



litação e também “in company”. O projeto apresenta alto impacto positivo no desenvolvimento social e da saúde, especificamente na formação de recursos humanos em saúde. Pode-se avaliar este projeto pelo número de pessoas participantes dos cursos, 350 e 520 participantes, respectivamente, nos anos de 2002 e 2003.

2.8. Projeto de Protetização na Estação Especial da Lapa - Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano - Fundo Social de Solidariedade

Visando a redução do impacto social pela exclusão de pessoas amputadas por consequência de doenças e traumas, a Divisão de Medicina de Reabilitação, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, firmou protocolo de intenções para o desenvolvimento do Projeto Protetização a Pessoas Vítimas de Amputações de membros inferiores e superiores atendidas na Estação Especial da Lapa (EEL). A EEL, instituição que a partir de 2003, passou a ser administrada pela DMR do HCFMUSP, cumpre missão social de promover a inclusão dos amputados por meio da dispensação de equipamentos de vida independente e do processo de reabilitação para o uso adequado desses equipamentos.

Este projeto envolve a equipe multidisciplinar da EEL/DMR e pode ter seu impacto social medido pelo número estimado de pessoas atendidas, que em média é de 100 por mês.

2.9. Projeto Centro de Telemedicina, Tele-Educação e Telessaúde- Formação de Recursos Humanos e Ações Sócio-Educativas

A DMR deu início em 18 de outubro de 2002 aos cursos de Telefisiatria (multiprofissional), integrando o Projeto de Telemedicina e Telessaúde viabilizado pelas parcerias entre o CETEC - (Centro de Tele-Assistência e Tele-Educação por Tecnologia Integrada da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), Hospital das Clínicas da FMUSP, Secretaria de

Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde. Foram realizados seis cursos na área da reabilitação e fisioterapia, atingindo público de 340 profissionais da saúde até dezembro de 2003.

Este sistema didático-pedagógico envolve alta tecnologia integrada na área de informática, tanto em equipamentos, quanto em qualificação de recursos humanos. Os equipamentos foram adquiridos e são monitorados por técnicos das Instituições parceiras.

Seu impacto para o desenvolvimento social pode ser medido pelo número de pessoas e áreas técnicas (alunos de faculdades de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, psicologia) que participaram dos cursos ministrados por meio virtual, à distância. Esses cursos fornecem material didático apostilado e CDRom das aulas ministradas.

2.10. Projeto Cuidadores Domiciliares em Reabilitação

Desde 1999, este projeto busca auxiliar familiares de pessoas portadoras de deficiência a prestar cuidados por tempo prolongado no domicílio. São cursos para cuidadores de crianças com necessidades especiais, cuidadores de pacientes portadores de hemiplegia, lesão medular e hemofilia.

2.11. Projeto Banca-Móvel

Este projeto foi iniciado em 03.06.2002 em parceria com a DINAP/Abril Cultural (Distribuidor Nacional de Publicações São Paulo) e com jornalistas das regiões próximas às Unidades. Trata-se de projeto de humanização no ambiente hospitalar e para captação de fundos destinados à AEDREHC - (Associação Esportiva de Esporte Adaptado do HCFMUSP), à qual são destinados 10% do faturamento.

A Banca Móvel conta com o trabalho de voluntárias que atuam de segunda a sexta-feira, das 9 às 16 horas, e que se encontram vinculadas à AEDREHC.



2.12. Exemplos de campanhas educativas realizadas em 2003:

- Mutirão Catarata (14.634 pacientes atendidos, que originaram 3.685 cirurgias);
- Dia Nacional da Voz;
- Ajude seu paciente a parar de fumar;
- IV Campanha Educativa de Saúde Bucal;
- I Oficina da prática de higienização das mãos;
- Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele;
- Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Vacinação de idosos (influenza, pneumococo, difteria e tétano), com um total de aplicações de 6.702 vacinas de influenza em 2003;
- Estação de Prevenção: implantação de diversos programas de prevenção e controle de infecção hospitalar com impacto na diminuição das taxas de infecção nas UTIs da Neurologia e de Clínica Médica, realizado pela Sub-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Grupo de Apoio ao Paciente Renal: formado por membros do Corpo Clínico, da Divisão de Enfermagem, de Psicologia e de Serviço Social, tem por finalidade a orientação de pacientes internados e seus familiares, o levantamento de problemas de contexto médico-social e a promoção de sua reabilitação no período pós-hospitalar;
- Treinamento de grupos de terceira idade para participação em corridas de longa distância.



V - INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO





INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

A seguir se descrevem o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para a gestão e a eficácia da utilização das informações e das informações comparativas, bem como as formas de proteção do capital intelectual da Organização.

Descreve-se, inicialmente, como o HCFMUSP encaminhou os trabalhos relativos à informatização do Complexo, que culminaram com o “Fórum de Informática do HCFMUSP” e a realização do PEI - “Plano Estratégico de Informática”.

“FÓRUM DE INFORMÁTICA DO HCFMUSP”

Com o objetivo de obter um panorama atual da informatização do Complexo HC, a Superintendência solicitou a todas as unidades, informações acerca dos recursos e atividades de informática existentes. Essas informações, colhidas através de questionários disponibilizados na Intranet do HCFMUSP e preenchidos até o dia 22 de julho de 2003, foram reunidas num trabalho que teve por título “Inventário de Tecnologia da Informação” e que encerrou-se com a realização do “Fórum de Informática do HCFMUSP”, com a apresentação do estágio de informatização de cada Instituto.

Tendo por necessidade a obtenção de um diagnóstico de tudo o que fora levantado e apresentado, foram constituídos grupos para desenvolverem trabalhos envolvendo os seguintes temas: Recursos Humanos, Hardware, Software, Estrutura Organizacional, PDI e Custeio/Investimento. Os trabalhos dos grupos que foram apresentados no dia 21 de agosto de 2003, deixaram em aberto algumas questões para serem respondidas. Assim, em 24 de outubro de 2003 foi constituída uma nova equipe de trabalho com a participação da PRODESP e de representantes de todas as informáticas para elaboração de um plano diretor.

O plano diretor terá duas fases. A primeira será constituída do trabalho atual, o PEI - “Plano Estratégico de Informática”, que possui prazo até 24/01/2004 para ser elaborado, e terá por função consolidar os trabalhos anteriores,

apresentando diagnósticos, soluções e diretrizes estratégicas de uma forma geral para todo o Complexo HCFMUSP. Já a segunda fase será constituída pelo PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação, que será elaborado individualmente para cada informática, fechando o ciclo de trabalhos.

“PLANO ESTRATÉGICO DE INFORMÁTICA”

Para que o modelo montado pelo PEI possa vir a ser implementado e mantido, se faz necessária a divulgação de normativos que estabeleçam as políticas e diretrizes para alicerçá-lo.

A seguir estão relacionadas algumas, que dentro do modelo proposto deverão passar pelo crivo do CTI - Comitê de Tecnologia da Informação:

- As informáticas se obrigarão a seguir as orientações e diretrizes do “Comitê de Informática do HCFMUSP”, que fará uso de instrumento normativo para seu registro;
- Ao “Comitê de Informática do HCFMUSP” caberá, dentre suas atribuições, preconizar o estabelecimento de padrões em soluções, hardware, software e todos os demais insumos e recursos de informática;
- Integridade, aderência a padrões, interoperabilidade, homologação e inte-



gração são fatores essenciais para a aquisição ou contratação de produtos e serviços relacionados à informática;

- Dar preferência sempre que possível, para o uso de softwares livres, seguindo as tendências delineadas pelo mercado e pelas áreas de governo;
- Para o desenvolvimento ou aquisição de novos sistemas ou módulos aplicativos, independente da fonte de recursos e de desenvolvimento, deverá ser observado:
- Com exceção de aplicativos de cunho específico, todo novo desenvolvimento deverá ser feito dentro de uma visão corporativa e integradora com as soluções existentes no Complexo HCFMUSP;
- As novas aplicações, adquiridas no mercado, desenvolvidas por equipe própria, em parceria interna ou com terceiros, deverão ter a participação, acompanhamento e envolvimento dos futuros usuários;
- Sistemas de cunho gerencial ou político deverão prever forma de integrar ou disponibilizar informações para com o Sistema Estratégico de Informações do Governo do Estado de São Paulo.

1. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

Neste item está descrito como a Organização realiza a gestão das informações para apoiar seus principais processos, a tomada de decisões e a melhoria de seu desempenho. Ressaltam-se algumas práticas realizadas em um Instituto do HCFMUSP: adoção de um padrão de trabalho pelo serviço de nutrição e de faturamento para determinar as necessidades de informações; criação do “serviço de qualidade da informação”, onde é feito o controle e o aprimoramento da qualidade da informação.

A gestão e a utilização da informação e do conhecimento constituem o cerne das atividades profissionais e do processo decisório na prática de saúde.

Há cada vez mais a necessidade de acessar e integrar os dados dos componentes do sistema de saúde, seja do cliente interno, externo, de fornecedores e de processos administrativos. Sem essa integração, tem-se uma visão fragmentada da evolução dos processos e dos problemas inerentes a uma grande instituição, inviabilizando, muitas vezes, uma análise adequada.

Neste Instituto, o desenvolvimento dos processos, baseados na tecnologia digital, permite a criação de registros longitudinais, que incluem toda a vida institucional, com a preservação de bases de dados que agregam tanto as informações clínicas como as administrativas. Os bancos de dados eletrônicos dão grande agilidade na regeneração dos mesmos, facilitando as tarefas administrativas. Essas ações permitem obter um grande impacto e benefícios na melhoria da eficácia, eficiência, segurança e qualidade da prática de saúde.

As diretrizes que norteiam o desenvolvimento da informática são determinadas pela Diretoria Executiva, Conselho Diretor I, Condir II e gerências das áreas. O setor de informática segue o planejamento, seja adquirindo no mercado os softwares disponíveis, seja desenvolvendo-os localmente.

A análise conjunta dos dados disponíveis, seja no sistema de paciente, nos sistemas administrativos ou de ensino e pesquisa, fornece informações sobre o que acontece no hospital como: clientes atendidos, exames gerados, medicamentos prescritos, funcionários envolvidos no atendimento e todo suporte logístico necessário. Isso viabiliza a construção de modelos e políticas de atendimento e de gestão institucional.

O sistema de informação hospitalar vigente torna possível:

- Apoiar o processo de atenção à saúde, servindo de fonte de informação clínica e administrativa para a tomada de decisão, e meio de comunicação compartilhada entre todos os profissionais;
- Servir como base para o registro histórico da Instituição;
- Servir como instrumento de apoio às pesquisas clínicas, epidemiológicas, fluxos e processos administrativos, assim como a avaliação da qualidade;



- Servir como instrumento para o ensino e gerenciamento dos serviços, o que permite oferecer substrato para solicitações de ordem financeira e administrativa, dando suporte aos aspectos organizacionais e de gerenciamento do custo.

O atendimento na Instituição é interdisciplinar, multiprofissional e colaborativo, sendo que o maior cliente dos serviços de saúde, é o paciente.

O sistema de informações institucionais está totalmente informatizado, unindo os diferentes dados produzidos em formatos variados, em tempos diferentes, feitos por diferentes profissionais da equipe de saúde em locais diversos. Essa estrutura eletrônica é responsável pela informação fornecida nas diferentes instâncias e especialmente projetada para apoiar os usuários fornecendo acesso a um completo conjunto de dados, que dá apoio às decisões. Os sistemas em uso foram, na sua maioria, desenvolvidos pela equipe de informática e são:

- Sistemas de Pacientes: criados em 1999, servem de base aos dados referentes a pacientes. Essa base de dados foi corrigida e consolidada, no final de 2003, segundo a Portaria 312 do Ministério da Saúde. Inclui módulos de admissão, triagem médica, pronto atendimento, atendimento do serviço social, administração de medicação, ambulatório, internação, procedimento cirúrgico, administração de leitos, laboratório clínico, exames radiológicos, prescrição médica, controle de prontuário e gerencial e estatística.
- Sistemas administrativos: contemplam escala de funcionários, controle de frequência, produtividade médica, solici-

tação de serviços (SOLSER), solicitação de materiais de almoxarifado, auditoria de software, emissão de APAC- SUS e controle de medicação especial (MEDEX).

- Sistemas de Ensino e Pesquisa: abrangem controle do acervo da biblioteca, consulta a coleção de periódicos, cadastro de pesquisadores, produção científica e protocolos de pesquisa em andamento.
- Sistemas Econômico-Financeiros: os dados gerados pelas áreas são enviados à equipe financeira e, quando consolidados, são apresentados nas reuniões do Condir II e após, são disponibilizados na intranet.

Além dos sistemas citados a rede disponibiliza:

- Pesquisa de opinião dos usuários e Ouvidoria (reclamações dos usuários). Legislação: dados referentes à legislação sobre descarte de insumos hospitalares e Lei de Licitações (8.666).
- Internet, intranet e e-mail - todos profissionais são cadastrados pela Informática e, através de senha individual, podem livremente acessar esses sistemas.
- Mídia impressa - Jornal Mural, Informe Criança e Relatório de Gestão anual, onde são disseminadas as realizações do Instituto.

O HCFMUSP tem uma rede de informática composta por hardware e softwares que garantem a segurança e a disponibilidade das informações armazenadas.



Quadro V - 1.1 - Recursos de Rede do Complexo HCFMUSP

Quadro dos elementos ativos/nº de pontos/tecnologia

Serv.	Firewalls	Roteadores	Gateways	Switches	Nº pontos	Tecnologia Adotada
CI	1	1	4	4	50	10/100
ICHC	0	0	0	15	2100	10/100
INCOR	2	5	2	68	3500	10/100/1000 155 (ATM)
ICR	2	2	4	18	500	10/100/100
IOT	0	0	0	12	280	10/100
INRAD	1	1	1	15	450	10/100/100
IPQ	0	0	0	1	200	10/100
DHA						
LIM						
ADM	0	0	0	1	250	10/100
FFM						
HAC	0	1	0	1	24	10/100
DMR	0	02	02	03	51	10/100
PRODESP		4		2		10/100
HES						
FMUSP						
HU	1	1	0	10	500	
TOTAIS	7	17	13	150	7905	

Quadro V - 1.2 - Servidores do Complexo HCFMUSP

Serv.	UNIX	NT	Novel	Linux	TOTAL	Obsolescência
CI	8	4	0	2	14	MÉDIO
ICHC	2	2	0	2	6	ALTO
INCOR	26	6	5	9	46	MÉDIO
ICR	1	4	2	1	8	BAIXO
IOT	0	1	0	5	6	MÉDIO
INRAD	3	3	0	2	8	MÉDIO
IPQ	0	2	0	0	2	MÉDIO
DHA				1	1	
ADM	0	6	0	1	7	
FFM	2	5	3	5	15	MÉDIO
HAC	0	0	1	0	1	ALTO
DMR		1			1	BAIXO
PRODESP	4	2			6	BAIXO
HU	2	6	1	0	9	ALTO
TOTAL	48	42	12	28	130	



Quadro V - 1.3 - Microcomputadores do Complexo HCFMUSP

	<P-II	P-III	P-IV	TOTAL
ICHC	1000	700	200	1900
INCOR	150	650	200	1000
HU				346
ICR				330
ADM				327
IPQ	129	78	32	239
IOT				200
INRAD	80	40	70	190
DMR	13	18	20	51
DHA				37
CI	17	9	8	34
HAC	11		4	15
LIM				0
FFM				0
HES				0
FMUSP				0
TOTAL	1400	1495	534	4669

Quadro V - 1.4 - Impressoras do Complexo HCFMUSP

	Matriciais	Laser	Jato	Térmicas	Total
CI	1	3	3	0	7
ICHC	60	90	500	3	653
INCOR	50	200	250		500
ICR					0
IOT	16	4	80		100
INRAD	7	19	44	6	76
IPQ	13	23	96	0	132
DHA					0
LIM					0
ADM					0
FFM					0
HAC	3	2	8	0	13
DMR	3	2	16	0	21
PRODESP	14		5		19
HES					0
FMUSP					0
HU	30	80	40		150
TOTAIS	197	423	1042	9	1671

A preocupação com os dados é permanente, principalmente no que se relaciona à perda por mau funcionamento do sistema. Por conta dessa necessidade foi desenvolvido um sistema que inclui "backup" diário, com janela de três meses para recuperação "on line" e o restante em fita, além de outros recursos contra desastres. A confidencialidade dos dados é garantida através de níveis de direitos dos usuários (senhas) que, para fins de segurança, são freqüentemente atualizadas. A informação, assim que coletada, é armazenada e o registro passa a ser distribuído pelos diversos sistemas e compartilhados entre os diversos níveis profissionais, de acordo com as necessidades e direitos de acesso de cada um. Uma meta institucional é a disponibilização "on line" de toda informação.





2. GESTÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

Este item examina como as informações comparativas são utilizadas para apoiar a análise crítica do desempenho global, a tomada de decisões e a melhoria e inovação das práticas de gestão da Organização.

Destacam-se aqui as práticas adotadas pelos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP (LIM's), composto por 62 unidades laboratoriais, que atuam em diferentes áreas de saúde. As principais finalidades dos LIM's são:

- desenvolver a pesquisa científica;
- padronizar novas técnicas e métodos laboratoriais que possam ser utilizados para o atendimento de pacientes do HC;
- promover a formação de pesquisadores em pesquisa básica e aplicada;

- servir de campo de ensino e treinamento de estudantes de escolas de nível superior, cujos currículos sejam relacionados com as ciências da saúde;
- servir de campo de desenvolvimento e treinamento para profissionais da saúde;
- promover cursos na área da saúde.

Os pesquisadores responsáveis pela Unidade Laboratorial têm ampla autonomia e têm seu trabalho avaliado por um sistema de indicadores de processos de produção, que permitem a comparação dos resultados das diversas unidades. Esta avaliação é feita anualmente desde 1993, relacionando a produção científica com a distribuição dos recursos SUS. Os critérios de avaliação de produção científica são medidos seguindo a fórmula abaixo:

$$\text{Produtividade} = \frac{\text{Nº Pontos}}{(\text{colaboradores} \times \text{Peso})}$$

A determinação do número de pontos é feita segundo o quadro abaixo:

Artigos Originais Publicados em Revistas indexadas no Current Contents	12 X impacto	
Artigos Originais Publicados em Revistas Não Indexadas no Current Contents	0,8	
Comunicações Breves Publ. em Revistas Indexadas no Current Contents	12 X impacto	
Comunicações Breves Publ. em Revistas Não Indexadas no Current Contents e Artigos em páginas “Web” ou CD-ROM com 601 a 3000 palavras	0,8	
Trabalhos de Revisão Publ. em Revistas Indexadas no Current Contents	9 X impacto	
Trabalhos de Revisão Publ. em Revistas Não Indexadas no Current Contents	0,7	
Resumos Publicados em Anais de Congresso Nacional e Artigos em páginas “Web” ou em CD-ROM com até 600 palavras	0,25	
Resumos Publicados em Anais de Congresso Internacional	0,5	
Editorial Publicado em Revista Indexada no Current Contents	9 X impacto	
Editorial Publicado em Revista Não Indexada no Current Contents	0,7	
Carta ao Editor Publicada em Revista Indexada no Current Contents	2 X impacto	
Carta ao Editor Publicada em Revista Não Indexada no Current Contents	0,14	
Relato de Caso Publicado em Revista Indexada no Current Contents	1 X impacto	
Relato de Caso Publicado em Revista Não Indexada no Current Contents	0,07	
Trabalhos de Divulgação	0,5	
Capítulos de Livros Internacionais 1ª edição	12	
Capítulos de Livros Nacionais 1ª edição e Artigos em páginas “Web” ou em CD-ROM com 3001 a 6000 palavras	4	
Capítulos de Livros Internacionais outras edições	6	
Capítulos de Livros Nacionais outras edições e Atualizações em Artigos em páginas “Web” ou em CD-ROM com 3001 a 6000 palavras	2	
Livros internacionais - 1ª edição	60	
Captação de Recursos	Cada R\$ 2.000,00 corresponde a 1 ponto	
Livros Nacionais - 1ª edição e Artigos em páginas “Web” ou em CD-ROM com mais de 30.000 palavras	20	
Livros Internacionais - outras edições	30	
Livros Nacionais - outras edições e Atualizações de Artigos em páginas “Web” ou em CD-ROM com mais de 30.000 palavras	10	
Teses Orientadas e defendidas	Livre Docência	20
	Doutorado	15
	Mestrado	10

► Determinação dos Colaboradores

Função	Peso
Biologista	3
Farmacêutico	3
Químico	3
Enfermeiro	3
Técnico de laboratório	2
Docente	4
Médico	4