



NOTÍCIAS do HEAB



O canal de informação que leva o HEAB até a comunidade janeiro - fevereiro / 2012 - ano II - nº 01

Missão, Visão e Valores

O HEAB fez uma reflexão sobre a sua Missão, Visão e Valores e os redefiniu para o seu atual papel na rede SUS e para o modelo assistencial e administrativo propostos.

O enunciado da Missão é uma declaração concisa do propósito e das

responsabilidades do HEAB perante seus usuários. A missão dá a resposta, portanto, ao que o HEAB se propõe a fazer e para quem, na rede assistencial do DRS III e do Estado de São Paulo.

A Visão Institucional, se refere à descrição de um futuro desejado

para o HEAB, da mesma forma que a missão, é simples e clara.

Nossos Valores são princípios ou crenças, que servem de guia ou critério para posturas, comportamentos, atitudes e decisões de todos os colaboradores que no exercício das suas responsabilidades no HEAB estejam executando a Missão, na direção da Visão.

A Missão, Visão e Valores definem portanto o papel do HEAB como participante de uma rede assistencial e os valores que todos que nele prestam assistência devem ter quando estão participando desta assistência ou na convivência diária.

Veja ao lado nossa Missão, Visão e Valores.

Kele Cristina Dias
Gerente da Qualidade

Missão

Participar de uma rede de atenção à saúde voltada às necessidades regionais, com assistência exclusiva aos usuários do SUS, seguindo seus princípios e com foco na média complexidade.

Visão

Ser reconhecido pelo cidadão como um complexo assistencial resolutivo, com qualidade e integralidade na atenção e com assistência direcionada ao processo de saúde das pessoas.

Valores

- Integralidade
- Cidadania e direito de escolhas
- Ética
- Qualidade
- Trabalho Multiprofissional
- Respeito ao meio ambiente
- Comprometimento
- Confiabilidade
- Sustentabilidade
- Transparência
- Humanização
- Responsabilidade Social
- Honestidade
- Resolutividade

O papel da Fisioterapia no HEAB

A importância da Equipe de Fisioterapia do HEAB junto aos pacientes: 12 horas por dia, 7 dias por semana.

Página 12

Editorial

Conheça o trabalho realizado no HEAB em 2011

O Diretor Geral, José Paulo Pintyá, fala sobre alguns progressos do HEAB e planos futuros.

Página 08

A Enfermagem no HEAB

Maria Cristina Flório, Gerente de Enfermagem do HEAB, fala sobre sua equipe e do crescimento profissional atingido.

Página 13

Gestão da Qualidade é iniciada no HEAB

Página 2



A Gestão da Qualidade no Hospital

A partir de agosto de 2010, quando o Complexo HCFMRP-USP/FAEPA assumiu a administração, o hospital passou por extensas modificações nas áreas administrativas e assistenciais. A diretoria definiu, no segundo semestre de 2011, que já era o momento de se iniciar um trabalho com foco na Qualidade.

A Gestão da Qualidade é importante por agregar um novo modo de trabalho em Instituições que passam a utilizá-lo. Podemos citar algumas razões para justificar a sua implantação:

1- A Gestão da Qualidade tem sua base na segurança do paciente. Um hospital é acreditado, recebendo seu Selo da Qualidade, quando seus processos de trabalho estão sendo feitos dentro de padrões internacionais que priorizam a segurança do paciente em todos os seus aspectos assistenciais. Este fato dá maior credibilidade aos usuários que são atendidos em um local onde os processos de trabalho passaram por uma avaliação externa que fez sua análise e os certificou como processos adequados e seguros à assistência prestada naquele local.

2- A Gestão da Qualidade deve ser entendida pela administração e colaboradores, como uma ferramenta de gestão, que cria uma cultura Institucional de se trabalhar com processos de trabalho que são constantemente construídos, colocados em prática, avaliados e naturalmente revistos quando necessário.

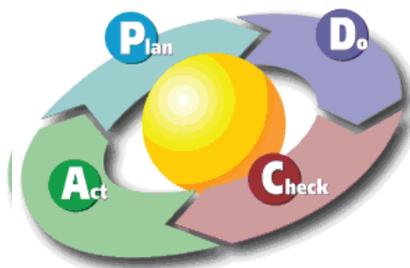
Cabe ressaltar, que o HEAB não está iniciando uma Gestão da Qualidade como ferramenta de Marketing ou tendo como finalidade o recebimento da certificação. Esta certificação é importante, porém é uma consequên-

cia secundária de um novo modo de trabalho. O que se pretende com esta Gestão da Qualidade é essencialmente inserir a cultura da Qualidade no HEAB e a implantação de um modelo de trabalho por processos.

Portanto, o que buscamos é a segurança do paciente na sua assistência, garantida pelos processos gerados pela cultura da Qualidade. Esta Qualidade deve ser vista de forma horizontal, diariamente presente em nossas rotinas, tanto assistenciais quanto administrativas. É importante indagarmos sobre como estamos realizando nosso trabalho que visa a Qualidade.

O ciclo de Deming tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão, por exemplo na Gestão da Qualidade, dividindo-a em quatro passos:

Os passos são os seguintes:



• **Plan** (planejamento): estabelecer uma meta ou identificar o problema (um problema tem o sentido daquilo que impede o alcance dos resultados esperados, ou seja, o alcance da meta); analisar o fenômeno (analisar os dados relacionados ao problema); analisar o processo (descobrir as causas fundamentais dos problemas) e elaborar um plano de ação.

• **Do** (execução): realizar, executar as atividades conforme o plano de ação.

• **Check** (verificação): monitorar e avaliar periodicamente os resultados,

avaliar processos e resultados, confrontando-os com o planejado, objetivos, especificações e estado desejado, consolidando as informações, eventualmente confeccionando relatórios.

• **Act** (ação): Agir de acordo com o avaliado e de acordo com os relatórios, eventualmente determinar e confeccionar novos planos de ação, de forma a melhorar a qualidade, **eficiência e eficácia**, aprimorando a execução e corrigindo eventuais falhas.

Este PDCA fará parte de nosso cotidiano, sendo aplicado para melhoria contínua de nossos trabalhos.

Precisamos entender que é necessário ter transparência em nossos atos cotidianos, visto que a Gestão da Qualidade não traz uma cultura de punição, ao contrário, ela tem seu foco inicial na análise do processo, depois na cultura da capacitação e somente após ter percorrido essas etapas é que passa a analisar posturas individuais.

Entendemos que as pessoas são o componente mais importante de uma organização, mas as pessoas são advindas de culturas e formações diferentes e se não tiverem um processo que ordene e norteie suas ações, tendem a agir dentro de sua própria cultura e formação. Este agir, que pode ser executado de uma maneira natural pelas pessoas, nem sempre é o mais correto, ou o que de fato necessita a Instituição.

Cada Organização tem suas especificidades e suas necessidades de trabalho. Para que todos utilizem a mesma linguagem é necessário que se criem processos de trabalho. Em resumo, os processos devem governar a Instituição.

Como dissemos acima, as pessoas que trabalham conosco são a parte mais importante da Instituição, mas

Estadual Américo Brasiliense

esta mesma Instituição não pode ficar refém de saber ou técnica individual. Conhecimento não compartilhado atende a poucos, serve pouco à sociedade e naturalmente se perde no tempo.

Para dar início às melhorias e obter resultados significativos, optamos por fazer uma nova leitura da Missão, Visão e Valores já divulgadas pela Instituição. Essa iniciativa aconteceu pela necessidade de marcar o novo rumo do hospital.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), estão sendo formalizados pelos diferentes setores, validados pelos respectivos responsáveis das áreas e administrados pela Gerência da Qualidade que fará a sua organização, catalogação, distribuição e capacitação para as áreas que os utilizam.

Nesta fase inicial, também está sendo elaborado o Planejamento Estratégico para os anos de 2012 a 2015 e foram escolhidos seis eixos norteadores deste Planejamento: Administrativo, Assistencial, Infraestrutura, Rede/Território, Humanização e Ensino/Pesquisa. O Planejamento Estratégico é utilizado como uma ferramenta administrativa que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos e construir um referencial, estruturando a ação adequada e reavaliando todo o processo a que se destina.

Para dar suporte às necessidades de capacitação dos colaboradores, o Grupo de Educação Permanente passou por uma reestruturação com a agregação de vários profissionais de diversas áreas e saberes, com diferentes olhares sobre as atividades executadas, indicando necessidades de capacitação/reciclagem contínuas com foco na segurança do paciente e do colaborador.

Com a necessidade de inserção

do HEAB na Gestão da Qualidade, a Diretoria optou pela metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), tendo sido escolhida como agência acreditadora o Instituto Qualisa de Gestão (IQG).

A divulgação da Gestão da Qualidade, visando a sensibilização e motivação dos colaboradores tem acontecido em todos os fóruns Institucionais, como os Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões das mais diferentes áreas.

Em parceria com o IQG, no dia 09 de fevereiro, o Dr. Rubens Covello (Superintendente Médico do IQG), ministrou uma palestra, com o tema: “Multiplicadores do Programa da Qualidade e Segurança do Paciente”.

No mês de março, receberemos a visita de Diagnóstico Organizacional do IQG que deverá com sua avaliação nortear as ações do HEAB na inserção da cultura da Qualidade.

No Brasil, que possui cerca de 7 mil hospitais, apenas cerca de 250 deles passaram ou passam por alguma experiência de avaliação externa. Nos países desenvolvidos da Europa e América do Norte (Estados Unidos, Canadá) a Gestão da Qualidade é obrigatória e não inseri-la significa exclusão do mercado.

Para que a Gestão da Qualidade seja instituída, se faz necessário em primeiro lugar, que a alta administração conscientize-se sobre sua importância e transfira essa ideia a todos da Instituição, envolvendo também os médicos, visto que tradicionalmente existe um envolvimento menor deste profissional, fato inexplicável, já que a Gestão da Qualidade tem a sua base na segurança do paciente e esta segurança é fundamental para o bom exercício de sua profissão.



Kele Cristina Dias
Gerente da Qualidade

No HEAB, a percepção que existe neste momento, é de uma grande motivação dos colaboradores para se trabalhar com a Gestão da Qualidade, incluindo-se a participação dos médicos, com a presença de muitos deles nas reuniões em que se tem discutido a implantação da Gestão da Qualidade.

Kele Cristina Dias
Gerente da Qualidade

José Paulo Pintyá
Diretor Geral

HEAB cria “Kit de Alta” para pacientes em Terapia Nutricional Enteral

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é indicada pelo médico ou nutricionista quando há impossibilidade de alimentação por via oral, ou em situações em que a mesma não é suficiente para manter ou recuperar o estado nutricional do indivíduo. Nesses casos a alimentação é fornecida por meio de uma sonda que leva a dieta até o trato digestório.

Durante a internação, os usuários em TNE recebem uma dieta industrializada, pronta para administração. Porém, quando recebem alta hospitalar, seus cuidadores são orientados pelos nutricionistas a preparar diariamente uma dieta enteral “caseira”, composta por alimentos como arroz, feijão, carne, suplemento nutricional, etc.

Foi com o intuito de dar suporte a tais acompanhantes que criamos o GOTNE – Grupo de Orientação de Terapia Nutricional Enteral. Nesse grupo, os profissionais da equipe de Nutrição, Fonoaudiologia e Enfermagem explicam o que é e qual a finalidade da Nutrição Enteral, além de

orientar cuidados básicos necessários nessa terapia.

Com o tempo, pudemos observar que apesar de todo o preparo e orientações que são feitas durante a internação e no GOTNE, os cuidadores ainda apresentavam dificuldades em relação à dieta caseira no primeiro dia, inclusive em prepará-la na quantidade correta apenas para um período.

A alta hospitalar pode acontecer a qualquer momento, especialmente no meio do dia, e devido ao tempo despendido entre o transporte para casa e o preparo da nova dieta, o paciente permanecia grande tempo em jejum. Além de trazer ansiedade para o familiar e muitas vezes para o próprio usuário, tal situação pode gerar desconforto e até mesmo um déficit nutricional, o que é indesejável independente da presença ou não de uma patologia.

Considerando a política de Humanização e a Responsabilidade Social como dois de nossos valores enquanto Instituição, o Serviço de Nutrição do HEAB instituiu o projeto “KIT DE



ALTA TNE”. No momento da alta, é fornecido ao cuidador: 1 litro de dieta enteral, 1 frasco graduado e 1 equipo para administração da dieta, em uma sacola de papel reciclável confeccionada especialmente para o kit.

Nosso objetivo é prover a necessidade imediata do usuário em estágio de alta hospitalar, para que o acompanhante possa adquirir os ingredientes para o preparo diário da dieta caseira e evitar que o usuário deixe de receber o suporte nutricional adequado.

Cecília Helena P. S. Mattos
Coordenadora do SND

Lavanderia

A Lavanderia do HEAB foi terceirizada

O HEAB tomou a decisão administrativa de terceirização de sua lavanderia. Esta decisão foi baseada em análise de custos e qualidade do serviço. Ao longo do último ano foram realizadas modificações em processos de trabalho nas diversas estações da lavanderia e a troca de insumos, mudanças estas com o objetivo de redução de custos e maior agilidade no processo de lava-

gem de roupas.

Outro fator que levou a essa decisão foram as constantes quebras nas máquinas existentes.

Apesar dos esforços, os objetivos não foram atingidos. Desta forma, a Diretoria Administrativa juntamente com a Diretoria Geral decidiram terceirizar a lavagem de roupa no HEAB.

Uma parte da antiga lavanderia

foi adequada para gerenciamento do enxoval do HEAB, com área para recebimento das roupas utilizadas e área para armazenamento de roupas limpas.

Alguns colaboradores da antiga lavanderia foram realocados para outros setores, e a maior parte trabalhará no projeto de Hotelaria Hospitalar do HEAB em fase final de implantação.

Guardiões da Saúde

Dando relevo às ações de humanização, organizando-as sob a forma prática, abordamos o projeto “Guardiões da Saúde”, obra pioneira do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, o qual com vistas a um atendimento qualificado, atrelado à Política Nacional de Humanização, implantou-o com o objetivo de promover uma atenção integral ao usuário durante seu período de hospitalização. Desta forma, devido a um resultado satisfatório naquela Instituição, o HEAB passou a utilizá-lo seguindo seu modelo, todavia com algumas adaptações de acordo com a realidade local. Vale ressaltar que, embora atentado, verbalmente, enquanto um projeto, o mesmo encontra-se mais que solidificado no corpo assistencial da Instituição.

Calcado no Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual dinamiza uma discussão coletiva de cada caso, contribuindo para propostas de cuidado em saúde frente ao mesmo, o objetivo primordial é prestar um atendimento integral, com qualidade a todos os usuários hospitalizados, melhorando a comunicação entre a equipe de saúde e entre esta e o usuário, otimizando as altas hospitalares.

Composto por uma equipe multiprofissional, cada profissional torna-se responsável pelo acolhimento ao usuário desde a sua entrada até sua alta hospitalar, sendo referência para este, de forma a cuidar de todos os aspectos que tangem o processo saúde-doença.

O acolhimento ocorre com a entrada do usuário no serviço, sendo realizada uma avaliação multiprofissional pelo profissional de referência de determinado leito em que se encontra o usuário. A avaliação multiprofissional encontra-se disponível na intranet, a qual comporta questionamentos de todas as áreas



que atuam no mesmo, traçando a integralidade do usuário. Para que a equipe possa identificar quem é o guardião, há uma tabela disponível com os nomes nos murais das enfermarias, assim como na intranet.

Cabe ao “Guardião” acolher e aplicar a avaliação multiprofissional no início da internação, através de uma escuta aberta, com respeito e real interesse na boa comunicação com o usuário; evoluir em prontuário eletrônico as principais informações obtidas durante o acolhimento; acompanhar o usuário durante todo o processo de hospitalização; discutir, se necessário, o caso com toda a equipe de saúde, bem como encaminhar às outras áreas; atuar junto à programação de alta hospitalar, articulando com a rede assistencial, garantindo a continuidade do atendimento; interagir com a família do usuário para participação desta no tratamento de saúde e desfazer o vínculo com o usuário na ocasião de sua alta hospitalar.

Atualmente, as áreas que compõem o Projeto são: Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Dos 104 leitos operacionais do HEAB, 60 são cobertos pelos guardiões, respectivamente nas Alas Laranja e Azul.

A leitura desta atuação, vislumbra que o atendimento de demandas ocultas e

com possibilidade de averiguação e/ou solução podem ser detectadas mediante a abordagem multiprofissional e discussão dos casos com a equipe; o usuário sente-se acolhido e seguro ao verificar que é visualizado em sua integralidade e não apenas como uma doença. A equipe como um todo possui autonomia para solicitar o guardião quando necessário, favorecendo o comprometimento profissional; permite uma visão geral dos usuários hospitalizados, voltando-se maior atenção aos casos mais complexos. Para o profissional, a atuação no projeto possibilita uma visão ampliada quando este sai da sua técnica, enquanto, por exemplo, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um nutricionista para uma diminuição da fragmentação dos saberes ao proporcionar uma visão integral e compreensiva do binômio saúde-doença.

Para o usuário essa ação possibilita “ser ouvido” e ser atendido em sua necessidade, favorecendo o desempenho Institucional e do processo de trabalho em saúde diante da incorporação das necessidades não atendidas ou não previstas, gerando uma forma de atendimento adequada à realidade apresentada.

Cleice Levorato
Coordenadora da Equipe
Multiprofissional

Pratas da Casa

Com o objetivo de divulgar um novo modelo de banco de dados gratuito, o analista de sistemas do HEAB, Fabiano Moura publicou uma série de artigos em revistas especializadas. Seus artigos foram divulgados em duas edições da revista Clube Delphi, uma das revistas da editora Dev Media que é especializada em informática, programação, desenvolvimento de software, sistemas e programas.

Fabiano é graduado na FATEC - Centro Paula Souza de Taquaritinga e atualmente está fazendo MBA em Gestão da Qualidade de Software na UNIARA, em Araraquara. Além disso, o colaborador é um dos Embaixadores

da MindTheBird (campanha de divulgação do FireBird) no Brasil e possui a missão de divulgar o sistema, principal tema de seus artigos, para todas as públicos.

De acordo com Fabiano Moura, o Firebird é um sistema gerenciador de banco de dados gratuito, leve e fácil de se utilizar, ou seja, é um conjunto de programas onde são armazenadas informações sobre um determinado assunto, possibilitando uma busca imediata da informação.

Fabiano explica que por ser gratuito, existe um preconceito de que o programa não funcione e foi por isso que ele se tornou embaixador, para



Fabiano Moura - Analista de Sistemas do HEAB e autor de artigos para revistas.

provar o contrário, que o programa funciona, basta saber utilizar.

CME

Reforma na Central de Materiais e Esterilização



Com o incremento do volume de cirurgias realizadas no HEAB, a Central de Materiais e Esterilização (CME) precisou passar por reforma para adaptá-la à atividade assistencial do Centro Cirúrgico, já que a dimensão que tinha poderia ser fator limitante para esta atividade. Com a reforma, houve uma expansão dos espaços de trabalho, principalmente na área suja, que tinha um tamanho inadequado para o trabalho realizado. Os equipamentos

lá existentes passaram também por revisão e as Autoclaves por atualizações tecnológicas e validações.

Para esta reforma foi utilizado o período entre o natal e ano novo, já que estas datas tradicionalmente tem dificuldade de agendamento cirúrgico eletivo, visto que as pessoas preferem ficar próximas de seus familiares. Para que esta parada de funcionamento não tivesse impacto na assistência programada houve mutirões no Cen-

tro Cirúrgico em finais de semana (domingos, já que o HEAB trabalha aos sábados no Centro Cirúrgico) de novembro e início de dezembro.

A diretoria do HEAB aproveita para agradecer aos colaboradores do Serviço de Manutenção que dobraram jornada de trabalho, incluindo período noturno e feriados, para que já no primeiro dia útil de 2012 o Centro Cirúrgico pudesse estar com sua atividade normalizada.

Coordenadoria Médica no HEAB



Dr. Tales Rubens De Nadai
(Coordenador Médico do Centro Cirúrgico)

Dr. Leandro Ruas
(Coordenador Médico das Enfermarias Cirúrgicas)



Dr. Edgar Ianhez Junior
(Coordenador Médico das Enfermarias Clínicas)

Dra. Evelin Cechinatti
(Coordenação Médica da UTI)

Com a estabilização da demanda assistencial que a rede encaminha ao HEAB e com a reestruturação do Corpo Clínico praticamente encerrada, o Diretor de Atenção à Saúde, Dr. Danilo Arruda de Souza, em acordo com o Diretor Geral, Dr. Pintyá, definiram os Coordenadores Médicos do HEAB.

O Dr. Tales Rubens De Nadai foi nomeado Coordenador Médico do Centro Cirúrgico. O Dr. Tales tem a formação de Cirurgião Torácico e Geral com especialização no INCOR.

O trabalho do Dr. Tales foi fundamental para que houvesse uma integração dos profissionais médicos de diferentes especialidades cirúrgicas. O Dr. Pintyá, tem falado sempre que um diferencial dos cirurgiões do HEAB é atuar com espírito de equipe, com trabalho preocupado não só com a produção quantitativa, necessária para assistência e cumprimento de metas, mas com qualidade e resolutividade no atendimento aos usuários.

Foi preciso uma fase de adaptação da atividade assistencial à demanda apresentada pela rede e uma quantidade muito grande de trabalho no último trimestre de 2011 para que o HEAB atingisse as metas pactuadas com a Secretaria de Estado da Saúde. O volume cirúrgico apresentado foi praticamente o dobro do previsto inicialmente, porém os colaboradores do bloco cirúrgico (centro cirúrgico, cen-

tral de material, agendamento cirúrgico) responderam adequadamente, mesmo com todos os conflitos que acontecem em situações onde a demanda prevista se apresenta em volume maior que o previsto anteriormente. Todos se empenharam para que a assistência fosse realizada, mesmo com dose pessoal de sacrifício. Para o ano de 2012, espera-se que a demanda real que deve acontecer tenha uma variação pequena e que o trabalho possa ser feito de forma muito mais planejado.

O Dr. Leandro Ruas Batista, Diretor Clínico do HEAB, foi nomeado Coordenador Médico da Enfermaria Cirúrgica. Dr. Leandro é Cirurgião Pediátrico, com formação na FMRP-USP e HCFMRP-USP. Atua na cidade de Araraquara há cerca de dez anos e está há um ano e meio no HEAB, colaborando para a estruturação do hospital. É também Presidente da Comissão de Revisão de Prontuário Multiprofissional.

O Dr. Edgar Ianhez Junior, formado médico pela FMRP-USP e geriatra com residência no HCFMRP-USP, assumiu no final de 2011 a Coordenação Médica das Enfermarias Clínicas do HEAB.

Como o HEAB situa-se em uma cidade pequena, longe de grandes centros formadores de especialistas, existe naturalmente uma grande dificuldade para se formar uma equipe que faça o atendimento médico horizontal, isto é, o mesmo médico estar presente diariamente

nas enfermarias clínicas. No ano de 2011 com um grupo de médicos clínicos em menor número que o necessário para a assistência, houve a necessidade de um esforço muito grande para que a atenção pudesse acontecer (como aconteceu) com a qualidade esperada pelo usuário.

A quantidade de trabalho foi muito grande. Muitas vezes a horizontalidade na assistência foi dada pela equipe multiprofissional e pelos guardiões da saúde. Neste momento, o Dr. Edgar já conseguiu organizar um grupo de médicos clínicos com formações em diferentes especialidades, com possibilidades de atuação horizontal o que qualificará a assistência tornando-a mais resolutiva.

A Dra. Evelin Drociunas Pacheco Cechinatti, assumiu no final de 2011 a Coordenação Médica da UTI. Formou-se na Universidade Estadual de Londrina e tem especialização em Medicina Intensiva Adulto no HCFMRP-USP.

A UTI do HEAB, com 10 leitos tem características de quartos individuais, com antecâmara, pressão negativa e com monitorização central, sendo referência para casos de doenças infectocontagiosas de transmissão respiratória.

A UTI tem sido fundamental para dar suporte ao Centro Cirúrgico para usuários que necessitam de suporte de UTI no pós cirúrgico, e tem a maioria de seus usuários com doenças clínicas.

Editorial

A Soma do que andamos fazendo e o muito que resta para construirmos

O HEAB recebeu no mês de março de 2011 o prêmio de Segundo Melhor Hospital SUS do Estado, Melhor Hospital do Interior Paulista, na avaliação do Usuário, referente a assistência prestada no segundo semestre do ano de 2010. Este prêmio teve um significado e uma importância enormes, quando se recorda as condições existentes no momento em que foi realizada a pesquisa. O prêmio foi importantíssimo para mostrar uma possibilidade de um novo modelo de assistência/gestão ser reconhecido pelo usuário como de boa qualidade.

Quando o HC/FAEPA/FMRP-USP assumiram o HEAB, na mudança de gestão em agosto de 2010, a proposta assistencial/administrativa foi a mesma que tinha sido implantada no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, quando de sua estruturação, já que o Diretor Geral dos dois hospitais naquele momento era o mesmo. Este modelo de gestão/assistência deu ao Hospital Estadual de Ribeirão Preto o prêmio de Melhor Hospital SUS do Estado no ano de 2010 ficando em quarto lugar no ano de 2011. Com o mesmo modelo proposto o HEAB conseguiu o prêmio de segundo lugar no ano de 2011. Considerando-se a participação de mais de 500 hospitais avaliados, a leitura que se faz obviamente é que os prêmios não podem ser atribuídos ao acaso, mas sim que o cidadão reconheceu que estava sendo cuidado de forma adequada nestes espaços assistenciais públicos, e o modo de se trabalhar neles deve ter contribuído muito para este reconhecimento.

Alguns embasamentos teórico-filosóficos foram propostos para a assistência/gestão, e passamos a trabalhar com o conceito de saúde, e não de doença, como usualmente se trabalha. Passamos a pensar, portanto, toda a assistência, voltada para a saúde do usuário, entendendo que a doença é um acontecimento na vida desta pessoa. Para este tipo de abordagem devemos tirar o procedimento como única motivação da assistência, passando a entendê-lo como fator que inicia a necessidade de procura do serviço, mas isto é apenas um começo. A mudança de visão é que trabalhamos com pessoas que, como preconiza o SUS, devem ter integralidade na atenção, e para que isto ocorra é necessário que seu acolhimento seja diferenciado por todos que participam do seu atendimento, em toda a sua permanência no hospital, médicos, enfermeiras, equipe multiprofissional, oficiais administrativos, atuantes nas diferentes dimensões que representam. Que todos os profissionais envolvidos trabalhem com a lógica de assistência multiprofissional, com discussões e condutas complementares e conjuntas, envolvendo as necessi-

dades biológicas, emocionais e sociais do usuário. As figuras do fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, farmacêutico e psicólogo passaram a existir no HEAB ou ganharam dimensão até então inexistente em seu trabalho.

A proposta administrativa implementada foi a de uma gestão horizontalizada, com a possibilidade de participação de colaboradores em colegiados, os Grupos de Trabalho. Isto propiciou um conhecimento dos processos de trabalho internos, sua leitura crítica, sua discussão, com as mudanças propostas inerentes a esta forma de trabalho. Com isto aprendeu-se a rever e modificar, quando preciso, os diversos processos de trabalho, em uma construção coletiva. A participação das diferentes áreas nestes grupos possibilitou que se conseguissem as mudanças em espaços de tempo muito curtos.

A assimilação pelos colaboradores da proposta de se estar constantemente checando e refletindo sobre o que é feito, traz como consequência a necessidade de estarmos constantemente nos modificando a nós próprios, o que não é simples, passando por conflitos e confrontos necessários em mudanças de paradigmas. Mas este jogo é enriquecedor para todos.

Externamente foi realizado ao longo de todo o ano um diálogo muito produtivo com a rede tendo o HEAB participado de todos os Fóruns de Decisão Regional em Saúde. A participação do HEAB nestes Colegiados de Gestão foi fator determinante para que pudéssemos corrigir nossos erros, discutir equívocos das mais variadas instâncias, dialogando sempre de forma madura, muitas vezes dura, e sempre com todos mostrando vontade de melhorias na assistência à população.

Mas fica aqui como provocação e como tarefa maior para este ano duas demandas a serem trabalhadas na rede para otimização do acesso e do aproveitamento do recurso instalado: em primeiro lugar o absentismo às consultas e exames complementares agendados. Este absentismo sabe-se que é sempre multifatorial e que tem números elevados seja na saúde pública, na medicina complementar e mesmo em consultórios particulares, representa muitas vezes o desperdício de mais de 20% da capacidade instalada pela falta à consulta ou exame complementar agendado. Isto representa uma quantidade enorme de recursos não utilizados em uma área tão carente como a saúde. Em segundo lugar há a necessidade de se aperfeiçoar os mecanismos de agendamento no AME e exames complementares, de forma a otimizá-lo, para que

tenhamos uma perda primária menor tanto a consultas como a exames complementares e uma qualificação do acesso do usuário ao serviço, entendendo que o acesso é parte integrante e fundamental da assistência.

Houve no princípio do ano a contratação de uma grande quantidade de profissionais das mais diferentes áreas, para o incremento na atividade assistencial no HEAB, como acordado com a Secretaria Estadual de Saúde.

Todos os quartos das enfermarias, inclusive UTI, ganharam televisão de LCD, e recentemente foi liberado Wireless para usuários, mediante senha, este benefício é um subproduto de um projeto maior de prescrição que é o “Beira de Leito”. Foi criada uma Biblioteca Digital para os colaboradores.

Na Portaria de entrada do HEAB uma Sala de Estabilização Clínica, com 04 leitos, sendo um leito de isolamento com pressão negativa, foi instalada. Foi estruturado um Semi Intensivo com 8 leitos no primeiro andar. Foi construída no AME uma nova Sala para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. O Serviço de Verificação de Óbitos do HEAB, antiga demanda regional, foi inaugurado. Um Espaço de Convívio para colaboradores e usuários internados, local onde também a Fisioterapia e Terapia Ocupacional podem trabalhar com usuários realizando procedimentos fora do leito, foi construído.

O Serviço de Terapia Ocupacional organizou em um dos solarium do HEAB um espaço para o atendimento de usuários em grupo. O Serviço de Fisioterapia em outro solarium estruturou um Ginásio para reabilitação de usuários internados fora do leito.

No final de 2011 uma grande reforma da Central de Materiais adequou-a ao volume assistencial cirúrgico que é realizado nos dias de hoje no HEAB. Também em fase final de estruturação e com início de atividades em fevereiro de 2012, uma Unidade Respiratória que vai receber higienizar, esterilizar, armazenar, e dispensar desde os respiradores, monitores, bombas de infusão, até as simples máscaras de aerossóis.

Foram adquiridas bombas de infusão, respiradores (10), monitores multiparamétricos (12). Mais uma máquina de diálise, caixas cirúrgicas para atender a demanda que se concretizou como demanda real, microscópio para o Centro Cirúrgico, mais um consultório de oftalmologia completo.

O fluxo de atendimento no AME foi modificado e adequado criando-se um fluxo contínuo, e foi necessária a construção de um espaço para a nova saída e onde permanecem os usuários após seu atendimento

Iniciou-se uma parceria com o Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem (SEDI I), e desde então os laudos dos

exames de Raios X, Tomografias e Mamografias estão sendo realizados por telemedicina, com tempo de laudo de no máximo 4 horas. Esta parceria possibilitou que a quantidade de exames oferecidos mais que duplicassem. Estes exames estão sendo devolvidos para o usuário com o laudo impresso e imagens gravadas em mídia digital. No HEAB foi desenvolvido pela informática um sistema que resulta em uma extensão do PACS do SEDI I, que possibilita a visualização das imagens no prontuário multiprofissional do usuário. Estas imagens apesar de estarem armazenadas no SEDI I em São Paulo podem ser acessadas em segundos. Isto foi determinante na melhoria da qualidade assistencial, pois agilizou o atendimento e o diagnóstico e os tornou mais precisos, determinando condutas mais ágeis, com consequente reflexo na assistência e recuperação dos usuários. Com isto, o HEAB aboliu a impressão de filmes radiográficos o que não só gera economia pecuniária mas principalmente tem reflexos ambientais.

Todos estes investimentos e melhoria resultaram em um grande aumento da atividade assistencial no complexo assistencial HEAB.

Tivemos o privilégio de receber em julho de 2011 o Governador do Estado, Dr. Geraldo Alckmin e o Prof. Dr. Giovanni Cerri, Secretário de Estado Saúde de São Paulo, acompanhados de várias autoridades. Nesta visita o Senhor Governador e o Prof. Giovanni inauguraram diversos investimentos feitos pelo Estado, entre eles o SVO, o Espaço de Convívio e Reabilitação, a Sala de Estabilização Clínica, a Enfermaria de Cuidados Paliativos e o Tomógrafo do HEAB.

Para o ano de 2012 com o processo assistencial já com uma estabilidade aceitável, diversos projetos Institucionais serão trabalhados para otimizar a qualidade da assistência que realizamos. O principal programa Institucional é a Gestão da Qualidade, que tem Kele Cristina Dias como Gerente da Qualidade. A determinação da Diretoria é que a gestão permeie todos os atos do HEAB, criando a cultura da Qualidade, voltada para a segurança do usuário, criando assim um modo novo de trabalho no HEAB. Várias outras ações estão sendo construídas para trabalhar em sintonia com a Gestão da Qualidade, entre elas um Comitê de Humanização, um Grupo de Educação Permanente e um Comitê de Padronização de Materiais.

Podemos resumir o que o HEAB pretende com estas ações citando a nossa Visão Institucional: ser reconhecido pelo cidadão como um complexo assistencial resolutivo, com qualidade e integralidade na atenção e com a assistência direcionada ao processo de saúde das pessoas.

José Paulo Pintyá
Diretor Geral

Ensejo para a Humanização nos Serviços de Saúde: alguns desdobramentos

“E o que o ser humano mais aspira é tornar-se ser humano”. Clarice Lispector

Nunca se ouviu falar tanto de humanização nos Serviços de Saúde, tema este anunciado pela Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no SUS – Humaniza SUS, mas afinal, humanizar o quê, se os serviços são compostos por seres humanos? Neste ínterim, humanizar não faz menção à uma leitura biológica, antropológica, assistencialista ou voluntária. Chamamos de humanização o resgate ao respeito e a valorização da pessoa humana em tempos de valores humanos esquecidos, individualismo, intolerância à diferença, competitividade e a violência como forma de resolver conflitos. Infelizmente, no âmbito dos espaços de atenção à saúde, nos quais a fragilidade humana ganha sua forma mais visível, foi necessária a criação de uma política de humanização, devido a ausência de compreensão da dimensão do processo saúde-doença, a falta de compromisso com o resultado do trabalho, de decisões conjuntas com o usuário, com a equipe multiprofissional (quando existente), aliado à aquilo que o profissional espera de sua atuação, ou seja, salário ou satisfação pessoal.

Aproximando nossa lente para o trabalho Institucional, sugere-se refletir sobre o conceito de humanização e suas interfaces frente à transformação de modelos assistenciais e de gestão, na perspectiva do profissional e dos cidadãos, partindo do pressuposto que a humanização na saúde é realizada na gestão e nos processos de trabalho, bem como nas pessoas, ao voltar-se para atitudes e padrão de ética.

Pela ótica do profissional, há que se

considerar os desejos destes diferentes atores, visto que o trabalho em saúde só é passível de qualidade quando todos estão vinculados. Nesta perspectiva, os Grupos de Trabalho (GTs) do HEAB sob o método da roda, possibilita a construção de um pensar e agir coletivo com cada uma das pessoas envolvidas e inseridas no processo social, político e subjetivo, ou seja, é a gestão participativa, propiciando melhores condições do espaço de trabalho. Tal prática é facilitada pela postura e visão da gerência do HEAB: de discussão permanente e co-participação, enfatizando a participação da comunidade e o respeito pela pessoa humana. Assim, o relacionamento dos grupos e as outras ferramentas de trabalho consideradas como humanização é horizontal e totalmente articulada e dependente. Nesta lógica, os GTs são indicados como uma prática da humanização ao disponibilizar ao colaborador um espaço de escuta e valorização do mesmo. Sobre os GTs, não entraremos nos meandros desta discussão no momento, visto que requer uma retratação mais ampliada.

Tratando da mesma realidade, outra variável do profissional é o olhar sobre quem cuida, pois estes possuem seus limites, temores, angústias e dificuldades ao lidar com a impotência diante da saúde doença, vida e morte. Percebendo o prejuízo no sentido profissional e pessoal que este cotidiano provoca, a humanização vislumbra a minimização das fontes de tensão adquiridas nessa trajetória.

Já sob o prisma do cidadão, a visão multifatorial do processo saúde-doença, considerando a biografia do sujeito, a

estrutura das suas gerações, sua história de vida e os agentes e fatores circunstanciais daquele decurso, mesclado com a responsabilização sanitária de “quem cuida de quem”, “quem cuida de mim”, “com quem eu conto quando eu e minha família necessita”, “como darei continuidade ao tratamento e segmento do cuidado entre os níveis de atenção”, ou seja, o que é de direito: atenção de modo resolutivo, a humanização também é propositiva neste caráter articulador das práticas em saúde, na complementaridade entre rede básica e o sistema de referência, na garantia do acesso.

Metodologicamente, no HEAB há uma série de atividades assistenciais desenvolvidas ao usuário e ao familiar que, embora não abarquem a palavra humanização em suas denominações, observa-se a teia que se estabelece entre humanização e qualidade na atenção ao usuário. É nesta perspectiva, que podemos elencar algumas ações que compreendem a humanização como estratégia de interferência para a qualidade dos serviços prestados, como por exemplo: horário de visita ampliado nas enfermarias (das 13h às 21h), acompanhante independente da idade do usuário, alimentação para o acompanhante em refeitório específico, reuniões de discussão de caso multiprofissional, guardiões da saúde, grupo de orientação de dieta enteral domiciliar, atendimento ambulatorial e cirúrgico com horário agendado, cuidados paliativos, pesquisa de satisfação do usuário, comissão de controle do tabagismo, equipe multiprofissional, estrutura física do hospital, prontuário eletrônico, acomodação dos

usuários com área de convívio, quartos com 02 leitos, com banheiros privativos, televisão, ar condicionado, banheiro privativo e acesso à rede Wireless, restaurante para funcionários com preço acessível e de qualidade, estacionamento para funcionários, integração aos novos colaboradores, grupos de trabalho, entre outras.

É imperativa uma reflexão das Instituições de saúde acerca do que conceituam como humanização, já que o tema foi

banalizado, conceitualmente, em virtude de vários sentidos atribuídos, vazios, segmentado por áreas, níveis de atenção, restrito a certas profissões, atrelado a um caráter de gênero feminino, entre outras. A humanização não pode ser entendida como mais um programa a ser aplicado, de operacionalização burocrática, metas e índices a serem cumpridos.

Este recorte apresentado, compreende que a humanização relaciona-se com a maneira de organização do serviço, não

devendo ser de cunho moralizante, mas sim um convite de inclusão. Engloba, ainda, a humanização como ferramenta de gestão, enquanto forma de valorização do profissional de saúde e uma assistência com qualidade do cuidado, destacando-o como substantivo da humanização.

Cleice Levorato
Coordenadora da Equipe
Multiprofissional

Música

Pacientes e Colaboradores do HEAB/AME recebem a visita do Papai Noel e da Mamãe Noel



O mês de dezembro foi de grande alegria para o Hospital Estadual Américo Brasiliense. Com o objetivo de expressar o significado do Natal, colaboradores do HEAB/AME estruturaram uma apresentação teatral, seguida de música coral utilizando temas natalinos.

A iniciativa fez parte do projeto

de humanização da instituição e contou com a participação de mais de 30 colaboradores. Os usuários receberam também a visita do Papai e da Mamãe Noel que procuraram demonstrar uma mensagem de saúde, alegria e solidariedade, presenteando a todos com um calendário do HEAB.



HEAB oferece acesso à internet para usuários e acompanhantes

O Serviço de Tecnologia da Informação implantou um sistema wireless no hospital para utilização no projeto de prescrição “Beira de Leito”. Utilizando o sistema já implantado foi possível, sem qualquer investimento a mais, liberar a internet sem fio para uso de usuários e acompanhantes. O

novo serviço de acesso à internet sem fios, que está funcionando oficialmente desde o dia 02 de janeiro, faz parte das iniciativas do atendimento humanizado que o hospital oferece aos seus usuários e acompanhantes.

Esse tipo de acesso permitirá que os usuários e acompanhantes, que

possuírem notebooks ou celulares com esse recurso, naveguem pela internet durante a sua passagem pelo hospital, podendo assim se entreter e acessar todos os serviços existentes na rede sem que, pra isso, precise se afastar do amigo ou familiar internado.

A Fisioterapia no HEAB

A história da Fisioterapia no HEAB teve início em março de 2009, com a contratação da primeira fisioterapeuta para atender os pacientes da UTI com extensão às demandas das enfermarias, conforme o tempo disponível. Após dois meses, outro profissional foi contratado e naquele momento o serviço passou a ser ofertado por doze horas diárias.

Quando a FAEPA assumiu a gestão do Hospital em agosto de 2010, a equipe era composta por apenas 3 colaboradores em um contexto de grande demanda reprimida, não sendo possível o atendimento de todos os usuários naquele momento. Sempre com objetivo de oferecer um atendimento personalizado e com qualidade, evidenciado neste recorte, bem como integral aos seus usuários, a nova diretoria, diante desta leitura, percebeu a necessidade de fortalecer o serviço por meio de mais contratações. Hoje a Equipe de Fisioterapia, altamente qualificada, conta com 10 profissionais (estando em fase de contratação de mais 2) os quais oferecem suporte assistencial durante 12 horas diárias, por sete dias semanais na UTI e enfermarias, não bastando dispor de uma infraestrutura com equipamentos de ponta.

Com o crescimento da equipe, houve uma evolução qualitativa nos atendimentos, com maior participação destes profissionais na estruturação do serviço. Os fisioterapeutas estão inseridos na equipe multiprofissional, e, mais do que simplesmente prestar atendimento assistencial, participam efetivamente de grupos de trabalho, comissões, planejamento estratégico, reuniões de equipe, projetos assistenciais e Educação Permanente.

Na assistência ao usuário, o Fisioterapeuta do HEAB possui o comprometimento de ofertar um atendimento integral com qualidade, ética, humano e resolutivo. O projeto terapêutico é elaborado levando-se em consideração a complexidade dos usuários e seu prognóstico, assim como o tratamento é voltado para o alcance do



melhor grau de funcionalidade, porém em muitos casos minimizar dor e sofrimento são grandes ganhos.

Os fisioterapeutas do HEAB estão preparados para aplicar técnicas, como manobras respiratórias, exercícios e alongamentos, utilizar-se de equipamentos, como respiradores artificiais, a andar e andar melhor, ou simplesmente conseguir aliviar a dor e a falta de ar. A primeira vista, o que parece algo muito simples, como conseguir levar a mão ao rosto, sentar ou ficar em pé, pode ser uma conquista imensurável para quem esteve acamado e inconsciente nas últimas semanas.

A atuação do Fisioterapeuta no processo curativo é literalmente à “beira do leito”, avaliando o usuário de forma integral, ouvindo suas queixas e traçando condutas que, juntamente com as equipes Médica e Multiprofissional dão suporte técnico, recuperam funções e movimento. O seguimento e atendimento diário, ao usuário, proporciona um vínculo de confiança e segurança por parte do usuário e seus familiares.

A prevenção também é um fator trabalhado com os usuários, as orientações à cessação do tabagismo, bem como o incentivo à adoção de hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos regulares e as orientações aos acompanhantes de usuários acamados para ajudá-los a mudar de posição com finalidade de evitar dores pelo corpo, além de evitar es-

caras (feridas por pressão).

Sendo assim o fisioterapeuta pode dar uma contribuição valiosa ao tratamento global do usuário com diminuição do tempo de internação e melhora da qualidade de vida destes evitando as reinternações.

Além de tudo, a maior ação interdisciplinar atual no Hospital também conta com a atuação da Equipe de Fisioterapia, é o Projeto Guardiões da Saúde, o qual permite o atendimento humanizado, a escuta qualificada e a construção de vínculos com o usuário/família, dando o tom para o acolhimento e a atenção integral. Desta forma, essa avaliação multidimensional ajuda no delineamento do plano terapêutico traçado em equipe, possibilitando uma compreensão integral do usuário no processo saúde-doença.

O reconhecimento e confiança creditados por toda equipe assistencial, diretoria, coordenadorias e usuários é o que motiva os fisioterapeutas desta instituição a trabalharem cada vez mais para ofertar um serviço de excelência tendo como foco o usuário.

Equipe de Fisioterapia:

Marcos Carraro Banov, Larissa Pupim Kano, César Luz, Vanessa Langeli Antunes, Luciana Paludetti Zubieta, Adriana Namie Toma, Caroline Castellan Souto, Priscila Assunção Souza, Juliano Ferreira Arcuri, Gabrielle Terukina Marmol

Enfermagem

A Enfermagem no contexto do Hospital Estadual Américo Brasiliense

Em agosto de 2010, quando o HCFMRP-USP/FAEPA assumiu a gestão do Hospital Estadual Américo Brasiliense, o quadro de pessoal de enfermagem que se encontrava na Instituição era inferior ao necessário para atendimento do número de leitos do hospital. Constatada essa inadequação, imediatamente foram instituídas ações visando a reestruturação do quadro de pessoal, sendo o número de enfermeiros calculado seguindo o que preconiza o Conselho Regional de Enfermagem e o que visualizávamos para o futuro. A partir de então começam nossos esforços para termos profissionais qualificados na área.

Inicialmente foram convocados os enfermeiros restantes do processo seletivo vigente e em seguida foram contratados outros nove profissionais em regime de urgência. Foi desenvolvido treinamento específico para os mesmos e, enquanto isso, preparávamos um novo processo seletivo. Mesmo ainda na fase de adequações, tivemos como recompensa a premiação de Melhor Hospital do Interior na visão de quem aqui foi atendido. Boa parte deste prêmio tem relação direta com o trabalho da enfermagem, seja enfermeiro ou técnico de enfermagem, e com o esforço somado do grupo multiprofissional, que atua junto à enfermagem, agregando valores ao serviço da assistência ao usuário.

As conquistas que tivemos no ano de 2011 não se devem apenas à enfermagem, mas a um contexto de atitudes

e providências que foram estabelecidas pela administração do hospital. Aponderei algumas delas para que todos compreendam a dimensão de quanto crescemos e do quanto somos responsáveis pela melhoria da assistência oferecida à população desta região.

O hospital começa a ser reconhecido e passa a existir para a Vigilância Sanitária que, após árduas tratativas e readaptações, concede o alvará de funcionamento. Em paralelo a esta liberação, foram abertos diversos serviços que contemplam a população, entre eles: Ala Azul (Clínica Médica); Unidade de Semi-Intensivo; Cuidados Paliativos; implantação do projeto de reabilitação em neurologia; abertura do refeitório para acompanhantes; criação da Sala de Estabilização Clínica; abertura do Serviço de Verificação de Óbito; criação do Ambulatório de Egressos; implementação do grupo de feridas; implantação do grupo de anti-coagulação; criação de um espaço de convívio e reabilitação para usuários e colaboradores; aumento do número de leitos cirúrgicos; implementação de cirurgias em regime de hospital-dia; aumento da complexidade de cirurgias (apesar de sermos referência para média complexidade, realizamos vários procedimentos de alta complexidade); aumento da complexidade dos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva; oferta de exames de Tomografia Computadorizada e implementação do Serviço de Diagnósticos por Imagem com liberação de laudo médico em poucas horas. Houve au-

mento no número de atendimentos de especialidade no Ambulatório Médico de Especialidades (AME); aumento no número de exames endoscópicos e também dos exames de imagem. Realizamos mutirões visando a saúde da população. Houve, também, a criação da Unidade Respiratória, reforma da sala de coleta de material para exames laboratoriais, da Central de Materiais e Esterilização, do Centro Cirúrgico e da saída do AME.

Em 2011, o serviço de enfermagem cresceu, ocupando espaços que antes não foram planejados e, com isso, também tem ocorrido o desenvolvimento profissional e pessoal de todos. Iniciamos os trabalhos de Gestão da Qualidade Hospitalar, com o desenvolvimento de processos de trabalho como ferramenta para uma melhor assistência aos usuários, o que corrobora a visão administrativa, que é a de prestar assistência de qualidade e dar voz a quem se deve, fazendo com que os valores dos nossos usuários sejam ouvidos e esclarecidos. O trabalho da enfermagem caminha a passos largos para mudar a visão de nossos colaboradores, conscientizando, educando, mudando paradigmas e reestruturando-o, para que as pessoas saibam seus direitos e deveres enquanto cidadãos. O SUS deve ser enxergado como uma coisa boa, bonita, funcional e resolutive da forma em que foi concebido em sua filosofia.

Maria Cristina Flório
Gerente de Enfermagem

Assistência

Mudanças durante o ano de 2011

Ao longo do ano de 2011, o complexo assistencial composto pelo AME e pelo Hospital, foi se moldando de modo a atender as demandas da rede dentro da sua capacidade operacional.

Através de revisões periódicas do que vinha sendo produzido e da demanda que chegava ao HEAB/AME, o conjunto de atividades teve que sofrer alterações. Atualmente, cerca de 60% dos atendimentos ambulatoriais são compostos de especialidades e patologias cirúrgicas; os leitos destinados para o apoio das atividades cirúrgicas também tiveram que ser aumentados: atualmente temos 22 leitos de internação para usuários com patologias cirúrgicas e outros 12 leitos de apoio para atividades de hospital-dia e de cirurgias ambulatoriais maiores, que

dão uma maior vazão para o centro cirúrgico, de apenas 3 salas e da recuperação anestésica, que comporta 6 leitos. Sem essas alterações, não seria possível realizarmos as cerca de 450 cirurgias/mês que atualmente realizamos no HEAB/AME.

Dentro das atividades clínicas, também foram necessárias adaptações: para uma maior vazão, utilização e rotatividade da UTI foi criada uma unidade semi-intensiva de cuidados intermediários que possibilita, por exemplo, a diálise de usuários e o desmame respiratório fora da UTI; além disso, revisões sistemáticas da ocupação de leitos e das necessidades de isolamento, demandaram reordenações e reorganizações de leitos e enfermarias. Cito como exemplo que, em

média, existem 15 usuários que precisam de isolamento nas enfermarias do HEAB por dia. Esse volume e essa complexidade de usuários demandaram alterações logísticas para que os mesmos sejam atendidos com qualidade e resolutividade.

Essas alterações são fruto do diálogo constante com a rede, das revisões sistemáticas das atividades internas e da participação ativa dos colaboradores do HEAB/AME, incluindo um corpo clínico engajado e participativo. O HEAB/AME cumpriu todas as metas quantitativas e qualitativas propostas para o ano de 2011.

Danilo Arruda de Souza
Diretor de Atenção à Saúde

HEAB em números out/ nov / dez - 2011

- * Consultas médicas: 15.874
- * Consultas não médicas: 3.843
- * Exames (SADT) externos 8.769
- * Exames (SADT) Internos: 38.908
- * Cirurgias Hospitalares: 568
- * Cirurgias de HD: 245
- * Cirurgias Ambulatoriais: 668
- * Saídas Hospitalares: 1289
- * SVO: 34

Serviço de Verificação de Óbito

O Serviço de Verificação de Óbito do HEAB está em pleno funcionamento desde o dia 9 de junho de 2011.

O serviço é oferecido gratuitamente à rede pública e privada e tem o objetivo de auxiliar a investigação médica, principalmente quando existe a suspeita de doenças transmissíveis, colaborando assim para elaborar medidas de prevenção. O Serviço de Verificação de Óbito do HEAB está preparado para atender os municípios do DRS III e possui capacidade para ampliar a demanda atual.



Dr. Michel e Dr. Rodrigo (Médicos Patologistas) e Dr. Richard, (Coordenador Médico do SVO).

Fone (16) 3393 - 7888.
Triagem 24 horas com Dr. Richard
(Coordenador do SVO)
Fone: (16) 9776-8090

Educação Permanente

Grupo de Educação Permanente: Estratégia Reflexiva das Práticas de Saúde



Percebendo a necessidade de potencializar a qualidade dos serviços prestados por meio do aprimoramento constante dos colaboradores, de forma a melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e, principalmente, a qualidade e segurança do usuário e do colaborador, o HEAB implantou o GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, de caráter multiprofissional, através de uma estratégia educativa integral, envolvendo todas as áreas da Instituição.

Após uma reflexão crítica sobre a denominação usual de Educação Continuada, sendo esta baseada em cursos periódicos sem sequência constante, geralmente centrada na equipe médica e de enfermagem, o grupo decidiu por EDUCAÇÃO PERMANENTE, a qual requer atos reflexivos da prática, construção do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores, partindo do pressuposto que o espaço de trabalho não é neutro,

conduzido por regras de jogos instaladas historicamente, as quais exercem influências sobre as condutas de maneira implícita e explícita.

Um dos nortes da atuação do Grupo é a introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde, voltada não apenas ao desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas, sobretudo, aos contextos que mantêm e alimentam práticas anteriores, ou seja, uma estratégia de mudança Institucional que vise a Qualidade e a Segurança do usuário.

Atualmente, o Grupo está finalizando o seu Regimento e posteriormente passará a desempenhar suas atribuições, intrinsecamente, com a Gestão da Qualidade.

Kele (Gerente da Qualidade) e Cleice (Coordenadora da Equipe Multiprofissional) são as responsáveis por coordenar, administrar e fomentar reflexões e ações que auxiliem no levantamento de necessi-

dades de treinamentos, visando tanto o aspecto comportamental, como os específicos por área, além de planejar, junto ao Grupo, os treinamentos de caráter obrigatório, neste caso baseado nos POPs (Procedimento Operacional Padrão) direcionados pelas lideranças.

Finalizando, não podemos falar de Gestão da Qualidade, que vise a segurança do usuário, se os nossos colaboradores não estiverem capacitados para exercerem suas atividades técnicas diárias, motivo pelo qual optamos por reestruturar o antigo Grupo de Educação Continuada, agora, Permanente.

Kele Cristina Dias
Gerente da Qualidade

Cleice Levorato
Coordenadora da Equipe
Multiprofissional

Perfil

Maria Tereza Luz Eid da Silva - Diretora Técnica de Saúde

Diretora Técnica de Saúde do Departamento Regional de Saúde (DRS) III - Araraquara, desde abril de 2004, a psicóloga Maria Tereza Luz Eid da Silva teve a oportunidade de atuar em diferentes funções e esferas de gestão.

Formada pela PUC-SP, em 1977, Maria Tereza possui ainda Mestrado em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista - UNESP. Profissional liberal, realiza atendimentos em seu consultório particular, é professora do Curso de Psicologia do Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior, ministrando as disciplinas Saúde Pública e Mental, Psicopatologia, Fundamentos da Psicanálise e Aconselhamento Psicológico. Tem experiência na área de Psicologia e Saúde Pública, com Especialização em Orientação Familiar e Psicoterapia Breve pelo Instituto Sedes Sapientiae (1996), Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual Paulista (1999), Especialização em Gestão em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês (2010). Atua principalmente na saúde pública, psicanálise, sexualidade, educação, serviços de saúde e saúde mental.

A oportunidade de ter vivenciado, em distintas funções e esferas de gestão, a implantação do SUS no Estado de São Paulo é o grande diferencial de sua trajetória profissional. A experiência de atuação na assistência, no nível local, contribuiu para o reconhecimento das dificuldades e limites impostos pela atenção à saúde e foi determinante para sua inserção na gestão.

Destaca dentre os avanços obtidos pelo SUS, a universalização dos serviços e o princípio da descentralização, constitutivos desde sua concepção, como decisivos para a evolução do sistema. Nesse sentido, considera da maior relevância o processo de Regionalização no Estado, aprofundado desde 2007 a partir do Pacto pela Saúde (2006). As novas bases relacionais estabelecidas entre os diferentes níveis de gestão, impuseram aos agentes públicos, especialmente aos gestores de saúde, novo

conjunto de competências. Sob a égide de novos paradigmas, o processo de organização das Regiões de Saúde (64 em todo o Estado) e de seus Colegiados de Gestão Regional tem se apresentado como espaço de constante exercício de articulação, negociação, discussão e de decisões consensuadas, exemplares para a consolidação do estado democrático.

Na condição de representante regional da gestão estadual, a coordenação desse processo tem se constituído no grande desafio de sua carreira. O desenho da Rede Regional de Atenção à Saúde, desde a identificação dos serviços nos diferentes níveis de complexidade, ao estabelecimento dos fluxos e regulação de acesso, bem como o monitoramento e avaliação da atenção prestada têm pautado o debate entre os gestores, sempre considerando a responsabilidade sanitária de cada esfera e estimulando a gestão solidária baseada no acolhimento das demandas e necessidades de saúde da população e na busca compartilhada de solução para os problemas. Ainda em 2001, como Diretora do Hospital Nestor Goulart Reis, participou na Secretaria de Estado da Saúde, do início das discussões sobre a recuperação do complexo em que hoje estão localizados, além daquela unidade, o Hospital Estadual Américo Brasiliense e AME- Ambulatório Médico de Especialidades. Ressalta a quantidade de recursos investidos pelo Estado de São Paulo para a restauração da estrutura física, datada do final da década de 50, e os equipamentos adquiridos para oferecer à população da região os serviços de excelência prestados pelo complexo.

Para ela, o HEAB/AME foram recursos fundamentais para o fortalecimento da Rede Regional. O AME tem cumprido uma função estruturante no sistema, agilizando o acesso da população aos serviços de saúde, preenchendo a lacuna de atendimento em média complexidade, através de um centro de diagnose resolutivo, e revelando fragilidades nas referências e nas pactuações, o que tem contribuído para o amadurecimento das



relações entre os gestores da região.

Para a Diretora, o HEAB/AME cada vez mais se confirma como ponto de atenção imprescindível à rede assistencial e terá um papel preponderante no contexto da RRAS -13 - Rede Regional de Atenção à Saúde, que agrega 89 municípios, localizados nos DRSs de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto. Confiante, acredita que, apesar de todas as dificuldades, há boas perspectivas para o SUS regional, visando atender com maior qualidade a população.



janeiro - fevereiro / 2012 - ano II - n° 01

Expediente: O “Notícias do HEAB” é uma publicação da Assessoria de Comunicação e Imprensa do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Superintendente do HCFMRP/USP:

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá

Presidente do Conselho Deliberativo

HCFMRP/USP e Diretor FMRP - USP:

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel

Diretor Executivo FAEPA:

Prof. Dr. Sandro Scarpelini

Diretor Geral:

Dr. José Paulo Pintyá

Diretor Administrativo:

Mário Sérgio Bezerra de Menezes

Diretor de Atenção à Saúde:

Dr. Danilo Arruda de Souza

Jornalista Responsável:

Ana Carolina Perez - MTB: 55636/SP

(textos, fotos e diagramação)

Contatos: (16) 3393-7870

imprensa@heab.fmrp.usp.br

Tiragem: 3.000 exemplares

Impressão: Gráfica Bolsoni CNPJ: 52.004.769/0001-81