste modelo as enfermarias do Hospital Estadual conta com as áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, assistente social, nutricionista e farmácia.

A Enfermaria de Clínica Médica tem sido utilizada por alunos de graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Terapia Ocupacional, e Fisioterapia e também para treinamento em serviço nas áreas de Residência Médica, Residência Multiprofissional e Estágios de outros cursos, cumprindo assim uma das funções das unidades do Complexo HC que é o ensino

Exames de Imagem

O Serviço de Ecocardiografia e de Ultrassonografia começaram funcionar em junho de 2008 em único aparelho com disponibilidade de 12 horas por dia com meta de 440 exames/mês. Desde o início até setembro de 2010 já foram realizados 14.072 exames o que corresponde a média mensal de 503 exames.

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO

Produção Hospitalar

2008

Internações	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	0	0	0	0	168	0	168	28	168	66	168	105	204	98	137	139	137	146	137	131	137	118	137	120	1.561	951	-39,08
Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	105	0	105	0	105	3	105	0	130	8	10	9	10	1	10	9	10	11	10	9	600	50	-91,67
Total	0	0	0	0	273	0	273	28	273	69	273	105	334	106	147	148	147	147	147	140	147	129	147	129	2161	1001	-53,68

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO

Produção Hospitalar

2009

Internações	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	137	133	137	132	137	150	137	138	137	144	137	123	137	138	137	119	137	131	137	135	137	133	137	139	1.644	1.615	-1,76
Clínica Cirúrgica	10	14	10	14	10	10	10	16	10	23	10	22	10	23	10	36	10	32	10	32	10	25	10	25	120	272	126,67
Total	147	147	147	146	147	160	147	154	147	167	147	145	147	161	147	155	147	163	147	167	147	158	147	164	1764	1887	6,97

Internação Hospital Dia	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	0	201	0	86	0	118	0	120	0	190	0	214	375	318	375	281	375	283	375	279	375	227	375	242	2.250	2.559	13,73
Total	0	201	0	86	0	118	0	120	0	190	0	214	375	318	375	281	375	283	375	279	375	227	375	242	2250	2559	13,73

SADT Externo	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total			
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%	
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	971	0
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	440	442	440	368	440	493	440	420	440	402	440	419	440	528	440	483	440	586	440	590	440	471	440	387	5.280	5.589	5,85	
Diagnóstico por Endoscopia	650	0	650	0	650	0	650	0	650	0	650	0	650	255	650	286	650	329	650	288	650	271	650	309	7.800	1.738	-77,72	
Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	116	0	127	0	76	0	333	0	
Total	1090	442	1090	368	1090	493	1090	420	1090	402	1090	419	1090	783	1090	769	1090	929	1090	1290	1090	1225	1090	1091	13080	8631	-34,01	

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO - 1º SEMESTRE/2010

SAÍDAS ENFERMARIA

		janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Clínica Médica	Altas	124	117	158	129	120	107	755
	Transferências	0	0	0	7	15	10	32
	Óbitos < 24 h	0	1	1	3	1	0	6
	Óbitos > 24 h	3	2	4	5	4	2	20
	TOTAL CLÍNICA MÉDICA	127	120	163	144	140	119	813
	META MENSAL	137	137	137	137	137	137	822
ÍNDICE - REALIZADO		92,70%	87,59%	118,98%	105,11%	102,19%	86,86%	98,91%
Clínica Cirúrgica	Altas	27	24	45	36	45	32	209
	Transferências	0	0	0	0	0	0	0
	Óbitos < 24 h	0	0	0	0	0	0	0
	Óbitos > 24 h	0	0	0	0	1	0	1
	TOTAL CLÍNICA CIRURGICA	27	24	45	36	46	32	210
	META MENSAL	25	25	25	25	40	40	180
ÍNDICE - REALIZADO		108,00%	96,00%	180,00%	144,00%	115,00%	80,00%	116,67%
TOTAL DE SAÍDAS (CIR+MED)		154	144	208	180	186	151	1023

		janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10
Clínica Médica	Taxa de ocupação (%)	88,1	93,6	92,3	97,3	91,1	80,4
	Média de permanência (dias)	8,8	8,5	7,1	8,7	7,8	7,8
	Média de pacientes dia	35,2	37,4	36,9	38,9	36,5	32,2
	Índice Rotatividade de Leitos	3,2	3	4,1	3,6	4,5	3
Taxa de mortalidade		2,3	2,5	3	5,6	4,1	1,7
Clínica Cirúrgica	Taxa de ocupação (%)	9,7	8,6	18,7	14	26,5	10,3
	Média de permanência (dias)	1,4	1,3	1,5	1,4	2,1	1,1
	Média de pacientes dia	1	0,9	1,9	1,4	2,6	1
	Índice Rotatividade de Leitos	2,7	2,3	4,6	3,7	3,7	3,4
Taxa de mortalidade		0	0	0	0	0	0

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO - 1º SEMESTRE/2010

AMBULATORIO

CONSULTAS MÉDICAS	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Primeira Consulta	765	835	1252	1235	974	801	5862
meta	1285	1285	1285	1285	1285	1285	7710
Interconsulta	424	471	665	632	603	464	3259
meta	350	450	450	450	450	450	2600
Consulta Subsequente	1087	1249	1628	1485	1682	1567	8698
meta	1200	1450	1450	1450	1450	1450	8450
TOTAL DE CONSULTAS	2276	2555	3545	3352	3259	2832	17819
META TOTAL MENSAL	2835	3185	3185	3185	3185	3185	18760
ÍNDICE - REALIZADO	80,28%	80,22%	111,30%	105,24%	102,32%	88,92%	94,98%

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Enfermeiro - interconsulta	19	18	0	31	18	35	121
Enfermeiro - Cons. Subseq.	105	91	161	199	207	242	1005
TOTAL ENFERMEIRO	124	109	161	230	225	277	1126
Fisioterapia - Prim. Cons.	16	13	14	14	16	19	92
Fisioterapia - Interconsulta	6	17	9	4	8	8	52
Fisioterapia - Cons. Subseq.	535	553	790	722	759	736	4095
TOTAL FISIOTERAPIA	557	583	813	740	783	763	4239
Fonoaudiologia - Prim. Cons.	26	18	29	69	27	22	191
Fonoaudiol. - Interconsulta	36	35	24	19	26	31	171
Fonoaudiol. - Cons. Subseq.	522	497	732	596	710	666	3723
TOTAL FONOAUDIOLOGIA	584	550	785	684	763	719	4085
T.O. - Primeira Consulta	24	15	5	9	6	9	68
T.O. - Interconsulta	9	21	14	10	16	14	84
T.O. - Cons. Subseq.	404	421	644	582	621	630	3302
TOTAL TERAPIA OCUPACIONAL	437	457	663	601	643	653	3454
TOTAL DE CONSULTAS	1702	1699	2422	2255	2414	2412	12904
META MENSAL	2000	2000	2000	2000	2000	2000	12000
ÍNDICE - REALIZADO	85,10%	84,95%	121,10%	112,75%	120,70%	120,60%	107,53%

CIRURGIAS	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Cirurgia ambulatorial	106	129	166	139	181	132	853
META MENSAL	160	160	160	160	160	160	960
ÍNDICE - REALIZADO	66,25%	80,63%	103,75%	86,88%	113,13%	82,50%	88,85%
Cirurgia Hospital Dia	269	250	313	297	269	259	1657
META MENSAL	350	350	350	350	335	335	2070
ÍNDICE - REALIZADO	76,86%	71,43%	89,43%	84,86%	80,30%	77,31%	80,05%
TOTAL DE CIRURGIAS (AMB + HD)	375	379	479	436	450	391	2510
META TOTAL MENSAL	510	510	510	510	495	495	3030
ÍNDICE - REALIZADO	73,53%	74,31%	93,92%	85,49%	90,91%	78,99%	82,84%

SADT EXTERNO	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Ultra-sonografia	349	336	559	404	426	468	2542
meta	440	440	440	440	440	440	2640
ÍNDICE - REALIZADO	79,32%	76,36%	127,05%	91,82%	96,82%	106,36%	96,29%
Endoscopia	220	272	375	355	341	239	1802
meta	660	660	660	660	500	500	3640
ÍNDICE - REALIZADO	33,33%	41,21%	56,82%	53,79%	68,20%	47,80%	49,51%

MÉTODOS DIAG. ESPECIALIDADES	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Audiologia Externo	91	89	121	532	631	501	1965
Eletroneuromiografia	0	0	21	14	22	13	70
Radiologia Externo	318	144	12	26	24	34	558
TOTAL	409	233	154	572	677	548	2593
meta	200	200	200	200	200	200	1200
ÍNDICE - REALIZADO	204,50%	116,50%	77,00%	286,00%	338,50%	274,00%	216,08%
TOTAL SADT EXTERNOS	978	841	1088	1331	1444	1255	6937
META TOTAL MENSAL	1300	1300	1300	1300	1140	1140	7480
ÍNDICE - REALIZADO	75,23%	64,69%	83,69%	102,38%	126,67%	110,09%	92,74%

SADT INTERNO	janeiro/10	fevereiro/10	março/10	abril/10	maio/10	junho/10	SEMESTRAL
Ultra-sonografia	11	11	7	12	19	7	67
Endoscopia	1	3	7	8	10	3	32
Audiologia	47	25	59	61	60	58	310
Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	21	35	48	32	47	70	253

Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HE)

No final de 2009 a Secretaria de Saúde do Estado, liberou um Termo Aditivo para implantação e custeio do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIR-HE). O CIR foi inaugurado no ano de 2010.

A partir de 2010 o custeio já está integrado no convênio do Hospital Estadual, sendo que a atividade assistencial iniciou a partir de abril de 2009.

O CIR-HE foi estruturado para atender pacientes encaminhados pela rede, via DRS-XIII, com necessidades de reabilitação em média complexidade, agregando a isso ações de ensino e pesquisa.

O modelo de atendimento foi elaborado pensando no paciente de forma integral, ou seja, o paciente é avaliado por profissionais de todas as áreas e posteriormente encaminhado para reabilitação em uma ou mais áreas identificadas como necessárias.

O atendimento prevê a formação de grupos de discussão de casos com participação de todas as áreas.

PROPOSTA ASSISTENCIAL:

1 – Fisioterapia.

- Atendimento clínico nas áreas de fisioterapia neurológica adulto e infantil;
- Atendimento clínico nas áreas de fisioterapia geriátrica.

2 - Terapia Ocupacional.

- Atendimento clínico de Terapia Ocupacional em Neurologia Adulto;
- Atendimento clínico de Terapia Ocupacional em Geriatria.
- Atendimento clínico de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência
-

3 – Fonoaudiologia.

Áreas de Atuação:

- Audiologia Clínica;
- Audiologia Educacional;
- Linguagem (Oral e escrita);
- Voz;
- Motricidade Oral;

Melhor hospital SUS do Estado de São Paulo 2010

‘Provão do SUS’ coloca em primeiro lugar o Hospital Estadual de Ribeirão Preto

O Hospital Estadual de Ribeirão Preto foi eleito no “Provão do SUS”, promovida pela Secretaria de Estado da Saúde, como o melhor hospital público do Estado de São Paulo, tendo ficado em primeiro lugar na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde – 2010.

A pesquisa ouviu, no total, 158 mil pacientes que passaram por internações e exames em 630 estabelecimentos de saúde conveniados à rede pública paulista entre março de 2009 e janeiro de 2010.

Foram eleitos vencedores os hospitais que tiveram maior pontuação média entre os que tiveram 100 ou mais respostas encaminhadas pelos usuários e as maternidades que obtiveram 30 ou mais respostas. Os pacientes receberam o formulário da pesquisa pelo correio, depois do tratamento a que se submeteram, e puderam responder gratuitamente pela internet, carta-resposta ou por telefone.

O “provão” do SUS tem como objetivo monitorar a qualidade de atendimento e a satisfação do usuário, reconhecer os bons prestadores, identificar possíveis irregularidades e ampliar a capacidade de gestão eficiente da saúde pública. Na pesquisa foram avaliados o grau de satisfação com o atendimento recebido pelos pacientes, nível do serviço e dos profissionais que prestaram o atendimento, qualidade das acomodações e tempo de espera para a internação.

“Esta pesquisa é muito importante para termos uma resposta do usuário em relação aos serviços prestados pelas unidades conveniadas ao SUS, verificando o que está andando bem e o que ainda precisa melhorar. A premiação aos hospitais bem mais colocados no ‘provão’ é uma maneira de reconhecer o trabalho e o empenho dessas instituições em favor da saúde pública”, diz o secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata.

