



**ESTUDO DE REVISÃO DO DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS  
ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS**

São Carlos – SP  
Junho de 2022

## **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**  
Presidente

**ANTONIO CÉSAR ALVES ROCHA**  
Vice-Presidente

**GIUSEPPE CESARE GATTO**  
Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

**ERLON CÉSAR DENGÓ**  
Diretor de Administração e Infraestrutura

**RODRIGO AUGUSTO BARBOSA**  
Diretor de Gestão de Pessoas

**IARA FERREIRA PINHEIRO**  
Diretora de Orçamento e Finanças

**SIMONE HENRIQUETA COSSETIN SCHOLZE**  
Diretora de Tecnologia da Informação

### **COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSCAR**

**FÁBIO FERNANDES NEVES**  
Superintendente

**THIAGO LUIZ DE RUSSO**  
Gerente de Ensino e Pesquisa

**VALÉRIA CRISTINA GABASSA**  
Gerente de Atenção à Saúde

**GILBERTO TABOGA**  
Gerente Administrativo

**RODRIGO ALVES FERREIRA**  
Diretor Técnico

### **COORDENAÇÃO DO GT NO ÂMBITO DO HU-UFSCAR**

**FÁBIO FERNANDES NEVES**  
Superintendente

**GRUPO DE TRABALHO NO ÂMBITO DO HU-UFSCAR  
(em ordem alfabética)**

**CHRISTIANE BARBOSA**

Chefe da Divisão de Enfermagem

**GILBERTO TABOGA**

Gerente Administrativo

**LUCIMAR RETTO DA SILVA DE AVÓ**

Chefe da Divisão do Cuidado e Apoio Diagnóstico Terapêutico

**RODRIGO ALVES FERREIRA**

Chefe da Divisão Médica e Diretor Técnico

**THIAGO LUIZ DE RUSSO**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**VALÉRIA CRISTINA GABASSA**

Gerente de Atenção à Saúde

**COORDENAÇÃO E REVISÃO DA PROPOSTA FINAL**

**VALÉRIA CRISTINA GABASSA**

Gerente de Atenção à Saúde

**COLABORADORES DO ESTUDO NO ÂMBITO DO HU-UFSCAR  
(em ordem alfabética)**

Aline Landim Ramos	Fábio Ricardo Carrasco
Anali Furlan Bonetti Locilento	Francisca Erilene R. de França
Arthur Rodolpho Teixeira	Guilherme Canesin
Carlos Henrique de Freitas Lima	Haroldo Teófilo de Carvalho
Cintia Petromilli de Souza	Isabella G. De Oliveira Bomfim
Daniela Brassolatti	Juliana Ranalli Rinaldi
Daniela K. Andaku Olenscki	Juliane Angelina Fávero
Denise Marçon	Kleber Jose Maximiano Soares
Fabio Leme Lucenti	Lara M. Nunes Zapparoli Garcia
Leticia Pancieri	Ludmilla Alexandra Lewinsohn
Patrícia V. Contri Degiovanni	Roberto Augusto Silva Molina
Renata dos Santos Woloszynek	Silvana Ap. Orlandi Santos
Renata E. Pagotti da Fonseca	Vívian Ramos Melhado
Rita Cássia Ismail	

# Sumário

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>9</b>
Planejamento Inicial do Perfil Assistencial	9
1.1. Diagnóstico Situacional	9
1.2. Justificativa	13
1.3. Metodologia	13
1.3.1. Constituição do Grupo de Trabalho	13
1.3.2. Modelo de Estudo da DEPAS	14
1.3.3. Reuniões e Encaminhamentos do GT	15
1.3.4. Estruturação e Organização da Proposta Final	18
1.3.5. Demandas Acadêmicas	20
1.3.6. Perfil Epidemiológico e Equipamentos de Saúde	20
1.3.7. Sustentabilidade Econômica	21
<b>2. NECESSIDADES DE ENSINO E PESQUISA</b>	<b>22</b>
2.1. Infraestrutura Física	22
2.2. Ensino de Graduação	25
2.3. Programas de Residência	26
2.4. Indicadores de Qualidade do Ensino	27
2.5. Pesquisa e Inovação Tecnológica	27
<b>3. SÍNTESE DIAGNÓSTICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>	<b>30</b>
3.1. Perfil Sociodemográfico	30
3.2. Perfil Epidemiológico	41
3.3. Estrutura Assistencial Regional	55
<b>4. PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL</b>	<b>61</b>
4.1. Linhas de Cuidado Prioritárias	61
4.2. Habilitações SUS Planejadas	61
4.3. Estruturação dos Serviços Assistenciais por Etapas	63
4.3.1. Eixo de Atenção Ambulatorial	68
4.3.2. Eixo Internação	72
4.3.2.1. Terapia Intensiva	75
4.3.2.2. Hospital Dia	78
4.3.2.3. Unidades Admissionais	79
4.3.2.4. Internação em leitos gerais e especializados	82
4.4. Estruturação dos Serviços de Apoio por Etapas	87
4.4.1. Apoio Diagnóstico	87
4.4.1.1. Laboratório de Análises Clínicas	87
4.4.1.2. Laboratório de Anatomia Patológica	90
4.4.1.3. Unidade de diagnóstico por imagem e diagnósticos especializados	92

4.4.2.	Apoio Terapêutico.....	100
4.4.2.1.	Agência Transfusional .....	100
4.4.2.2.	Farmácia Clínica e Distribuição Farmacêutica .....	101
4.4.2.3.	Hemodinâmica .....	107
4.4.2.4.	Unidade de Hemodiálise .....	108
4.4.2.5.	Centro de Material e Esterilização .....	110
4.4.2.6.	Centro Cirúrgico.....	111
4.4.2.7.	Centro de Parto Normal.....	116
4.4.3.	Apoio Operacional .....	116
4.4.3.1.	Núcleo Interno de Regulação.....	116
4.4.3.2.	Unidade de Processamento da Informação Assistencial.....	117
4.4.3.3.	Setor de Hotelaria .....	117
4.4.3.4.	Setor de Gestão da Qualidade .....	118
4.4.3.5.	Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS.....	118
4.4.3.6.	Setor de Suprimentos .....	118
4.4.3.7.	Central de equipamentos e unidade respiratória .....	119
4.4.4.	Apoio ao Ensino e Pesquisa.....	119
4.4.4.1.	Unidade de Pesquisa Clínica .....	119
4.4.4.2.	Núcleo de Simulação em Saúde .....	119
4.4.4.3.	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS.....	120
4.4.4.4.	E-Saúde .....	120
4.5.	Fluxos e Regulação dos Serviços .....	121
4.6.	Compromisso do Gestor do SUS com a Contratualização.....	121
4.7.	Resultados Esperados .....	122
4.7.1.	Resultados Acadêmicos.....	122
4.7.1.1.	Ensino .....	122
4.7.1.2.	Saúde Digital (e-Saúde) e Simulação .....	124
4.7.1.3.	Pesquisa e Inovação.....	124
4.7.2.	Resultados Assistenciais.....	126
<b>ANEXO 1 – INFORMAÇÕES QUALITATIVAS SOBRE PESSOAL .....</b>		<b>128</b>
<b>ANEXO 2 – ESTIMATIVA DE INVESTIMENTOS POR ETAPA .....</b>		<b>132</b>
<b>ANEXO 3 – PLANEJAMENTO DE OBRAS POR ETAPA .....</b>		<b>133</b>
<b>ANEXO 4 – CRONOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO ASSISTENCIAL e CRONOLOGIA FINANCEIRA .</b>		<b>135</b>
<b>ANEXO 5 – OFÍCIO DO GESTOR LOCAL DO SUS .....</b>		<b>136</b>
<b>ANEXO 6 – MANIFESTAÇÕES REFERENTES À MATERNIDADE .....</b>		<b>137</b>
<b>ANEXO – PLANTAS FÍSICAS.....</b>		<b>146</b>
<b>ANEXO – CHECK LIST HABILITAÇÕES SUS .....</b>		<b>146</b>
<b>ANEXO – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA PRIORITÁRIOS .....</b>		<b>146</b>



## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Produção Assistencial do HU-UFSCar referente a 2019.....	11
Tabela 2- Infraestrutura de Ensino prevista por etapa de ampliação. ....	23
Tabela 3- Infraestrutura de Ensino da Unidade de Simulação em Saúde (USS).....	24
Tabela 4 - Infraestrutura para a Unidade de Pesquisa Clínica do HU-UFSCar.....	25
Tabela 5 - População por faixa etária entre 2017 e 2021 no DRS III.....	31
Tabela 6 - Número de nascidos vivos por região do DRS III entre 2009 e 2019. ....	37
Tabela 7 - Mortalidade no DRS III de acordo com os capítulos da CID-10. ....	45
Tabela 8 - Mortalidade em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.....	46
Tabela 9 - Morbidade hospitalar no DRS III de acordo com os capítulos da CID-10.....	50
Tabela 10 - Morbidade hospitalar em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.....	51
Tabela 11 - Equipamentos diagnósticos e terapêuticos no SUS, DRS III, 2019. ....	55
Tabela 12 - Número de estabelecimentos com habilitações SUS, DRS III, 2019.....	56
Tabela 13 - Número de procedimentos por grupo, DRS III, 2019.....	57
Tabela 14 - Número de procedimentos clínicos ambulatoriais, DRS III, 2019. ....	57
Tabela 15 – Número de consultas especializadas no SUS, DRS III, 2019. ....	58
Tabela 16 – Número de atendimentos da equipe multiprofissional, DRS III, 2019. ....	59
Tabela 17 – Número de procedimentos diagnósticos ambulatoriais, DRS III, 2019. ....	59
Tabela 18 – Número de leitos de internação por especialidade, DRS III, 2019. ....	60
Tabela 19 – Número de leitos complementares por tipo, DRS III, 2019. ....	60
Tabela 20 – Distribuição dos leitos/salas/poltronas em funcionamento e após instalação da estrutura física final planejada no HU-UFSCar. ....	66
Tabela 21 – Parâmetros utilizados para o cálculo da produção ambulatorial. ....	69
Tabela 22 – Produção mensal de atendimentos por categoria profissional médica. ....	70
Tabela 23 – Produção mensal de atendimentos ambulatoriais por categoria multiprofissional.....	71
Tabela 24 - Sítios funcionais do Ambulatório.....	71
Tabela 25 – Ampliação dos leitos por categoria e por etapa. ....	74
Tabela 26 – Produção assistencial mensal das Unidades de Terapia Intensiva. ....	77
Tabela 27 – Produção assistencial mensal do Hospital Dia.....	79
Tabela 28 – Produção mensal das internações nas Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica. ....	80
Tabela 29 – Resumo do funcionamento das Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica. ....	81
Tabela 30 – Produção assistencial mensal das unidades de internação em leitos gerais. ....	86
Tabela 31 – Produção multiprofissional mensal das unidades de internação. ....	86
Tabela 32 – Produção mensal projetada por tipo de exame. ....	88
Tabela 33 – Volume de exames projetado por unidade assistencial e por etapa. ....	88
Tabela 34 – Resumo do funcionamento do Laboratório de Análises Clínicas por tipo de exame. ....	89
Tabela 35 – Esquema de funcionamento do Laboratório em dias de rotina e de plantão. ....	90
Tabela 36 – Produção projetada Laboratório de Anatomia Patológica.....	91
Tabela 37 – Produção mensal projetada por tipo de exame. ....	91
Tabela 38 – Resumo do funcionamento do Laboratório de Anatomia Patológica. ....	92
Tabela 39 – Produção mensal projetada por tipo de exame na Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados.....	93
Tabela 40 – Resumo do funcionamento do serviço por tipo de exame. ....	93
Tabela 41 – Produção mensal projetada para a oftalmologia. ....	96
Tabela 42 – Resumo do funcionamento dos serviços para os exames oftalmológicos.....	97
Tabela 43 – Equipamentos Existentes x Equipamentos em Uso. ....	98
Tabela 44 – Produção mensal projetada por tipo de exame. ....	100
Tabela 45 – Produção mensal da Agência Transfusional por tipo de exame ou procedimento. ....	101
Tabela 46 – Produção mensal projetada por farmácia satélite, segundo número de leitos e tipos de atendimento. ....	104
Tabela 47 – Resumo funcionamento da Farmácia Clínica e Distribuição Farmacêutica. ....	106

Tabela 48 – Produção mensal projetada para a Unidade de Hemodinâmica. ....	107
Tabela 49 –Produção mensal projetada para a Unidade de Hemodiálise.....	108
Tabela 50 – Resumo dos parâmetros de funcionamento da Unidade de Hemodiálise. ....	109
Tabela 51 – Parâmetros utilizados para o cálculo de produção da Unidade de Hemodiálise. ....	109
Tabela 52 – Produção mensal estimada de materiais processados no CME. ....	111
Tabela 53 – Resumo do funcionamento da CME.....	111
Tabela 54 – Produção cirúrgica mensal conforme porte dos procedimentos. ....	112
Tabela 55 – Produção mensal acumulada por especialidade cirúrgica e por etapa de implantação. ....	113
Tabela 56 – Mapa Cirúrgico do HU UFSCar.....	114
Tabela 57 – Configuração do Centro Cirúrgico na etapa final de implantação do serviço.....	115
Tabela 58 – Produção assistencial acumulada do Centro de Parto Normal.....	116
Tabela 59 – Produção assistencial acumulada do Centro de Parto Normal.....	117
Tabela 60 – Programas de residência médica propostos de acordo com as etapas de ampliação. ....	122
Tabela 61 – Programas de residência multiprofissional propostos de acordo com as etapas de ampliação. .....	123
Tabela 62 – Programas de residência médicas das áreas prioritárias atuando junto às unidades assistenciais previstas neste dimensionamento.....	123

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

---

### Planejamento Inicial do Perfil Assistencial

O Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci (HU-UFSCar) foi federalizado em 2014, sendo firmado contrato de gestão entre a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em 2015.

A primeira iniciativa de dimensionamento do hospital foi realizada na ocasião da adesão à Ebserh. Em 2014, foi construído o documento “*Dimensionamento de serviços assistenciais*”, elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos.

Na ocasião, foi proposto um hospital de média e alta complexidade e de médio porte, contendo 175 leitos de enfermaria (44 de cirurgia, 10 de ginecologia, 39 de clínica médica, 11 de saúde mental, 25 de obstetrícia e 46 de pediatria), 50 leitos de cuidados intensivos ou semi-intensivos e 15 leitos de retaguarda para o departamento de emergência. Além disso, foi dimensionado um serviço de internação domiciliar capaz de atender 60 pacientes por mês.

A unidade de urgência e emergência foi idealizada sem regulação da porta, com dimensionamento de 8.500 atendimentos por mês, entre clínicos, pediátricos e ginecológicos.

A atenção ambulatorial foi projetada para consultas em 41 diferentes especialidades médicas, além dos atendimentos pela equipe multiprofissional. A produção estimada foi de 2.045 consultas médicas e 2.150 consultas multiprofissionais por mês.

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) planejados foram tomografia, radiologia convencional, mamografia, ressonância nuclear magnética, prova de função pulmonar, eletroencefalograma, eletrocardiograma, endoscopia (digestiva, ginecológica, respiratória e urológica), hemodinâmica, hemodiálise (apenas agudos), ecocardiografia, ultrassonografia, MAPA, Holter, teste ergométrico, bem como laboratório de análises clínicas e anatomia patológica.

Os serviços foram planejados para implantação em dois momentos, com término previsto inicialmente em 2016.

### 1.1. Diagnóstico Situacional

Apesar da conclusão do hospital ter sido planejada em dois momentos e dois anos, apenas 24% da capacidade de leitos projetada em 2014 está em funcionamento atualmente. Os principais fatores que mantêm o hospital nesta situação são: estrutura física inacabada e déficit de pessoal, sendo esse último o mais relevante.

Cabe destacar que a força de trabalho dimensionada e autorizada pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST) do Ministério da Economia foi de 392 vagas. Este quantitativo permanece até hoje, mesmo com novos serviços implantados nos últimos 4 anos. Portanto, é imprescindível a revisão do quadro de pessoal autorizado pela SEST, contemplando os novos serviços com espaços físicos acabados e equipamentos adquiridos, bem como os novos leitos e serviços planejados, mas ainda sem estrutura física acabada ou equipamentos comprados.

Atualmente, o hospital presta serviços assistenciais para pacientes pediátricos, adultos e idosos, em regime de internação em leito hospitalar clínico ou cirúrgico, atendimento

de urgência e emergência com leitos de observação, atendimento ambulatorial especializado e apoio diagnóstico e terapêutico.

Os serviços prestados possuem metas quantitativas e qualitativas estabelecidas por meio do Instrumento Formal de Contratualização (IFC), que é fruto dos pactos estabelecidos entre gestor municipal do SUS e a gestão do hospital. O Hospital atende à população usuária do SUS de São Carlos e da Região Coração do Departamento Regional de Saúde III (DRS III).

Com o passar dos anos, o hospital aumentou gradativamente a oferta de serviços, especialmente devido às demandas de ensino do curso de graduação em Medicina da UFSCar. Entretanto, não ocorreu a revisão concomitante do efetivo de pessoal contratado pela Ebserh, fazendo com que parte significativa da estrutura física e do parque tecnológico instalado ficassem ociosos.

São exemplos de serviços que foram ampliados ou implantados sem o respectivo aporte de pessoal, com remanejamento interno de equipe: Centro Cirúrgico; Centro de Material Esterilizado; Diagnóstico por Imagem; Métodos Gráficos e Endoscópicos; e Ambulatório de Especialidades. Além disso, foi necessária a criação de serviços de apoio obrigatórios conforme diretrizes da Administração Central, não dimensionados no primeiro momento de implantação do hospital, o que aumentou ainda mais a distorção e o déficit no quadro de pessoal, são eles: Qualidade, Segurança do Paciente, Núcleo Interno de Regulação, Processamento da Informação Assistencial, Faturamento, Hotelaria e Suprimentos.

No primeiro semestre de 2019 foi realizado “Estudo de Redimensionamento da Força de Trabalho do Hospital pelo Serviço de Dimensionamento e Monitoramento de Pessoal (SEDIMP) da Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), com apoio do Serviço de Planejamento Assistencial (SPA) da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS). A Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFSCar, juntamente com as chefias das áreas assistenciais, apresentou os dados de pessoal, estrutura física e produção assistencial relativos a ano de 2018, seguindo a metodologia orientada pelo SEDIMP, sendo identificado o déficit de 53 profissionais. Esse estudo foi submetido à análise da Diretoria Executiva da Ebserh, bem como ao Conselho de Administração da Empresa e enviado ao SES/ME em 12 de novembro de 2021 por meio do processo SEI 23477.012023/2021-07 para análise e possível autorização do adiantamento do quadro de pessoal, o que ainda não ocorreu.

A produção assistencial atual dos serviços implantados e em funcionamento do HU-UFSCar está apresentada na **Tabela 1** a seguir. Optou-se pela apresentação da produção de 2019 para se evitar distorções decorrentes da pandemia da Covid-19 em 2020 e 2021.

Tabela 1 - Produção Assistencial do HU-UFSCar referente a 2019.

Serviços		Tipo	Especialidade	Área	Produção mensal	Produção anual
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Apoio diagnóstico	Exames	Imagem e métodos gráficos	10 salas e 18 equipamentos	2.165	25.973
		Exames	Laboratório de análises clínicas	-	0	0
	Apoio terapêutico	Cirurgias	Especialidades cirúrgicas	5 salas e 11 leitos de RPA	0	0
Atendimento Especializado	Ambulatório	Consulta	Clínicas e multiprofissionais	16 consultórios	949	11.384
	Urgência e Emergência	Consulta	Clínica médica e clínica pediátrica	11 leitos de observação	2.104	25.244
Internação	Unidades de internação	internação	Clínica médica, pediátrica e saúde mental	50 leitos de internação	105	1.253

Destaca-se que a produção cirúrgica e a produção laboratorial não constam na tabela, porque a primeira sala de cirurgia e o laboratório próprio ficaram com suas estruturas prontas apenas no fim de 2020 e os dados referem-se ao ano de 2019.

Atualmente, o Centro Cirúrgico produz cerca de 51 cirurgias por mês, sendo 41% ambulatoriais e 59% são de cirurgias com internação. O Ambulatório produz em média 1.800 consultas mensais e em 2019 a média mensal era de 949 consultas. A produção hospitalar em 2019 era de 105 AIHs mensais e, atualmente, realiza-se cerca de 180 internações por mês. Observa-se dessa forma, a diferença entre a produção ocorrida em 2019 e o histórico de produção de 2021, mostrando a ampliação dos serviços do hospital, que utilizou para isso, o mesmo quadro de pessoal autorizado pela SEST para o primeiro momento do hospital, bem como 55 contratados por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS) direcionado para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

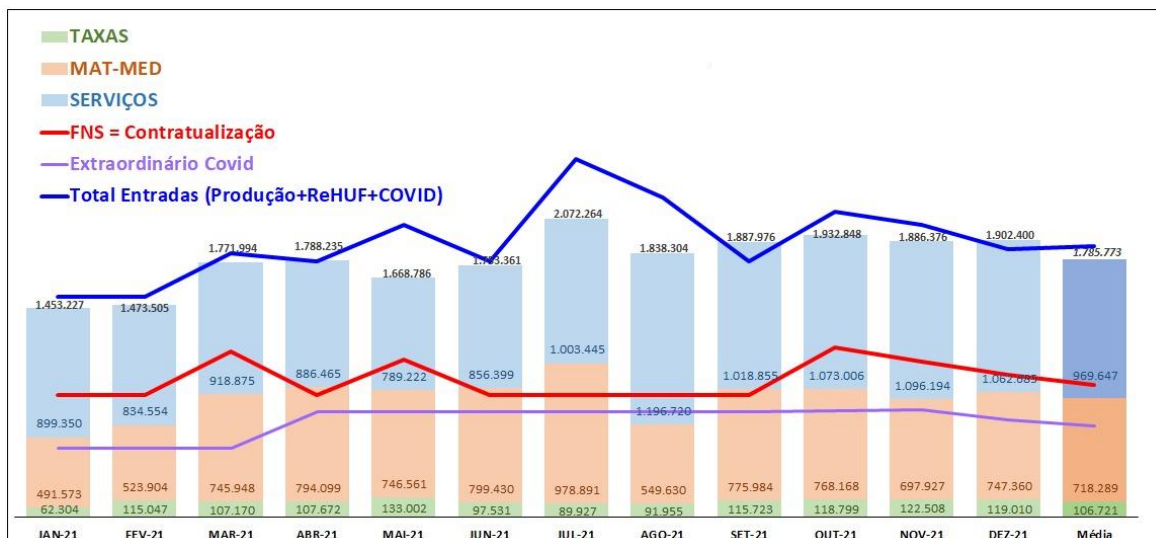
Assim, a baixa produção assistencial do hospital, especialmente dos serviços novos como o Centro Cirúrgico, é explicada pela deficiência do quantitativo de pessoal, o que reflete na incapacidade de captação de recursos específicos da linha de financiamento do SUS para serviços de média e alta complexidade (MAC).

A **Figura 1** demonstra o custo mensal do HU-UFSCar, bem como as receitas referentes ao primeiro semestre de 2021.

Observa-se que o hospital se manteve superavitário ao longo do período graças aos recursos extraordinários destinados ao enfrentamento da Covid-19, ou seja, os recursos da contratualização, pactuados a partir de serviços ofertados de baixa complexidade, seriam insuficientes para o custeio do HU-UFSCar no período. É previsto que o encerramento da linha de cuidado da Covid-19, implique na redução proporcional das despesas, porém o hospital ainda permanece em situação de potencial insolvência, caso não consiga ampliar serviços como

cirurgia, leitos de terapia intensiva, hemodinâmica e hemodiálise ambulatorial. Assim, é imperativa a ampliação da oferta assistencial para se atingir a sustentabilidade econômica da instituição.

Figura 1 - Custo e receitas do HU-UFSCar, referentes ao ano de 2021.



O aumento da receita, através dos novos credenciamentos e contratualizações, impactará diretamente na diluição dos custos fixos e aumentará a margem de contribuição de cada unidade de produção hospitalar e, conseqüentemente, do resultado total, diminuindo a dependência de recursos de custeio do programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais do Ministério da Educação (REHUF-MEC) que tende a ficar cada vez menor ao longo dos anos.

Meta igualmente importante é avançar no caminho para o cumprimento da missão de “Ensinar para transformar o cuidar”, ofertando cenários de estágios adequados ao ensino, afeitos às melhores práticas clínicas, multidisciplinares e centrados no paciente.

Atualmente, o HU-UFSCar não atende as demandas de cenários para ensino em serviço da UFSCar. Analisando as matrizes curriculares dos cursos de graduação, anualmente, são previstos 52 estágios hospitalares (estágios curriculares e eletivos e atividades práticas de ensino), totalizando cerca de 1.500 estagiários. Entretanto, na estrutura atual, o hospital consegue atender apenas 13 estágios curriculares.

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) determina que as instituições de ensino que possuem cursos de Graduação em medicina, devam manter programas de residência médica credenciados, pelo menos nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Coletiva e Saúde da Família e Comunidade. No entanto, o hospital avançou pouco com os programas de residência até 2021, abrigando apenas 2 programas de residência médica, Clínica Médica e Saúde da Família e Comunidade e nenhum programa de residência multiprofissional. Sabe-se que as residências em áreas prioritárias são importantes para a fixação de médicos especialistas e de profissionais de saúde de diferentes categorias em cidades interioranas como São Carlos.

## 1.2. Justificativa

Esse estudo de redimensionamento de serviços se justifica pelas importantes alterações no perfil epidemiológico regional, na estruturação das redes de atenção à saúde do SUS e na demanda de ensino da Universidade que ocorreram desde 2014.

Tal constatação gerou a iniciativa, por parte da Vice-Presidência da Ebserh, de instituir um Grupo de Trabalho com *“objetivo de realizar a revisão do planejamento assistencial do hospital, assim como o redimensionamento da força de trabalho, com vistas a compor uma nova solicitação de quadro de pessoal”*, conforme disposto na Portaria-SEI nº 21, de 07 de julho de 2021 publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 1104, de 12 de julho de 2021.

Fundamentando-se nas diretrizes atuais da Ebserh, a análise crítica do documento de 2014, demonstrou a necessidade de revisão dos serviços e produção hospitalar com foco no atendimento das necessidades do ensino, alinhadas às necessidades assistenciais do município e da região, e na viabilidade econômica do hospital no longo prazo.

Assim, as principais mudanças entre o planejamento de 2014 e o planejamento atual aqui apresentado, resumem-se na redução do número total de leitos hospitalares, exclusão de serviços não prioritários para o ensino e a inclusão de serviços com potencial de garantir maior viabilidade econômica do hospital no longo prazo.

## 1.3. Metodologia

### 1.3.1. Constituição do Grupo de Trabalho

Antes da constituição do Grupo de Trabalho houve esforços nos anos de 2018, 2019 e 2020 para que os serviços do HU-UFSCar fossem redimensionados, dada a nova realidade do hospital e avanço das obras de estrutura física com etapas a serem concluídas no ano de 2019, contudo não houve encaminhamentos definitivos para os pleitos. O histórico dessas demandas está disponível nos **Processos SEI 23763.010144/2018-85, 23477.006782/2020-41, 23763.001180/2020-72.**

Para estruturação do estudo de redimensionamento de serviços do HU-UFSCar aqui apresentado foi constituído grupo de trabalho (GT) interno, com participação da gestão assistencial (Gerente de Atenção à Saúde, Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico Terapêutico, Chefe da Divisão Médica e Chefe da Divisão de Enfermagem) e da Gerência de Ensino e Pesquisa, liderado pela Superintendência que orientou a metodologia a ser utilizada. O GT interno iniciou os trabalhos em março de 2021 e elaborou propostas de redimensionamento de serviços, como pode ser visto nos **Processos SEI 23763.000604/2021-62 e 23763.000724/2021-60**, focalizando os serviços com estrutura física pronta e inaugurados em 2020.

Com a constituição do GT pela Vice-Presidência em julho de 2021, ficou definido que, a revisão do dimensionamento dos serviços e quadro de pessoal do HU-UFSCar, seria feita de forma global e não mais por serviços, sendo o dia 05 de setembro de 2021 o prazo final de entrega do estudo pelo GT interno do HU-UFSCar. Após 1ª reunião com o GT e direcionamento dos trabalhos, devido à densidade e complexidade de dados a serem levantados para o estudo, o prazo da portaria foi prorrogado por mais 60 dias (Portaria SEI nº 26 de 06 de setembro de 2021, Boletim de Serviços 1.149 publicado em 08 de setembro de 2021), sendo o dia 05 de novembro o novo prazo de entrega do estudo em questão.

## 1.3.2. Modelo de Estudo da DEPAS

Em 15 de setembro de 2021, o HU-UFSCar recebeu o 1º roteiro de informações que deveriam fazer parte do estudo. Elaborado pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA) da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPAS), o roteiro define a necessidade de 4 seções: Contextualização, Necessidades de Ensino e Pesquisa, Síntese Diagnóstica da Situação de Saúde e Perfil Assistencial do Hospital. O roteiro pode ser visto em formato reduzido na **Figura 2** a seguir.

Figura 2 – Roteiro DEPAS para o Estudo de Redimensionamento.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE XXX – HU/XXX																																																																						
<p><b>CONTEXUALIZAÇÃO</b></p> <p>O documento deverá apresentar uma contextualização sobre a elaboração da Proposta de Perfil Assistencial do Hospital, considerando o planejamento inicial (no momento da adesão à Ebserrh), contrastando-o com o hospital que está atualmente em funcionamento e com o planejamento em curso.</p> <p>Para a nova proposta de perfil deverá ser detalhado, se faz parte de uma programação assistencial já prevista quando da adesão à Ebserrh, se foram consideradas as necessidades identificadas para o ensino e pesquisa, para habilitação SUS, pelo gestor de saúde local, se envolve obras, entre outros aspectos considerados relevantes pela governança. Em princípio, deverá ter como premissas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foco nas <b>necessidades de ensino e pesquisa</b> afetas aos serviços de média e alta complexidade, tendo em vista a atuação do hospital como cenário de prática para formação de profissionais no âmbito da saúde;</li> <li>- Atendimento ao <b>cumprimento dos pré-requisitos do Selo Ebserrh de Qualidade e das habilitações SUS</b>, tendo em vista a qualidade da assistência e sustentabilidade financeira do Hospital, conforme <i>Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserrh de Qualidade</i> disponível no endereço: <a href="https://www.gov.br/ebserrh/informacoes-a-informacoes-a-programa-e-selo-ebserrh-de-qualidade">https://www.gov.br/ebserrh/informacoes-a-informacoes-a-programa-e-selo-ebserrh-de-qualidade</a> e <i>Manual de Pré-requisitos para o Credenciamento e Habilitação SUS em Serviços de Saúde</i> disponível no endereço: <a href="http://intranet.ebserrh.gov.br/manual-de-pre-requisitos-para-o-credenciamento-e-habilitacao-sus-em-servicos-de-saude">http://intranet.ebserrh.gov.br/manual-de-pre-requisitos-para-o-credenciamento-e-habilitacao-sus-em-servicos-de-saude</a>.</li> <li>- Garantia do <b>compromisso do gestor na Contratualização/SUS</b> dos serviços assistenciais novos ou ampliados, assim como estabelecer um fluxo estruturado quanto à regulação assistencial de tais serviços.</li> <li>- Avaliação do <b>impacto nas demais áreas assistenciais e nas áreas de apoio</b> com a abertura de novas estruturas (aumento de interconsultas, exames, insumos, serviços de hotelaria, dentre outros).</li> <li>- <b>Otimização dos recursos existentes</b>, no que se refere à capacidade produtiva dos serviços, com vistas a identificar a real necessidade de ampliação, ou de reorganização do serviço.</li> <li>- <b>Otimização da força de trabalho</b> a ser (re)alocada na proposta.</li> <li>- Apresentação de <b>cronograma de abertura do serviço</b>, descrevendo as etapas que precedam sua abertura: pacotações, obras, aquisições, redimensionamento da força de trabalho, dentre outros aspectos essenciais para o funcionamento.</li> </ul> <p><b>NECESSIDADES DE ENSINO E PESQUISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestrutura física: estruturas planejadas para atendimento ao ensino e pesquisa (estudantes e docentes).</li> <li>• Ensino de graduação: quais as necessidades relacionadas aos cursos de saúde em termos de Ensino teórico-prático, associadas aos níveis assistenciais secundário e terciário, dentro do escopo assistencial contratualizado com o SUS.</li> <li>• Residências: residências médicas e multiprofissionais em áreas assistenciais habilitadas e contratualizadas.</li> <li>• Ensino Técnico: Inserção de estágios de cursos técnicos das universidades ou dos Institutos Federais de Educação.</li> </ul> <p>Sugestão de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecimentos públicos de saúde por tipo (atenção hospitalar)</li> <li>- Equipamentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Número de estabelecimentos por tipo de habilitação SUS</li> <li>- Produção ambulatorial de média e alta complexidade</li> <li>- Procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade</li> <li>- Procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade por especialidade médica</li> <li>- Consultas médicas de média e alta complexidade por especialidade médica (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias de média e alta complexidade por categoria profissional (exceto médicos)</li> <li>- Procedimentos diagnósticos ambulatoriais de média e alta complexidade</li> <li>- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de média e alta complexidade por especialidade médica</li> <li>- Número de leitos por habitantes</li> <li>- Número de leitos de internação por especialidade (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Número de leitos complementares (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Número de leitos obstétricos (totais, clínicos e cirúrgicos) (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Leitos de gestação de alto risco tipos I e II (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Leitos de UTI neonatal (Tipos I, II, III e total) (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru) (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> <li>- Leitos de UTI Pediátrica (tipos II e III) (Utiliza-se para aferição da necessidade o Estima-SUS)</li> </ul> <p>Analisar as <b>habilitações/SUS</b> disponíveis no Estado, Região de Saúde e/ou Município, a depender da área de abrangência do Hospital. O quantitativo de estabelecimentos de saúde e o tipo de habilitação SUS propicia o conhecimento da complexidade da rede assistencial existente e suas potencialidades.</p>	<p><b>SÍNTESE DIAGNÓSTICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</b></p> <p>Analisar o <b>perfil sociodemográfico</b> do Estado, Região de Saúde e/ou Município, a depender da área de abrangência do Hospital. Sugere-se, como referência, no que couber, o uso dos seguintes indicadores sociodemográficos, sendo possível abranger outros que acharem pertinentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- População da área de abrangência</li> <li>- Taxa bruta de natalidade</li> <li>- Taxa de crescimento da população</li> <li>- Esperança de vida ao nascer</li> <li>- Esperança de vida aos 60 anos de idade</li> <li>- Proporção de idosos na população</li> <li>- Proporção de menores de cinco anos de idade na população</li> <li>- Índice de envelhecimento da população</li> <li>- Razão de sexos</li> <li>- Percentual de crianças (0 a 9 anos) na população</li> <li>- Percentual de adolescentes (10 a 19 anos) na população</li> <li>- Mulheres em idade fértil</li> <li>- Taxa de Fecundidade Total</li> </ul> <p>Analisar o <b>perfil epidemiológico</b> do Estado, Região de Saúde e/ou Município, a depender da área de abrangência do Hospital. Sugere-se, como referência, no que couber, o uso dos seguintes indicadores epidemiológicos, sendo possível abranger outros que acharem pertinentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mortalidade proporcional por grupos de causas</li> <li>- Taxa/coeficiente de mortalidade específica</li> <li>- Razão de mortalidade materna</li> <li>- Nascidos Vivos</li> <li>- Taxa de mortalidade infantil</li> <li>- Taxa de mortalidade neonatal precoce</li> <li>- Taxa de mortalidade neonatal tardia</li> <li>- Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (menor de 20 anos)</li> <li>- Morbidade hospitalar</li> <li>- Taxa/coeficiente de internação hospitalar por grupos de causas</li> </ul> <p>Analisar a <b>estrutura assistencial física e tecnológica</b> disponível no Estado, Região de Saúde e/ou Município, a depender da área de abrangência do Hospital.</p> <p>Sugere-se que para a análise das necessidades de estruturas sejam utilizados os critérios previstos na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Utiliza-se, para aferição da necessidade, o Estima-SUS – Estimativa da Necessidade da Atenção Especializada, disponível em: <a href="https://estimassus.saude.gov.br/#/home">https://estimassus.saude.gov.br/#/home</a>.</p> <p><b>PERFIL ASSISTENCIAL PARA O HOSPITAL</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Perfil Assistencial</th> <th>Produção Atual</th> <th>Produção Projetada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Habilitações SUS de Serviços Especializados</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Atendimento Ambulatorial</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Estrutura Física Ambulatorial</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Produção Ambulatorial</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Atendimento de Urgência e Emergência</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Estrutura Física da Urgência e Emergência</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Produção Assistencial</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Internação Hospitalar</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Leitos Hospitalares (leitos de internação e leitos complementares)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Serviço de Apoio Diagnóstico</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Laboratório de Análises Clínicas</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Laboratório de Anatomia Patológica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Diagnóstico por Métodos Ópticos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Diagnóstico por Métodos Gráficos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Serviços de Apoio Terapêutico</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Cirurgia/RPA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Materiais Esterilizados</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Nutrição Clínica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Farmácia Clínica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Unidade de Hemoterapia/Agência Transfusional</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inserir as demais informações de outras áreas assistenciais.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>As informações que se referem à produção assistencial deverão acompanhar o quantitativo produzido no último ano e de <b>projeções (mensal e anual) para o perfil proposto.</b></p>	Perfil Assistencial	Produção Atual	Produção Projetada	Habilitações SUS de Serviços Especializados			Atendimento Ambulatorial			Estrutura Física Ambulatorial			Produção Ambulatorial			Atendimento de Urgência e Emergência			Estrutura Física da Urgência e Emergência			Produção Assistencial			Internação Hospitalar			Leitos Hospitalares (leitos de internação e leitos complementares)			Serviço de Apoio Diagnóstico			Laboratório de Análises Clínicas			Laboratório de Anatomia Patológica			Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem			Diagnóstico por Métodos Ópticos			Diagnóstico por Métodos Gráficos			Serviços de Apoio Terapêutico			Unidade de Cirurgia/RPA			Unidade de Materiais Esterilizados			Unidade de Nutrição Clínica			Unidade de Farmácia Clínica			Unidade de Hemoterapia/Agência Transfusional			Inserir as demais informações de outras áreas assistenciais.		
Perfil Assistencial	Produção Atual	Produção Projetada																																																																				
Habilitações SUS de Serviços Especializados																																																																						
Atendimento Ambulatorial																																																																						
Estrutura Física Ambulatorial																																																																						
Produção Ambulatorial																																																																						
Atendimento de Urgência e Emergência																																																																						
Estrutura Física da Urgência e Emergência																																																																						
Produção Assistencial																																																																						
Internação Hospitalar																																																																						
Leitos Hospitalares (leitos de internação e leitos complementares)																																																																						
Serviço de Apoio Diagnóstico																																																																						
Laboratório de Análises Clínicas																																																																						
Laboratório de Anatomia Patológica																																																																						
Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem																																																																						
Diagnóstico por Métodos Ópticos																																																																						
Diagnóstico por Métodos Gráficos																																																																						
Serviços de Apoio Terapêutico																																																																						
Unidade de Cirurgia/RPA																																																																						
Unidade de Materiais Esterilizados																																																																						
Unidade de Nutrição Clínica																																																																						
Unidade de Farmácia Clínica																																																																						
Unidade de Hemoterapia/Agência Transfusional																																																																						
Inserir as demais informações de outras áreas assistenciais.																																																																						

Dessa forma, o GT interno do hospital, reiniciou os trabalhos com as seguintes macro ações:

- Revisão de dados sociodemográficos e epidemiológicos;
- Articulação com os gestores SUS local e regional sobre as necessidades de saúde e quanto ao direcionamento que será dado ao hospital nos próximos anos;
- Atualização das necessidades de ensino e pesquisa junto aos departamentos dos cursos de graduação da UFSCar;
- Elaboração da nova versão do estudo de redimensionamento dos serviços do hospital, buscando contemplar todos os requisitos previstos no roteiro.

### **1.3.3. Reuniões e Encaminhamentos do GT**

Em 04 de novembro de 2021, em reunião realizada na Administração Central da Ebserh, a Superintendência e as Gerências do HU-UFSCar apresentaram às Diretorias e membros da Administração Central no GT, a 1ª versão do Estudo de Redimensionamento de Serviços Assistenciais do HU-UFSCar.

Durante a reunião ficou pactuada a necessidade de análise e rediscussão, com possível exclusão de alguns serviços planejados na 1ª versão apresentada do estudo, e que, segundo a DEPAS, estavam em diligência pela Diretoria para análise mais aprofundada. São eles: Maternidade com fluxo de partos de alto risco, Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UCInCo e UCInCa, Atenção Domiciliar, Unidade de Cuidados Prolongados, Cirurgia de Obesidade Grave e Oncoclínica (UNACON). A justificativa apresentada pela DEPAS foi de que esses serviços demandam exigências específicas e obrigatórias para habilitação no âmbito do SUS, tanto em relação ao quadro de pessoal, como equipamentos, abrangência da rede e quantidade de procedimentos. Nesse sentido, costumam ser responsáveis pela incorporação de grandes despesas de custeio para o hospital sem a garantia de novas receitas que sustentem os serviços, e ainda, se essenciais para o ensino, estão além das prioridades básicas, podendo ser contemplados com parcerias da UFSCar com outros serviços. Também foi recomendada a análise e possível antecipação e inclusão dos serviços de Hemodinâmica e Hemodiálise Ambulatorial, respectivamente, por serem sustentáveis no longo prazo, mais oportunos, de acordo com a experiência da Ebserh. O exemplo dado pela DEPAS foi do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (HUB-UnB).

Após as considerações dos presentes, foi recomendada nova revisão do estudo apresentado pelo hospital e mais 60 dias de prazo foi pactuado e formalizado por meio da Portaria-SEI nº 38 de 5 de novembro de 2021, publicada no Boletim de Serviços 1.188 de 08 de novembro de 2021. Para continuidade das análises e definições conclusivas em relação aos serviços apresentados pelos membros do HU-UFSCar, pactuou-se a realização de reuniões quinzenais de ponto de controle, com vistas a garantir um processo de trabalho mais congruente e ágil.

As memórias das reuniões, com descrição dos membros presentes, das discussões e considerações apresentadas, bem como dos encaminhamentos pactuados, foram formalizadas e assinadas no processo SEI 23477.005350/2021-02. A seguir apresenta-se as datas e encaminhamentos dados durante as reuniões de Ponto de Controle realizadas pelo GT e ações complementares pactuadas com a DEPAS:

- 1) 1ª Reunião de Ponto de Controle, realizada em 19/11/2021, encaminhamentos pactuados:

- Retirar do estudo os serviços que estavam em diligência (atenção domiciliar, hospital geral com cirurgia oncológica, unidade de cuidados prolongados, cirurgia para obeso grave) e revisar o quantitativo total de leitos para menos, quando comparado ao estudo de 2014;
  - Encaminhar a nova proposta de Redimensionamento de Serviços do HU-UFSCar (Responsável: HU-UFSCar); e
  - Indicar ponto focal responsável pelo estudo de viabilidade financeira/econômica (Responsável: HU-UFSCar).
- 2) 2ª Reunião de Ponto de Controle, realizada em 13/12/2021, encaminhamentos pactuados:
- Apresentar, no dia 07 de janeiro de 2022, versão atualizada do primeiro documento, com as incorporações das novas linhas de cuidado, recomposição dos serviços assistenciais e do ensino a partir da revisão do perfil assistencial, anexar o preenchimento dos pré-requisitos de cada habilitação e as plantas das áreas. (Responsável: HU-UFSCar);
  - Constituição de equipe Teams de dúvidas e esclarecimentos sobre o estudo entre DEPAS e Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFSCar para facilitar a definição do perfil assistencial do hospital.
- 3) 3ª Reunião de Ponto de Controle, realizada em 17/12/2021, encaminhamentos pactuados:
- Apresentar o documento final no dia 07 de janeiro de 2022 (Responsável: HU-UFSCar);
  - Encaminhar e-mail à DEPAS solicitando a planilha dos requisitos prioritários (Responsável: HU-UFSCar);
  - Dar retorno quanto à disponibilização da projeção cirúrgica do HU-UNIFAP para subsidiar o cálculo do Centro Cirúrgico do HU-UFSCar (Responsável: DEPAS); e
  - Dar retorno quanto à possibilidade de desmembrar o dimensionamento de pessoal do Centro Cirúrgico, da UTI, do Laboratório e das Farmácias Satélites que darão apoio a essas áreas (Responsável: DGP).
- 4) 4ª Reunião de Ponto de Controle, realizada em 14/01/2022, encaminhamentos pactuados:
- Definição de cronograma e plano de ação para finalização do perfil assistencial do HU-UFSCar e passos subsequentes;
  - Exclusão do texto final do estudo do dimensionamento da força de trabalho para o hospital. Será elaborado novo documento a partir da metodologia do SEDIMP da DGP/Ebserh. O HU-UFSCar colaborará com as informações que serão solicitadas pelo SEDIMP; e
  - Exclusão da projeção da produção final das unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Laboratório de Anatomia Patológica, inicialmente planejadas com ampliação de serviços para atender às necessidades locais da rede de atenção à saúde, atualmente supridas, por serviços privados contratados com recursos próprios do município ou com recursos do teto MAC municipal;
  - Apresentação do plano de ação com cronograma e prazo final de entrega do estudo pelo GT.

- 5) Reunião de alinhamento da DEPAS com o HU-UFSCar, realizada em 20/01/2022, encaminhamentos pactuados:
  - Revisão das produções ambulatoriais e de internação baseada nas referências encaminhadas pelo SPA/DEPAS;
  - Revisão das produções de exames;
  - Exclusão do serviço de polissonografia;
  - Revisão da Unidade de Urgência e Emergência com previsão de instalação de uma Unidade Admissional com redução do número de consultórios;
  - Ampliação dos leitos de Clínica Médica para absorção da demanda do ensino e da assistência, com mudança da Unidade de Isolamento no terceiro andar do Bloco B;
  - Esclarecido o ponto de dúvida relacionado à localização dos leitos PPP contíguos aos leitos do Alojamento Conjunto.
- 6) Repactuação do prazo de entrega da versão final do estudo pelo HU-UFSCar para 31/01/2022.
- 7) Entrega do HU-UFSCar realizada em 31/01/2022 via Processo SEI 23763.000604/2021-62 com os seguintes arquivos: Texto Final do Estudo, Plantas Físicas dos Blocos B e C do hospital, Check-lists dos pré-requisitos das principais habilitações pretendidas, Projeção dos investimentos com obras e equipamentos, Projeção das etapas de obras vinculadas às etapas de implantação dos serviços e Planilhas com a memória de cálculo das produções de todos os serviços dimensionados para o HU-UFSCar.
- 8) Inclusão no Plano de Ação do GT de etapa de validação da versão final do estudo pela DEPAS.
- 9) Nova revisão do estudo com base em orientações complementares da DEPAS, recebidas em 10/02/2022.
- 10) Entrega da nova revisão do estudo contemplando as orientações citadas no item 9 em 11/02/2022 com os seguintes arquivos: Texto do Estudo Revisado, Projeção dos investimentos com obras e equipamentos atualizada e Planilhas com a memória de cálculo das produções de todos os serviços dimensionados para o HU-UFSCar.
- 11) Nova revisão do estudo com base em orientações complementares da DEPAS recebidas em 21/02/2022. Entrega do texto com a Versão Final Preliminar em 24/02/22 juntamente com as planilhas de memória de cálculo da produção assistencial projetada, check-lists de habilitação dos serviços, estimativa de investimento e obras, planilha dos programas de residência prioritários e plantas físicas.
- 12) Aprovação da Versão Final Preliminar do Estudo pela DEPAS em 24/02/2022.
- 13) Visita Técnica e dimensionamento de pessoal para os serviços em funcionamento e os serviços que serão implantados realizado pela equipe do Serviço de Dimensionamento e Monitoramento de Pessoal (SEDIMP) de 21 a 24/03/2022.
- 14) Cronologia Financeira por etapas, dos serviços existentes e novos, realizada pela Gerência Administrativa do HU-UFSCar com assessoria do Serviço de Informações Gerenciais e Gestão de Custos/Coordenação de Contabilidade da Diretoria de Orçamento e Finanças da Ebserh.
- 15) Alinhamento da Cronologia de Implantação Assistencial com a Cronologia de Obras e Cronologia Financeira.
- 16) Revisão da Versão Final Preliminar do Estudo pela Supervisão de Relacionamento com os HUFs em 27/05/2022.

- 17) 09/06/2022 Revisão conjunta da versão final pelo Serviço de Planejamento Hospitalar, Supervisão de Relacionamento com os HUFs e Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFSCar.

### **1.3.4. Estruturação e Organização da Proposta Final**

Para apresentação do estudo em sua versão final, o documento foi organizado por Perfil Assistencial e por Serviços, nos Eixos de Internação, Atenção Ambulatorial, Unidades Admissionais, Apoio Diagnóstico, Apoio Terapêutico, Apoio Operacional e Apoio ao Ensino e Pesquisa.

A proposta prevê a ampliação dos serviços em **cinco etapas**, que cronologicamente estão distribuídas em **11 semestres**, iniciam no **segundo semestre de 2022** e vão até o **2º semestre de 2027**. O faseamento da implantação dos serviços tem o objetivo de facilitar a incorporação progressiva da complexidade assistencial, a geração de novas oportunidades de receita e o atendimento gradativo da demanda por cenários de ensino e pesquisa. Entende-se que etapas contínuas e subsequentes podem organizar o crescimento do hospital, evitando novo atraso e/ou frustração do atual planejamento, como ocorrido com o planejamento elaborado em 2014.

Para apoiar o SEDIMP no dimensionamento de pessoal do HU-UFSCar foi elaborado o **Anexo 1** com informações qualitativas sobre o Modelo de Atenção à Saúde e equipe a ser dimensionada para o hospital.

O **Anexo 2** apresenta o que foi dimensionado de instalações físicas e equipamentos, com estimativa dos investimentos necessários por etapa de implantação.

O **Anexo 3** traz o Planejamento das Etapas de Obras.

O **Anexo 4** traz a Cronologia de Implantação Assistencial por etapas e semestres, iniciando no 2º semestre de 2022 e findando no 2º semestre de 2027, e a Cronologia Financeira com a projeção da absorção de custos em decorrência da implantação dos novos serviços e ampliações de leitos hospitalares ao longo do período.

O **Anexo 5** é o ofício de manifestação do Secretário Municipal de Saúde em relação ao seu interesse de contratualizar os novos serviços projetados para o HU-UFSCar.

O **Anexo 6** apresenta as manifestações formais das instituições relativas à necessidade de instalação do serviço de Maternidade no HU-UFSCar.

O **Anexo Check List Habilitações SUS** foi organizado em pasta zipada com os arquivos em planilhas Excel, preenchidas para verificação dos itens conformes, não conformes ou parcialmente conformes, para obtenção das principais habilitações SUS planejadas para o HU-UFSCar. Foram distribuídos da seguinte forma:

- **Anexo Check List 08.2\_Hab\_Unidade e Centro Cardiovascular**
- **Anexo Check List 12.2\_Hab\_Hospital-Dia**
- **Anexo Check List 15.2\_Hab\_Nefrologia**
- **Anexo Check List 16.2\_Hab\_Neurologia-Neurocirurgia**
- **Anexo Check List 26.2.1\_Hab\_UTI Adulto tipo II e UCO**
- **Anexo Check List 26.2.3\_Hab\_UTI Pediátrica tipo II**

O **Anexo Plantas Físicas**, contempla os espaços assistenciais extraídos e revisados no Projeto Executivo de Obras do hospital e foram organizadas em pasta zipada com os arquivos em pdf na seguinte distribuição:

- Anexo Bloco B
- Anexo Bloco C – Térreo
- Anexo Bloco C – 1º andar
- Anexo Bloco C – 2º andar
- Anexo Bloco C – 3º andar

O **Anexo Memória de Cálculo-Projeção da Produção Assistencial**, possui as tabelas base utilizadas para o estudo, com registro histórico das fórmulas em Excel com vistas a facilitar a consulta e análise dessas projeções.

A seguir estão descritos os parâmetros utilizados para a projeção da produção ambulatorial e hospitalar na fase final de implantação dos serviços. Considerou-se a “Base para Projeção Assistencial do HU-UFSCar” definida e encaminhada pela DEPAS em 21 janeiro de 2022, tendo como referencial o EstimaSUS. Os parâmetros de média de permanência hospitalar definidos para utilização foram:

- 9,7 dias para leitos clínicos e de isolamento adulto;
- 6,5 dias para leitos cirúrgicos;
- 3 dias para leitos obstétricos (Dado extraído do EstimaSUS PC 1/2017 – média entre o limite superior e inferior);
- 7 dias para leitos pediátricos clínicos e 4 dias para leitos pediátricos cirúrgicos (Dado extraído do EstimaSUS PC 1/2017 – limite superior para o tempo médio de permanência por tipo de leito geral);
- 10 dias para leitos de saúde mental, de acordo com a série histórica de internação na Unidade de Saúde Mental no 2º semestre de 2021.

Para o cálculo da produção foram estimados 20 dias úteis por mês para o funcionamento do Ambulatório e do Centro Cirúrgico, tendo como referencial o ano de 2020 com 251 dias úteis em São Carlos.

Para o cálculo de consultas ambulatoriais utilizou-se a proporção de tempo de consultas para cada tipo de ambulatório, conforme definido pela DEPAS e DGP em novembro de 2021. Além disso, para o cálculo de pessoal, deve ser considerada a carga horária semanal contratada para cada categoria profissional. Os parâmetros utilizados estão listados a seguir:

- Tempo de consulta de 1 hora para os ambulatórios de psicólogo e geneticista;
- Tempo de consulta de 45 minutos para os ambulatórios de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistência social;
- Tempo de consulta de 30 minutos para os ambulatórios de ginecologia/obstetrícia, neurologia/neurocirurgia, pediatra, endocrinopediatria, neuropediatria, geriatria, psiquiatria e psicoterapia;
- Tempo de consulta de 20 minutos para os ambulatórios de oftalmologia, enfermagem e demais especialidades médicas não citadas nos itens anteriores.

A priorização de quais serviços serão implantados e o número final de leitos hospitalares do HU-UFSCar foi orientada pelos representantes da DEPAS no GT constituído para desenvolvimento desse estudo, tendo como embasamento atender prioritariamente às demandas acadêmicas dos cursos de graduação da área da saúde da UFSCar, utilizando o perfil epidemiológico e oferta regional de serviços de saúde como direcionadores, e a

sustentabilidade econômica do hospital no médio e longo prazo. A metodologia para o levantamento das informações relativas a essas variáveis está detalhada a seguir.

### **1.3.5. Demandas Acadêmicas**

Em relação às demandas acadêmicas, o principal fator determinante para o redimensionamento de serviços foi a análise das necessidades de ensino e pesquisa afetas aos serviços de média e alta complexidade, tendo em vista a atuação do hospital como cenário de prática para formação de profissionais no âmbito da saúde.

A identificação das normas, que regulamentam o dimensionamento hospitalar para o ensino, foi realizada através de consultas às portarias do Ministério da Educação.

Para o levantamento das necessidades de cenários hospitalares para o ensino de graduação da UFSCar, foram analisadas as matrizes curriculares dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Gerontologia, Psicologia e Educação Física. As disciplinas constituídas por estágios hospitalares curriculares foram identificadas, fornecendo informação sobre o número de estudantes e a carga horária de cada estágio. Também foram entrevistados os coordenadores dos cursos, com o objetivo de identificar outras demandas de cenários hospitalares para ensino de graduação, em disciplinas teórico-práticas do eixo de especialidade dos cursos, mas não caracterizadas como estágios curriculares obrigatórios.

Foi consultada a Portaria Interministerial 285/2015 que define as áreas prioritárias para os Hospitais de Ensino (HE), a saber: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade e outras de interesse estratégico para o SUS. E foram avaliadas as matrizes de competências e requisitos mínimos das residências médicas das áreas cinco áreas prioritárias supracitadas (Resolução CNRM no. 02/2006, de 17 de maio de 2006).

De acordo com as propostas de serviços assistenciais e de apoio, estudos foram realizados para atrelar ensino a todos os cenários possíveis. Logo, residências médicas e multiprofissionais em áreas clínicas ou de diagnóstico também foram consideradas.

### **1.3.6. Perfil Epidemiológico e Equipamentos de Saúde**

Um dos pilares para revisão dos serviços oferecidos por um hospital deve ser o perfil demográfico e epidemiológico da população de referência, com base na delimitação territorial definida. Também deve ser avaliado o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS) loco-regional, identificando-se lacunas assistenciais e oportunidades de inserção.

Para identificação do perfil epidemiológico regional foram realizadas consultas ao TABNet do DATASUS e à Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (SEADE) do Estado de São Paulo, excluindo-se, quando pertinente, os dados referentes aos anos de 2020 e 2021, devido às distorções causadas pela pandemia de Covid-19. Para avaliação do perfil demográfico foram consultadas as bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da SEADE. Finalmente, para quantificação dos equipamentos de saúde foi consultada a base do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Já, para a aferição das necessidades de estruturas hospitalares foram utilizados os critérios previstos no EstimaSUS.

### **1.3.7. Sustentabilidade Econômica**

Com objetivo de aumentar o faturamento do hospital e torná-lo sustentável, foram analisadas as possibilidades de credenciamentos e habilitações de serviços, bem como, foram discutidas e alinhadas junto aos representantes da DEPAS, integrantes do GT.

Para as habilitações, foi consultado o documento “Manual de Pré-Requisitos para o Credenciamento e Habilitação SUS em Serviços de Saúde” da Ebserh e os checklists de cada habilitação pretendida foi preenchido, com vistas a evidenciar o que ainda não estava disponível no hospital.

No sentido de avaliar as oportunidades para ampliar a contratualização, foi realizado estudo sobre a utilização dos recursos do teto MAC em São Carlos e a possibilidade da incorporação de novos serviços ou ampliação daqueles já executados.

O Gestor Regional do SUS foi consultado sobre a existência de parâmetros para habilitações específicas, bem como em relação ao interesse em serviços específicos, como UTI Pediátrica, UTI Coronariana, Hemodiálise Ambulatorial e Hemodinâmica.

## 2. NECESSIDADES DE ENSINO E PESQUISA

---

### 2.1. Infraestrutura Física

A **Tabela 2** apresenta as necessidades de infraestrutura para ensino técnico, graduação e pós-graduação, incluindo as residências, no HU-UFSCar. São apresentadas informações sobre o local, fase de implantação, descrição do espaço e a área planejada. É importante que estes espaços sejam dedicados às atividades de ensino, mas também poderão apoiar atividades de extensão e pesquisa. A característica multiusuária é uma marca do uso de espaços de forma consciente e sem necessidades de multiplicação de infraestrutura. Com uso de agenda compartilhada e atendida as necessidades de espaço da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), esses locais deverão ainda ser utilizados pela Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e à Gerência Administrativa (GA) quando oportuno, otimizando os recursos. Por fim, a partir da aprovação do estudo de redimensionamento do hospital, espaços anteriormente concebidos para leitos, que hoje não atenderiam mais as necessidades do nosso hospital, serão reorganizados para atender à infraestrutura de ensino. Os anexos dos Blocos B e C (térreo, primeiro, segundo e terceiro andares) possuem maiores informações.

O número de salas e dimensões no HU-UFSCar considera principalmente a atuação de pequenos grupos de até 10 estudantes. Os cursos da área da saúde organizam-se em pequenos grupos de estágio e muitos deles aderem a metodologias ativas de ensino e aprendizagem como a Aprendizagem Baseada em Problemas (*PBL, Problem Based-Learning*). Considerando a presença de docentes, residentes e preceptores, espera-se no máximo a presença e 15 pessoas nestes espaços. As dimensões das salas e a distribuição estratégica em meio aos serviços, facilita a acomodação dos estudantes. Contudo, existem salas didáticas maiores e anfiteatros nos blocos A e C que podem acomodar grupos de 20 e 40 estudantes para atividades teóricas. É esperado que essas salas sirvam de apoio para que as turmas sejam divididas em pequenos grupos para visitas em campo.

Também foi concebido o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação em espaços com restrição de acesso, como o Centro Cirúrgico, em que haverá transmissões em tempo real de cirurgias para grupos que estejam nas salas didáticas, de discussão de casos ou anfiteatros. Essas transmissões também poderão ser enviadas à UFSCar em salas didáticas disponíveis nos departamentos e blocos de apoios didáticos sob controle de acesso. Além disso, o uso de ferramentas de comunicação (chat, fórum, videoconferências, etc) no ambiente virtual da Ebserh deverá ser utilizado como ferramenta para integrações de grandes grupos ao HU-UFSCar e suporte para reuniões de equipe, questões administrativas e treinamentos. Essas ferramentas minimizam a necessidade de infraestrutura tendo já sido incorporadas à cultura das pessoas.

A infraestrutura de e-saúde proporcionará ambientes de processos mediados por TIC para aplicações de Ensino, Pesquisa e assistência.

**Tabela 2- Infraestrutura de Ensino prevista por etapa de ampliação.**

Bloco	Infraestrutura Ensino	Etapa
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secretaria da GEP</li> <li>– 3 salas multifuncionais (reunião, discussão de casos e ensino)</li> <li>– Biblioteca</li> <li>– Anfiteatro (176 lugares)</li> </ul>	1
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de casos (Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados)</li> <li>– Sala de discussão de casos</li> </ul>	Disponível
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de casos (UTI)</li> </ul>	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de casos (Centro de Parto Normal)</li> </ul>	4
C Térreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de casos (Enfermaria Pediatria)</li> <li>– Sala de convivência (Saúde Mental)</li> <li>– Sala de suporte docentes</li> </ul>	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de casos (UTI pediátrica)</li> </ul>	2
C 1º andar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2 salas de discussão de casos (Alojamento conjunto)</li> <li>– Sala de suporte docentes</li> </ul>	3
C 2º andar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Salas de aula (Ambulatório)</li> <li>– Sala de estudos dedicada às residências</li> </ul>	Disponível
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de aula</li> <li>– 2 salas para o e-Saúde</li> <li>– Mini estúdio</li> <li>– Sala de suporte docentes</li> <li>– 2 salas de discussão de casos</li> </ul>	2
C 3º andar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auditório (49 lugares)</li> <li>– 2 salas de discussão de casos</li> </ul>	3
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sala de discussão de caso (Farmácia)</li> <li>– Sala de necropsia</li> </ul>	Entregue em 2022

A proposta de infraestrutura aqui apresentada prevê a expansão das atividades de ensino técnico, graduação e novas residências no HU-UFSCar. Mais informações serão disponibilizadas na próxima seção.

Sobre a infraestrutura planejada para o atendimento de docentes, estudantes e pesquisadores, é necessário destacar que o projeto arquitetônico de todos os espaços prevê que computadores, mesas, cadeiras, armários e televisões estejam disponíveis para garantir o conforto, ergonomia e praticidade para que os espaços possam atender à múltiplas demandas destes grupos. Esses computadores estarão conectados à rede de base de dados científicos da Ebserh e UFSCar. Também haverá acesso ao AGHUX e a sistemas internos de consulta e reservas. Toda a gestão dos espaços ocorrerá na secretaria da GEP, sob o controle do Setor de Gestão de Ensino e o Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde.

Haverá monitoramento do uso de espaços por controle da agenda e visitas locais para acompanhamento da satisfação dos usuários e sugestões de melhoria. Canais de comunicação pela secretaria física da GEP, redes sociais de comunicação, como WhatsApp, além de telefone e e-mail serão disponibilizados. Ademais, equipamentos necessários para as práticas de ensino serão geridos pela GEP, garantindo sua disponibilidade em quantidade e qualidade, em suporte à formação de nossos clientes.

Especificamente em relação ao suporte de docentes, pequenas salas de apoio no Bloco C foram pensadas, pois ali concentra-se grande parte das atividades da graduação e residências, como os ambulatórios médicos e internações. Essas salas possuem como objetivo fornecer apoio aos docentes com computadores e acesso à internet para buscas em bases de dados, serviço administrativo, avaliações; além disso, também contará com uma pequena mesa para reuniões curtas de docentes e eventualmente com estudantes de forma mais reservada.

Recentemente, a Coordenadoria de Gestão de Ensino da Ebserh indicou a necessidade de que cada hospital da rede possua um Laboratório de Simulação. Este fato é extremamente importante para garantir o desenvolvimento de competências de residentes e estudantes de graduação e ensino técnico. Além disso, os Laboratórios de Simulação devem ter um plano de negócios para garantir a sua sustentabilidade financeira. O Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) a UFSCar atualmente possui a Unidade de Simulação em Saúde (USS), um espaço de quase 1400 m<sup>2</sup> com estrutura física descrita na **Tabela 3**.

**Tabela 3- Infraestrutura de Ensino da Unidade de Simulação em Saúde (USS).**

Localização	Descritivo	Etapas
Campus UFSCar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 8 consultórios</li> <li>– Unidade domiciliar</li> <li>– Sala de urgência e emergência</li> <li>– 3 Salas cirúrgicas</li> <li>– 5 leitos hospitalares</li> <li>– 1 sala de guarda de equipamentos</li> <li>– 2 salas de aula</li> </ul>	Disponível

Esse espaço é atualmente usado para o treinamento de colaboradores Ebserh, residentes e estudantes dos cursos de saúde da UFSCar. Além disso, a USS também participa da meta qualitativa contratualizada com o gestor local para a capacitação de profissionais da saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos. Considerando que a UFSCar tem uma estrutura diferenciada para simulação realística, não há previsão de um laboratório específico no hospital, cabendo a celebração de uma parceria com a Universidade para a realização das atividades pertinentes. O Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFSCar também está participando de um grupo de trabalho do centro para rever o escopo, regimento e composição do conselho gestor da unidade. Espera-se que a GEP tenha representação na unidade, garantindo as necessidades atuais de formação e captação de recursos para o HU-UFSCar.

Em relação à infraestrutura de pesquisa, atualmente o HU-UFSCar conta apenas com uma pequena sala adaptada para a realização de estudos clínicos, disponível a partir de agosto de 2021. Espera-se que no futuro o HU-UFSCar possa participar da concepção de pesquisa implementada pela Ebserh para o desenvolvimento de estudos multicêntricos e internacionais. Com a consultoria da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) recebida no primeiro semestre de 2021, a equipe gestora do HU-UFSCar planejou a Unidade de Pesquisa Clínica (UPC). A apresentação da sua localização e o descritivo dos espaços, com suas respectivas áreas estão na **Tabela 4**. Essa proposta foi alinhada com a Diretoria de Ensino Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS). Os recursos necessários para a construção da UPC do HU-UFSCar foram adquiridos por emendas parlamentares a serem executadas em 2022.

**Tabela 4 - Infraestrutura para a Unidade de Pesquisa Clínica do HU-UFSCar.**

Bloco	Descritivo	Etapa
C 2º andar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2 Consultórios</li> <li>– Sala de pré-processamento de material biológico</li> <li>– Sala de coleta de sangue</li> <li>– Sala de procedimentos</li> <li>– Posto de enfermagem</li> <li>– Sala de coordenadores</li> <li>– Sala multiusuário</li> <li>– Arquivo e almoxarifado</li> <li>– Sala de monitores</li> <li>– Farmácia</li> <li>– Farmácia Armazenamento</li> </ul>	2

## 2.2. Ensino de Graduação

O Conselho Nacional de Educação estabelece nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em medicina (Resolução CNE/CES 3/2014), enfermagem (Resolução CNE/CES 3/2001), fisioterapia (Resolução CNE/CES 4/2002), terapia ocupacional (Resolução CNE/CES 6/2002) e educação física (Resolução CNE/CES 6/2018) a obrigatoriedade da realização de estágios hospitalares.

Os estudantes do curso de medicina da UFSCar compartilham a estrutura da Santa Casa com estudantes de outras duas universidades privadas, com média de 18 estudantes simultaneamente em cada cenário, o que não permite a realização de número suficiente de procedimentos fundamentais para a adequada formação profissional e gerando grande insatisfação. Além disso, essa instituição de saúde limita o acesso de docentes da UFSCar nas atividades assistenciais, gerando desalinhamento acadêmico entre as melhores práticas ensinadas na Universidade e o que realmente é executado na prática. Outros cursos da saúde, como o de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, passam pelas mesmas dificuldades, com falta de cenários e preceptores.

A Portaria Interministerial 285/2015 define as áreas prioritárias para os Hospitais de Ensino (HE), a saber: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, medicina de família e comunidade e outras de interesse estratégico para o SUS. Atualmente, o HU-UFSCar não possui serviços de ginecologia e obstetrícia e o de cirurgia está incipiente, principalmente devido à falta de pessoal.

No mesmo sentido, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) determina que os cursos de medicina disponham de unidades hospitalares com estrutura mínima contendo enfermarias de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia; centro cirúrgico; centro obstétrico; unidade de urgência e emergência; além de UTI neonatal, pediátrica e de adultos. O HU-UFSCar não possui enfermaria de ginecologia e obstetrícia, unidades de terapia intensiva e centro obstétrico.

Dentre as necessidades mais urgentes dos cursos de saúde em termos de ensino teórico-prático está a habilitação do Centro de Parto Normal. O **Anexo 6** contém documentos

oriundos da Universidade e do gestor local do SUS com teores semelhantes, argumentando sobre a urgência da habilitação desses serviços no HU-UFSCar.

Atualmente, a GEP atende aos cursos da saúde da UFSCar como um dos principais cenários de ensino dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, gerontologia, psicologia e educação física. Entretanto, um trabalho junto aos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde, de Ciências Exatas e de Tecnologia e de Ciências Humanas tem sido feito para que cursos de graduação como biologia, biotecnologia, ciências da computação, engenharia de produção, engenharia civil, engenharia elétrica, engenharia mecânica, engenharia física, estatística, psicologia e imagem e som passem a desenvolver atividades curriculares no HU-UFSCar. Essa estratégia permitirá fortalecer e qualificar não apenas a assistência, mas também as atividades de apoio e gestão do HU-UFSCar.

Outra importante ação em desenvolvimento é o levantamento de demandas para estabelecer convênios com escolas de ensino técnico. Cursos como técnico em radiologia, farmácia, enfermagem, análises clínicas, anatomia, tecnologia de informação, recursos humanos, dentre outras áreas são de interesse para o HU-UFSCar. Uma parceria com o Instituto Federal de São Paulo (IFSP) é também um desejo para ampliar nosso papel na formação de recursos humanos no estado de São Paulo.

Por fim, esclarece-se que o dimensionamento da oferta dos processos de ensino e aprendizagem práticos para o ensino de graduação dos cursos da área de saúde deve ser coberto pelo HU-UFSCar em 40%, sendo os demais 60% desenvolvidos na RAS, como em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Secundários.

### **2.3. Programas de Residência**

Há diretrizes para que as instituições de ensino ofereçam programas de residência médica, favorecendo a fixação de especialistas em cidades interioranas de pequeno e médio porte (Lei 12.871/2013). O SINAES determina que as instituições de ensino que abrigam cursos de graduação em medicina, mantenham programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), pelo menos nas áreas de clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde da família e comunidade.

Em relação às residências médicas, a COREME-UFSCar possui dois programas de residência médica vinculados ao HU-UFSCar, sendo eles o de Clínica Médica e o de Medicina de Família e Comunidade, ambos com acesso exclusivo pelo Exame Nacional de Residência (ENARE). Recentemente (2021) também houve a recomendação pela Comissão de Residência Médica do Estado de São Paulo (CEREM-SP) de um programa de residência médica em pediatria, o qual foi aprovado pela CNRM. Para o próximo triênio espera-se oferecer outros programas de residência como cirurgia, medicina intensiva, radiologia, cardiologia, neurologia, psiquiatria e, posteriormente, ginecologia e obstetrícia. Dessa forma, a criação de programas de residência médica estará vinculada à habilitação dos serviços assistenciais do HU-UFSCar.

Já as residências multiprofissionais, profissionais em saúde e uniprofissionais não médicas, devem estar atreladas à criação das residências médicas, fomentando a formação interdisciplinar dos nossos residentes, capacitando-os para o trabalho em equipe e otimizando recursos. A Comissão de Residência Multiprofissional da UFSCar (COREMU-UFSCar) reencaminhará a proposta de três programas que terão o HU-UFSCar como cenário, sendo eles: saúde do adulto e idoso, saúde da família e saúde mental.

A ampliação das residências no HU-UFSCar é um desejo e um compromisso dos gestores e colaboradores. Esse estímulo às residências tem sido pautado pela GEP com o suporte

administrativo e operacional da COREME e COREMU. Ademais, a certificação como hospital de ensino e a recomendação do Selo Ebserh de Qualidade destacam a importância das residências médica e multiprofissional para os hospitais universitários.

## 2.4. Indicadores de Qualidade do Ensino

Com o objetivo de acompanhamento da qualidade das atividades de ensino no HU-UFSCar são apresentados os seguintes indicadores de desempenho:

- Número de cursos relacionados à saúde que usam o HUF como prática de Ensino: **6**;
- Número de cursos não relacionados à saúde que usam o HUF como prática de Ensino: **0**;
- Número de estudantes que atuam no HUF originários de cursos não relacionados à saúde: **0**;
- Número de admissões por ano em cada curso da saúde: **medicina – 40 estudantes; enfermagem – 30 estudantes; fisioterapia – 40 estudantes; psicologia – 40 estudantes; gerontologia – 40 estudantes; terapia ocupacional – 40 estudantes; e educação física – 30 estudantes**;
- Presença de Ensino Técnico: **não há**;
- Número de Projetos de Extensão: **25 em 2021**;
- Número de Residentes Médicos: **10 residentes da COREME UFSCar (Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade); 38 residentes da Santa Casa (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia)**;
- Número de Residentes Multiprofissionais: **0**;
- Número de Residentes Uniprofissionais: **0**;
- Número de Programas de Residências Médicas em áreas básicas: **2 programas da UFSCar (Clínica Médica e de Medicina de Família e Comunidade) e 4 programas da Santa Casa (Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Cirurgia Geral)**;
- Número de Programas de Residências Clínicas especializadas: **0**;
- Número de Programas de Residências Médicas em áreas Cirúrgicas especializadas: **0**;
- Número de Programas de Residências Multiprofissionais: **0**;
- Número de Programas de Residências Uniprofissionais: **0**;
- Estrutura de simulação: (ausência, básico, tipo 1 incompleto, tipo 1 completo, tipo 2 incompleto, tipo 2 completo, tipo 3 incompleto, tipo 3 completo): **Convênio UFSCar – tipo 1 incompleto.**

## 2.5. Pesquisa e Inovação Tecnológica

O HU-UFSCar está localizado em uma região geograficamente privilegiada do estado de São Paulo como pode ser visto na **Figura 3**. São Carlos é conhecida como a capital da tecnologia e apresenta a maior concentração de pessoas com doutorado por metro quadrado do país. A UFSCar configura em inúmeros rankings como uma das principais universidades do país e com relevância na América Latina. Há vários programas de pós-graduação na área da saúde e no desenvolvimento de materiais e tecnologias para a saúde, sendo parte deles com nível internacional pela avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(CAPES). A Agência de Inovação e o Instituto de Estudos Avançados e Estratégicos da UFSCar apoiam a produção de pesquisas interdisciplinares e geram patentes sendo a área da saúde um campo propício para o desenvolvimento dessas pesquisas.

Figura 3 – Localização estratégica de São Carlos no Estado de São Paulo.



Além disso, São Carlos possui um Campus da Universidade de São Paulo (USP) e uma Unidade da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa). Está também próximo de grandes universidades como a USP-Ribeirão Preto, Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Araraquara e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), favorecendo colaborações.

É necessário destacar que São Carlos apresenta também quatro Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão (CEPID), financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Dentre eles, o Centro de Pesquisa, Educação e Inovação em Vidros desenvolve materiais bioativos vítreos e vitrocerâmicos com aplicações na área da saúde. Já o Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento de Materiais Funcionais possui pesquisas em biosensores e nanotecnologia em saúde. Esses dois centros estão vinculados à UFSCar.

Pela USP outros dois importantes CEPIDs também apresentam interface com a saúde. O Centro de Ciências Matemáticas Aplicadas à Indústria desenvolve pesquisas no campo da Ciência de Dados que a partir de procedimentos estatísticos e computacionais podem determinar análises elaboradas de riscos a um determinado evento, permitindo a tomada de decisão de gestores, como por exemplo, durante o monitoramento da pandemia de COVID-19. Por fim, o Centro de Pesquisa e Inovação em Biodiversidade e Fármacos, com o desenvolvimento de medicamentos para tratamento de inúmeras doenças.

Há um cenário fértil que propicia colaborações interdisciplinares em São Carlos, em especial na área da Saúde. O Hospital Universitário vem aumentando a sua participação nessa comunidade e tem apoiado a realização de estudos transversais, ensaios clínicos randomizados

multicêntricos, estudos de coorte e de viabilidade e usabilidade de tecnologias em saúde, com enfoque para aplicação ao SUS. Colaboradores da Eberh-HU-UFSCar e docentes da UFSCar e da USP-São Carlos configuram-se como os principais atores nesse cenário. Grande parte do quadro de colaboradores apresenta inserção nacional e internacional, sendo que alguns são pesquisadores Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento científico e Tecnológico (CNPq).

A infraestrutura em pesquisa da GEP é atualmente mínima. Há uma sala de pesquisa para avaliações e intervenções e todos os demais espaços e equipamentos são compartilhados. Isso prejudica a realização e prospecção de pesquisas clínicas estratégicas. Apesar disso, o Setor de Pesquisa vem seguindo as recomendações, organizando seus processos, divulgando atividades científicas, oportunidade de fomento e auxiliando os seus pesquisadores. Além disso, em dezembro de 2021 foi criado o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) do HU-UFSCar, fundamental para a tomada de decisão da governança. Espera-se com o controle da pandemia que as pesquisas de avaliação em tecnologia em saúde para o desenvolvimento de produtos e processos para a saúde aumente consideravelmente no HU-UFSCar. Ainda, busca-se a sustentabilidade financeira do setor de pesquisa com a criação da Unidade de Pesquisa Clínica e do NATS.

Em resumo, o aumento da oferta de serviços assistenciais, bem como o apoio à infraestrutura da GEP serão fundamentais para o desenvolvimento das atividades de ensino, extensão, pesquisa e inovação no HU-UFSCar.

### 3. SÍNTESE DIAGNÓSTICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Os dados que subsidiam o perfil sociodemográfico e o perfil epidemiológico apresentados a seguir são oriundos do Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo (SEADE), do DATASUS/TABNET e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

#### 3.1. Perfil Sociodemográfico

A população da área de abrangência do DRS III em 2021, estimada pelo IBGE é de 1.048.396 e pela Fundação SEADE há uma projeção de 996.225 pessoas. A **Figura 4**, demonstra a distribuição populacional por faixas etárias no DRS III segundo a Fundação SEADE.

Figura 4- Distribuição populacional por faixa etária no DRS III em 2021.



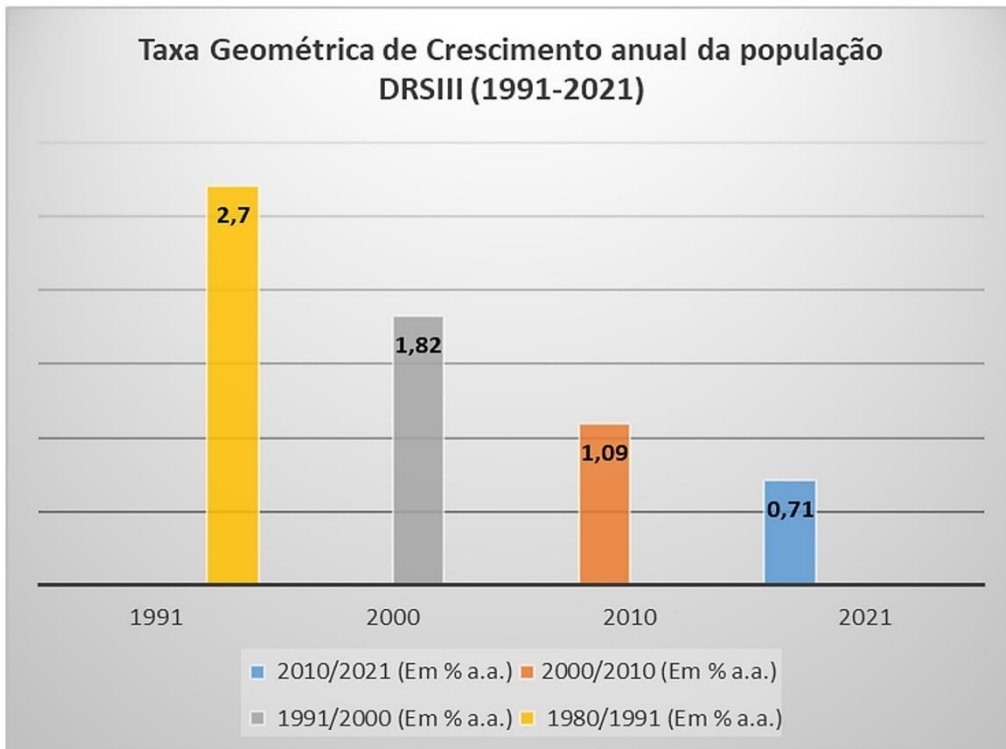
Fonte: Fundação SEADE.

Nos últimos 5 anos observa-se um aumento da população em faixas etárias acima dos 30 anos, evidenciando o aumento de adultos e idosos na região. A **Tabela 5** ilustra essas informações. A taxa geométrica de crescimento anual da população do DRS III nas últimas quatro décadas pode ser observada na **Figura 5**. Nota-se uma redução de 3 vezes na taxa de crescimento entre 2010-2021 quando comparado à 1980-1991.

Tabela 5 - População por faixa etária entre 2017 e 2021 no DRS III.

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E ANO (2017-2021) - DRSIII																	
Localidades	Períodos	0 a 4 Anos	5 a 9 Anos	10 a 14 Ar	15 a 19 Anos	20 a 24 Anos	25 a 29 Ano	30 a 34 Anos	35 a 39 Ar	40 a 44 Ar	45 a 49 Ar	50 a 54 Ar	55 a 59 Ar	60 a 64 Ar	65 a 69 Ar	70 a 74 Ar	75 Anos e Mais
Região Administrativa Central	2017	59575	59215	60356	68496	77564	85286	88254	83000	74515	68915	65767	59037	48638	37712	27238	40362
Região Administrativa Central	2018	59170	59672	59781	66432	76789	83949	88550	84538	76201	69457	66102	60438	50316	39205	28542	41226
Região Administrativa Central	2019	58736	60093	59186	64402	75994	82624	88861	86064	77902	69963	66411	61843	52034	40742	29898	42098
Região Administrativa Central	2020	58288	60514	58583	62421	75182	81289	89025	87599	79617	70466	66719	63270	53794	42330	31316	42979
Região Administrativa Central	2021	57546	60136	59054	61834	72940	80443	87716	87954	81153	72129	67313	63660	55151	43872	32623	44624
Fonte: Fundação Seade.																	

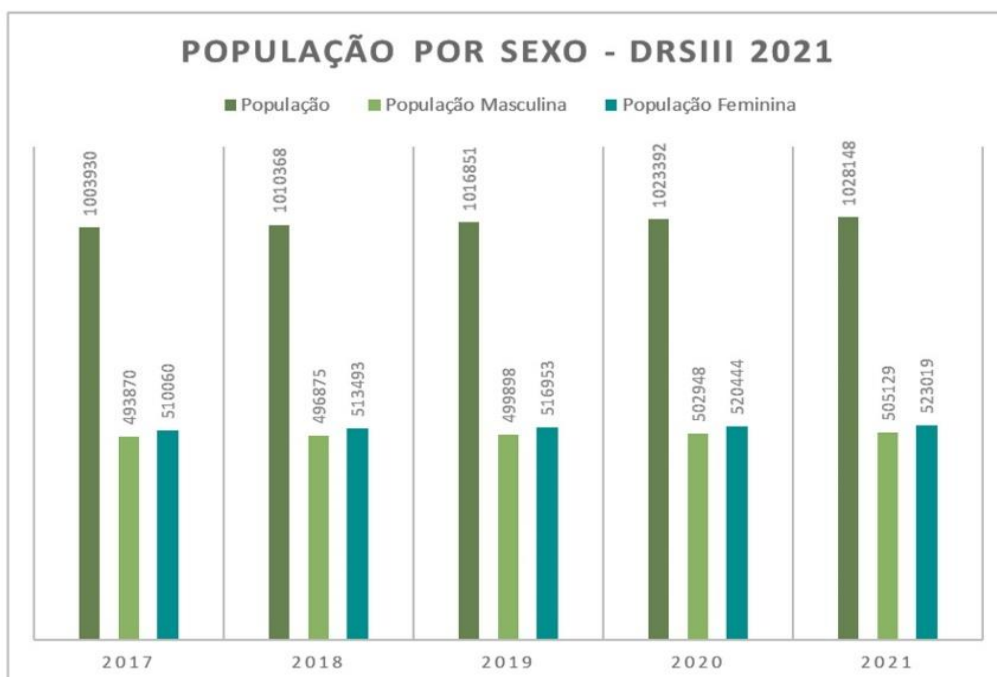
Figura 5 - Taxa geométrica de crescimento populacional no DRS III.



Fonte: Fundação SEADE.

Já a população por sexo e a razão de sexos (número de homens para cada grupo de 100 mulheres, em determinado espaço geográfico) na região do DRS III, nos anos de 2017 a 2021, podem ser observadas nas Figuras 6 e 7, respectivamente.

Figura 6 - População por sexo entre os anos de 2017 e 2021 no DRS III.



Fonte: Fundação SEADE.

Figura 7 - Razão de sexos entre 2017 e 2021 no DRS III.



Fonte: Fundação SEADE

São Carlos é o município mais populoso do DRS III. A população total de São Carlos em 2021 é de 244.036 habitantes, sendo 119.495 homens e 124.541 mulheres. A pirâmide etária observada na **Figura 8** demonstra um estreitamento na base e um alargamento no meio da pirâmide, evidenciando o processo de transição demográfica na cidade. Além disso, é possível notar um aumento da população idosa feminina. A razão de sexo por idade em São Carlos é apresentada na **Figura 9**. Nota-se uma redução de homens na população idosa.

Figura 8 - Populações masculina e feminina de São Carlos e a pirâmide etária em 2021.



Fonte: Fundação SEADE.

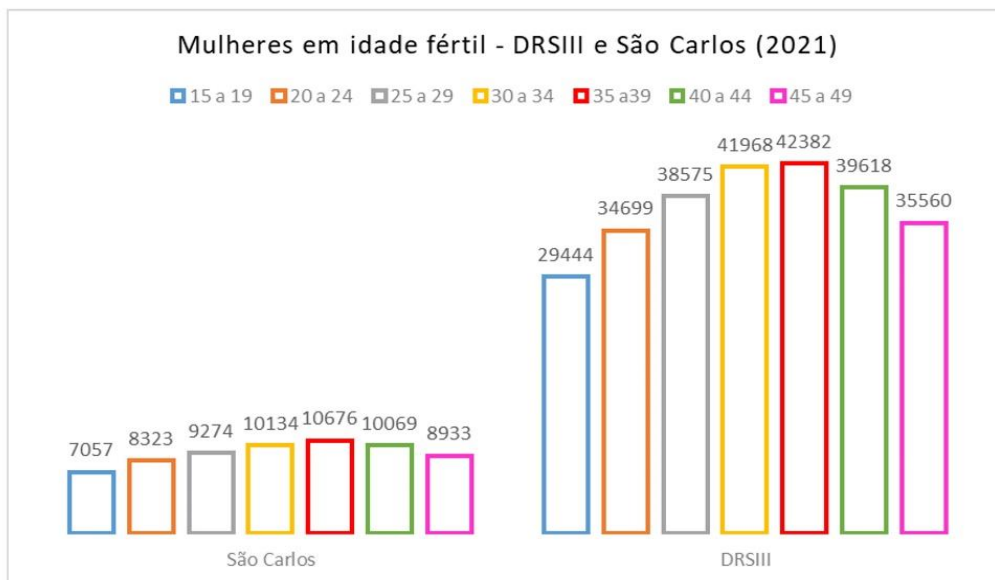
Figura 9 - Razão de sexo por grupo de idade em São Carlos em 2021.



Fonte: adaptado de Fundação SEADE.

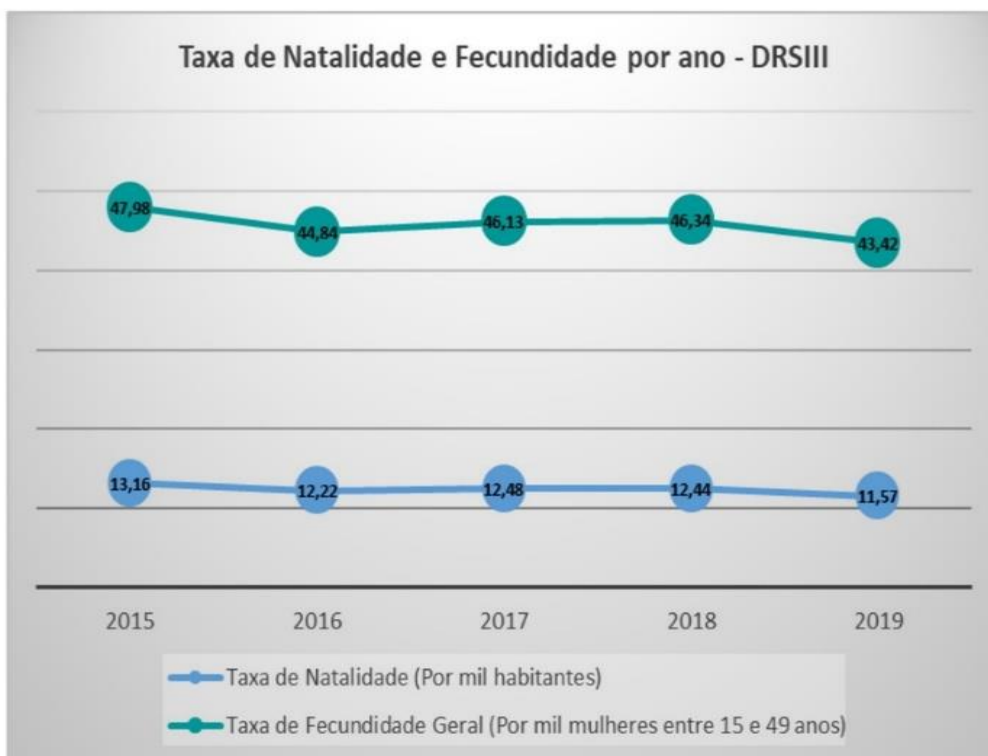
O número de mulheres em idade fértil no DRS III e em São Carlos no ano de 2021 é apresentado na **Figura 10**, com a maioria entre 25 e 44 anos. A cidade de São Carlos representa cerca de 25% do número total de mulheres em idade fértil no DRS III.

**Figura 11 - Mulheres em idade fértil por faixa etária em São Carlos e no DRS III, 2021.**



Em relação às taxas de natalidade e fecundidade no DRS III e em São Carlos, as **Figuras 11 e 12** demonstram a evolução entre 2015 e 2019.

**Figura 11- Taxa de natalidade e fecundidade por ano no DRS III entre 2015 e 2019.**



Fonte: Fundação SEADE.

Figura 12 - Taxa de natalidade e fecundidade anual no município de São Carlos entre 2015 e 2019.



Fonte: Fundação SEADE.

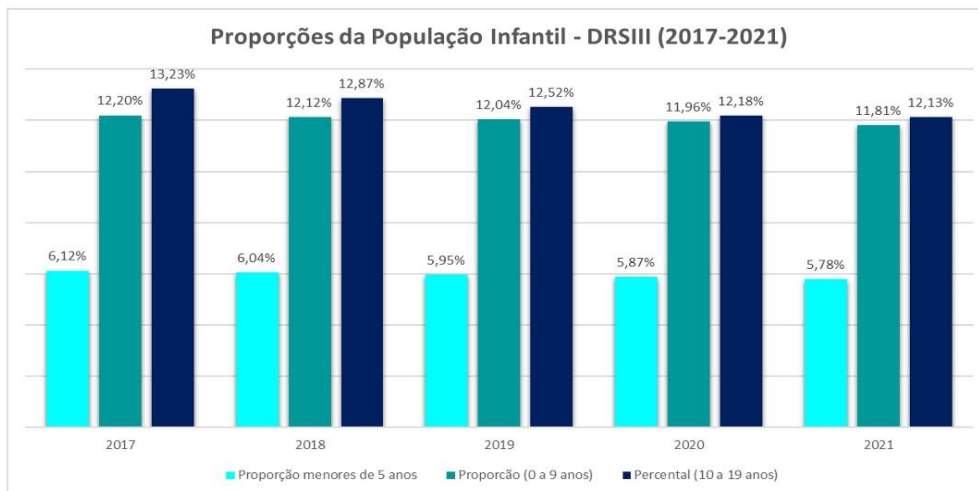
A **Tabela 6** demonstra o número de nascidos vivos na última década (2009-2019) no DRS III e suas sub-regiões, com valores anuais entre 11.617 e 12.799 crianças. A proporção de população infantil no DRS III entre 2017 e 2021 é apresentada na **Figura 13**. Os menores de 5 anos representam aproximadamente 5-6% da população geral. Já as crianças entre 0 e 9 anos e entre 10 e 19, somam juntos, aproximadamente, 24% da população geral.

Tabela 6 - Número de nascidos vivos por região do DRS III entre 2009 e 2019.

NASCIDOS VIVOS - DRSIII (200-2019)													
Região de Saúde (CIR)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
35031 Central do DRS III	3670	3681	3676	3877	3829	4064	4068	3730	3809	3768	3575	41747	
35032 Centro Oeste do DRS III	1655	1632	1641	1746	1674	1709	1720	1638	1692	1747	1677	18531	
35033 Norte do DRS III	1904	1828	1830	1929	1904	1940	1990	1707	1833	1778	1705	20348	
35034 Coração do DRS III	4699	4635	4690	4815	4852	4940	5021	4835	4889	4987	4660	53023	
<b>Total</b>	<b>11928</b>	<b>11776</b>	<b>11837</b>	<b>12367</b>	<b>12259</b>	<b>12653</b>	<b>12799</b>	<b>11910</b>	<b>12223</b>	<b>12280</b>	<b>11617</b>	<b>133649</b>	

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Figura 23 - Proporção de população infantil no DRS III entre 2017 e 2021.



Fonte: Fundação SEADE.

A esperança de vida ao nascer no DRS III tem aumentado ao longo de 2015 a 2018, como demonstrado na Figura 14.

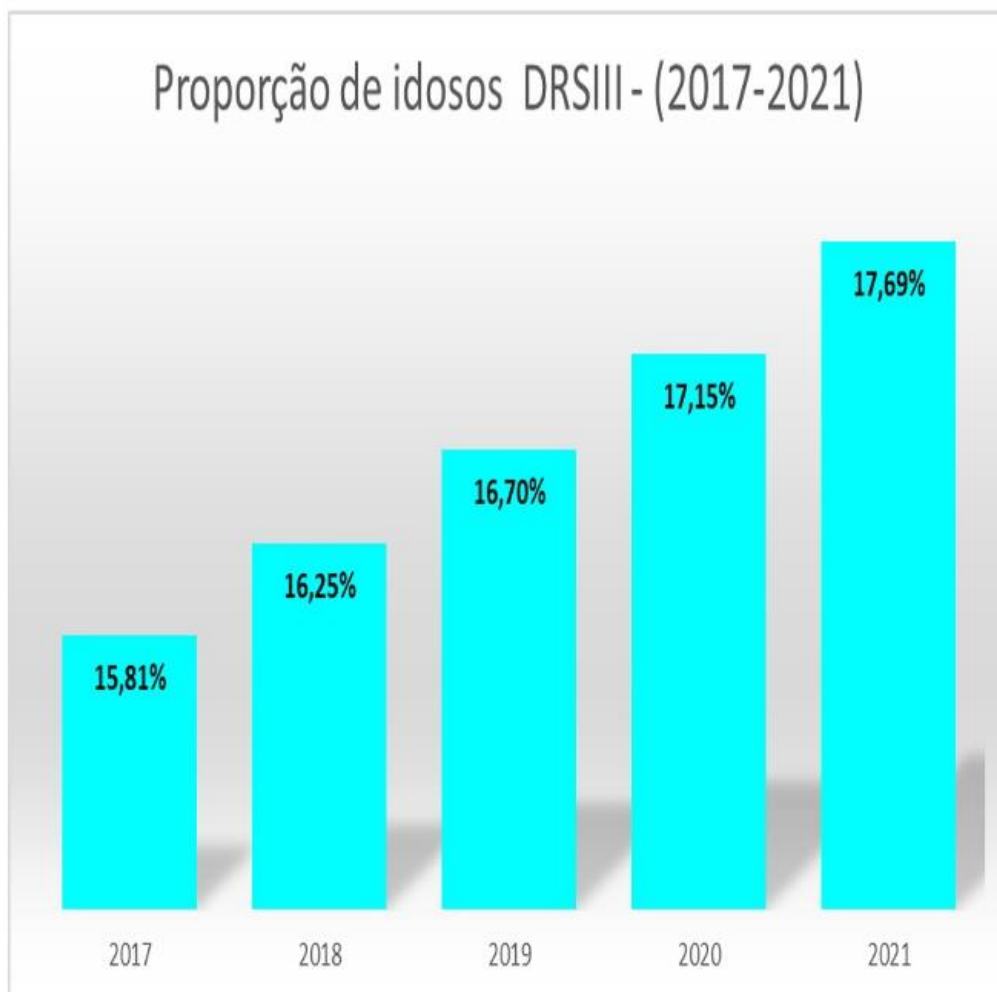
Figura 14 - Esperança de vida ao nascer em anos no DRS III entre os anos de 2015 e 2018.



Fonte: Fundação SEADE.

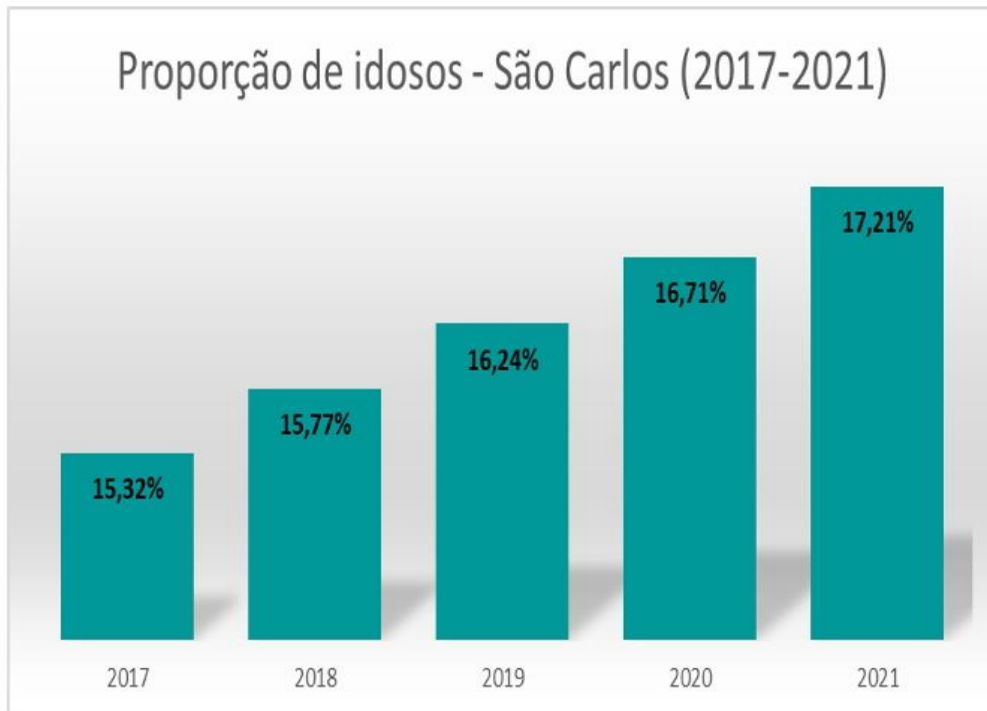
A proporção entre idosos e o índice de envelhecimento no DRS III e na cidade de São Carlos, entre 2017 e 2021, são apresentados nas **Figuras 15, 16, 17 e 18**, respectivamente. Observa-se o aumento na proporção de idosos em nível local e regional ao longo dos últimos cinco anos. Os índices de envelhecimento (número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade) evidencia o aumento da população idosa na região.

**Figura 15 - Proporção de idosos no DRS III entre 2017 e 2021.**



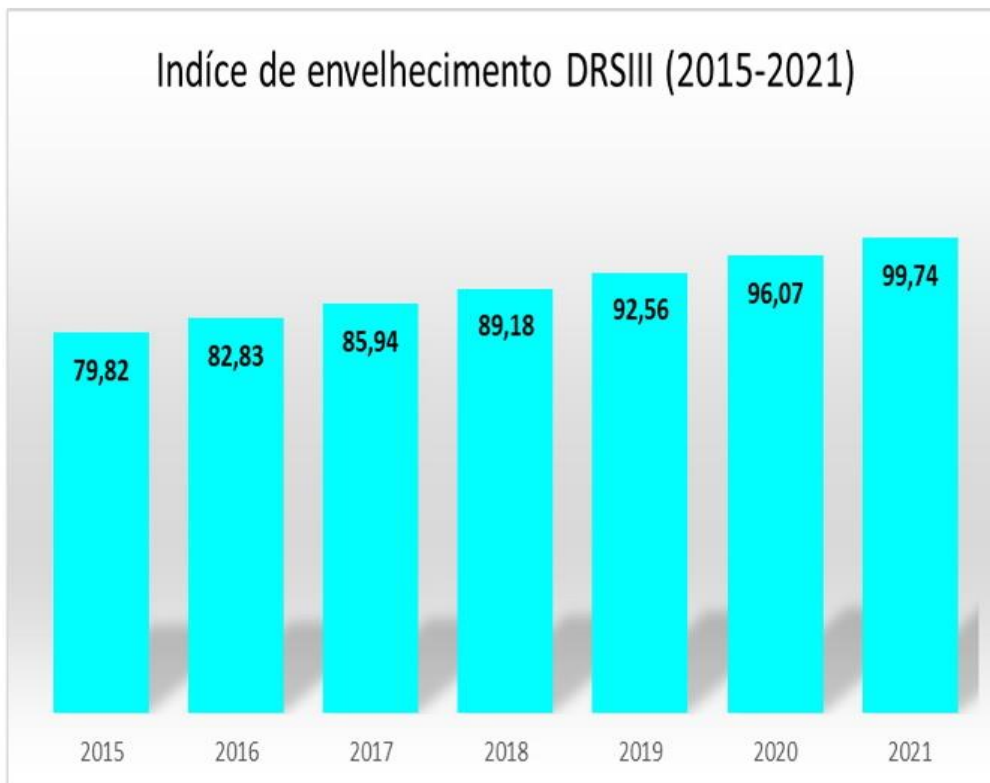
Fonte: Fundação SEADE.

Figura 16 - Proporção de idosos na cidade de São Carlos entre 2017 e 2021.



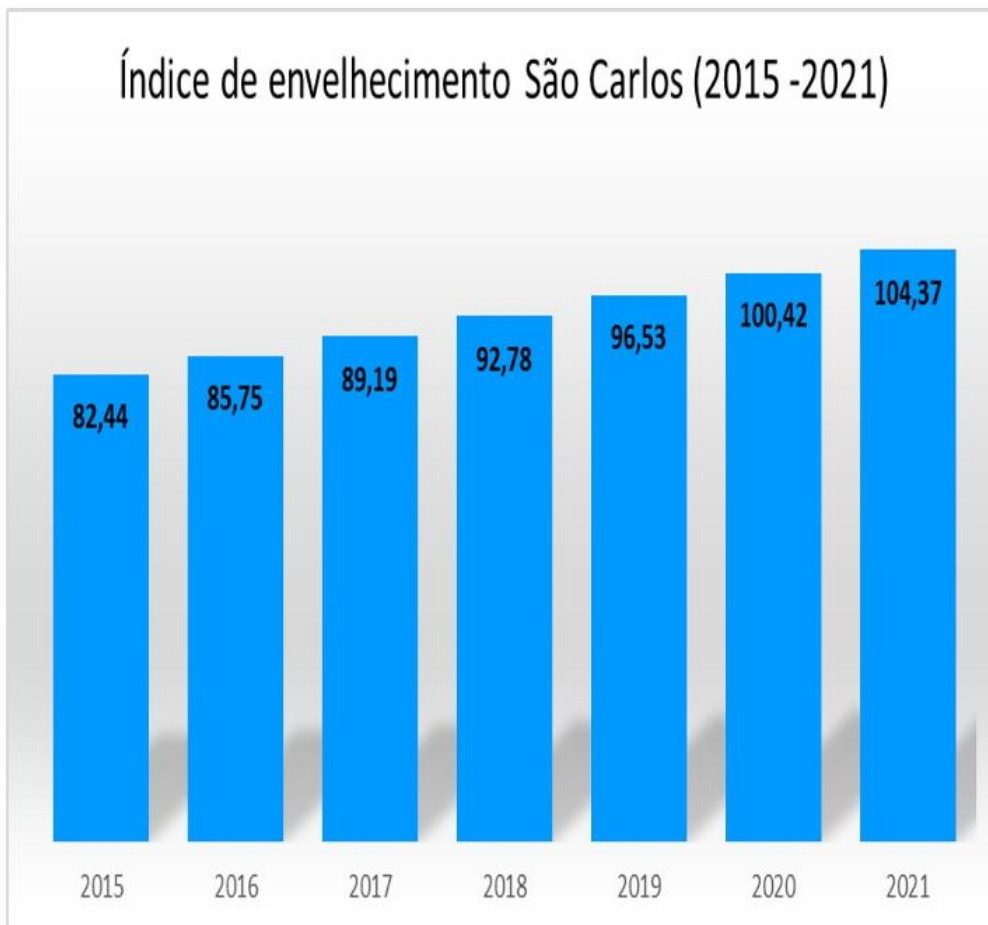
Fonte: Fundação SEADE.

Figura 17 - Índice de envelhecimento no DRS III entre 2015 e 2021.



Fonte: Fundação SEADE.

Figura 18 - Índice de envelhecimento na cidade de São Carlos entre 2015 e 2021.



Fonte: Fundação SEADE.

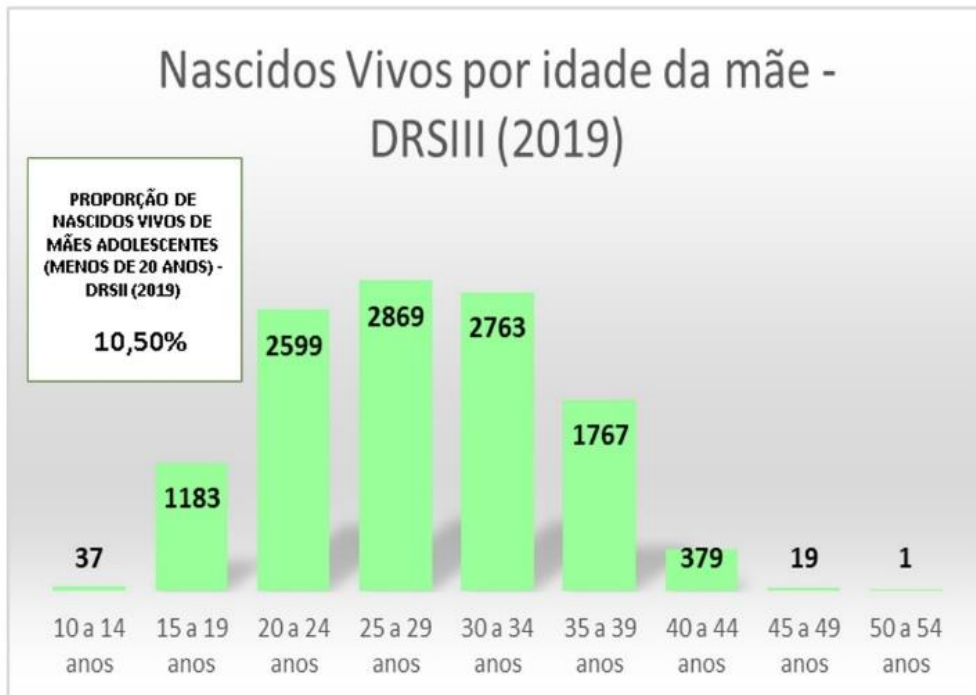
Em relação à expectativa de vida por idade, nas diferentes faixas etárias, o IBGE (2019) descreve que aos 60 anos a expectativa de vida é de 82,7 anos; e aos 70 e 80 anos ou mais, a expectativa de vida é de 85,5 a 89,7 anos, respectivamente.

### 3.2. Perfil Epidemiológico

A seguir serão apresentadas informações sobre o perfil epidemiológico do DRS III. Similar aos sociodemográficos, os dados foram obtidos por consultas à Fundação SEADE, ao IBGE e ao DATASUS em setembro de 2021. Em decorrência da pandemia de coronavírus, alguns dados apresentados referem-se a 2019.

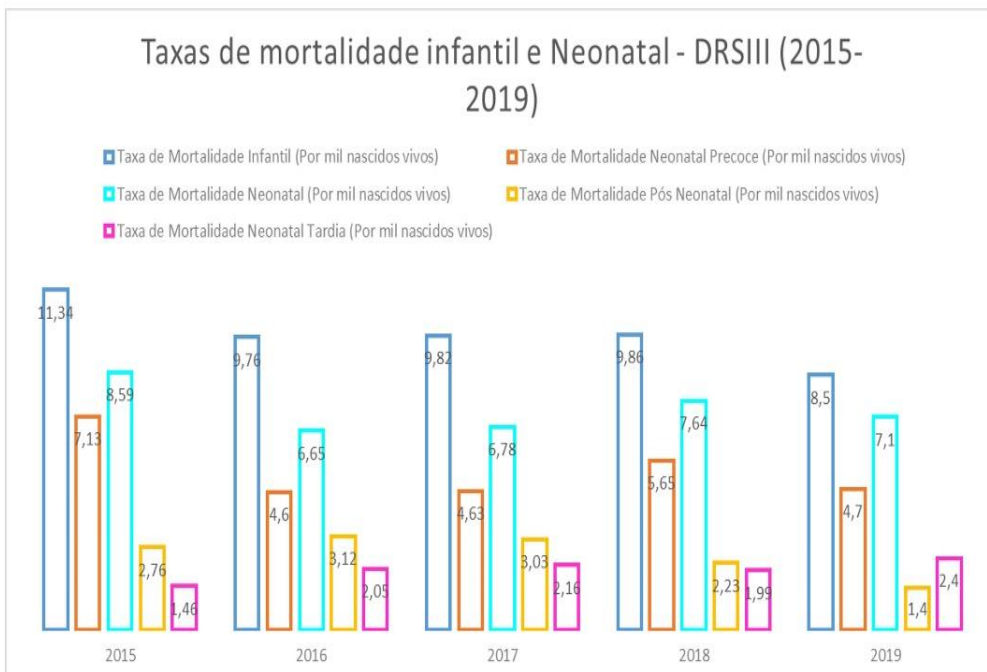
Em relação aos nascidos vivos por idade da mãe em 2019 no DRS III, a **Figura 19** demonstra uma concentração entre mães com idades de 20 e 34 anos, contudo, 10,50% do total de nascidos vivos na região são filhos de mães adolescentes. As taxas de mortalidade infantil, neonatal, neonatal precoce e tardia de pós-neonatal no DRS III entre 2015 e 2019 são apresentadas na **Figura 20**. As mesmas variáveis podem ser observadas no Gráfico 19 para a cidade de São Carlos.

Figura 19 - Nascidos vivos por idade da mãe no DRS III em 2019.



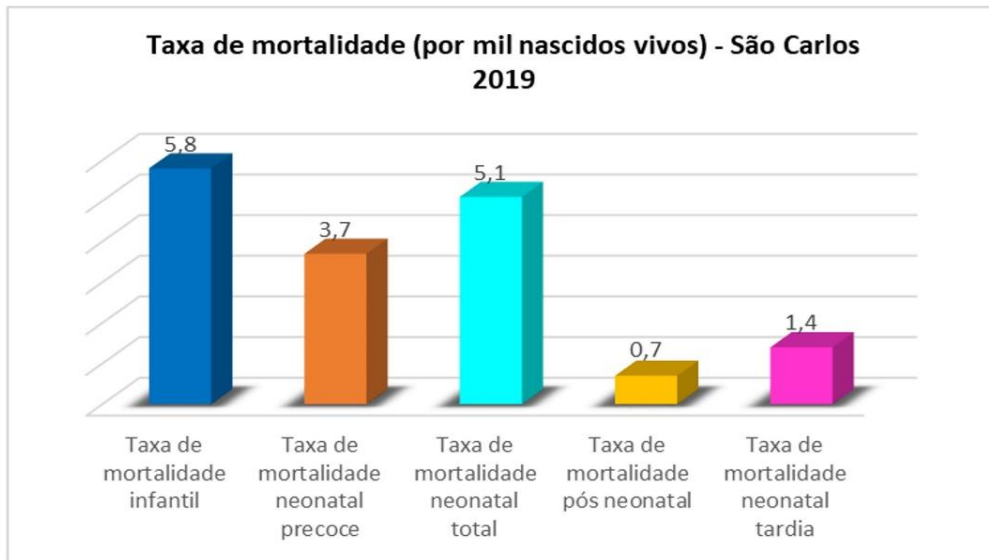
Fonte: Fundação SEADE.

Figura 20 - Taxas de mortalidade infantil e neonatal no DRS III entre 2015 e 2019.



Fonte: Fundação SEADE

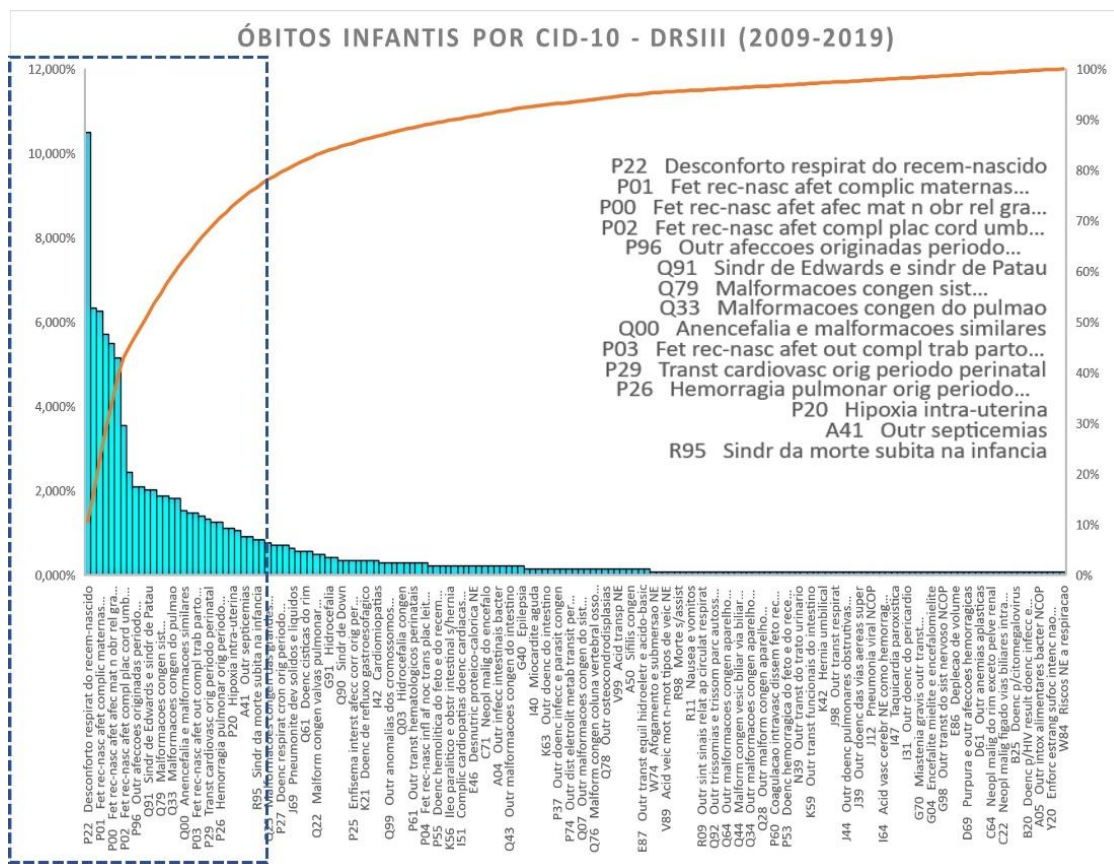
Figura 21 - Taxa de mortalidade infantil e neonatal em São Carlos.



Fonte: Fundação SEADE.

Os óbitos infantis por CID-10 no DRS III entre 2009 e 2019 são apresentados na Figura 21. Os CID-10 que representam 80% das causas de morte foram destacados no quadro tracejado.

Figura 22 - Óbitos infantis por CID-10 no DRS III entre 2009 e 2019.



Fonte: DATASUS

A mortalidade na região do DRS III e em São Carlos, de acordo com os capítulos da CID-10, entre 2009 e 2019, é apresentada na **Tabela 7 e 8**, respectivamente. Já a mortalidade proporcional por grupos de causas e a taxa de mortalidade específica em 2019 no DRS III e em São Carlos são apresentadas **Figuras 23, 24 e 25**, respectivamente.

A morbidade hospitalar do SUS na região do DRS III em São Carlos, de acordo com os capítulos da CID-10, entre 2009 e 2019, é apresentada na **Tabela 9 e 10**. Já a morbidade hospitalar proporcional por grupos de causas e a taxa de internação hospitalar em 2019 no DRS III e em São Carlos são apresentadas nas **Figuras 26, 27 e 28** respectivamente.

Tabela 7 - Mortalidade no DRS III de acordo com os capítulos da CID-10.

MORTALIDADE - DRSIII (2009-2019)											
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	213	224	216	242	257	253	257	228	281	2620	
II. Neoplasias (tumores)	1062	1051	1180	1225	1332	1307	1347	1381	1396	13713	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	30	24	39	25	31	30	30	29	310	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	303	349	315	270	354	302	391	343	350	3598	
V. Transtornos mentais e comportamentais	54	45	56	43	44	42	48	75	76	561	
VI. Doenças do sistema nervoso	158	177	201	201	228	263	256	269	276	2437	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	1	1	-	-	1	5	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1768	1846	1858	2001	2133	2053	2012	1963	2098	21787	
X. Doenças do aparelho respiratório	838	896	919	938	1038	1034	1035	1078	1119	10842	
XI. Doenças do aparelho digestivo	387	396	368	403	408	423	416	398	440	4456	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	21	25	20	37	33	27	43	59	320	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	34	19	17	21	23	25	28	27	276	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	135	158	173	213	288	316	314	337	369	2793	
XV. Gravidez parto e puerpério	9	6	6	3	12	6	10	4	8	80	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	75	83	82	71	94	61	54	69	67	828	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	46	30	44	48	44	59	41	49	49	507	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	515	541	531	350	316	303	299	305	295	4118	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	509	514	486	567	540	502	492	490	549	5731	
Total	6135	6402	6504	6651	7172	7012	7054	7090	7489	74982	

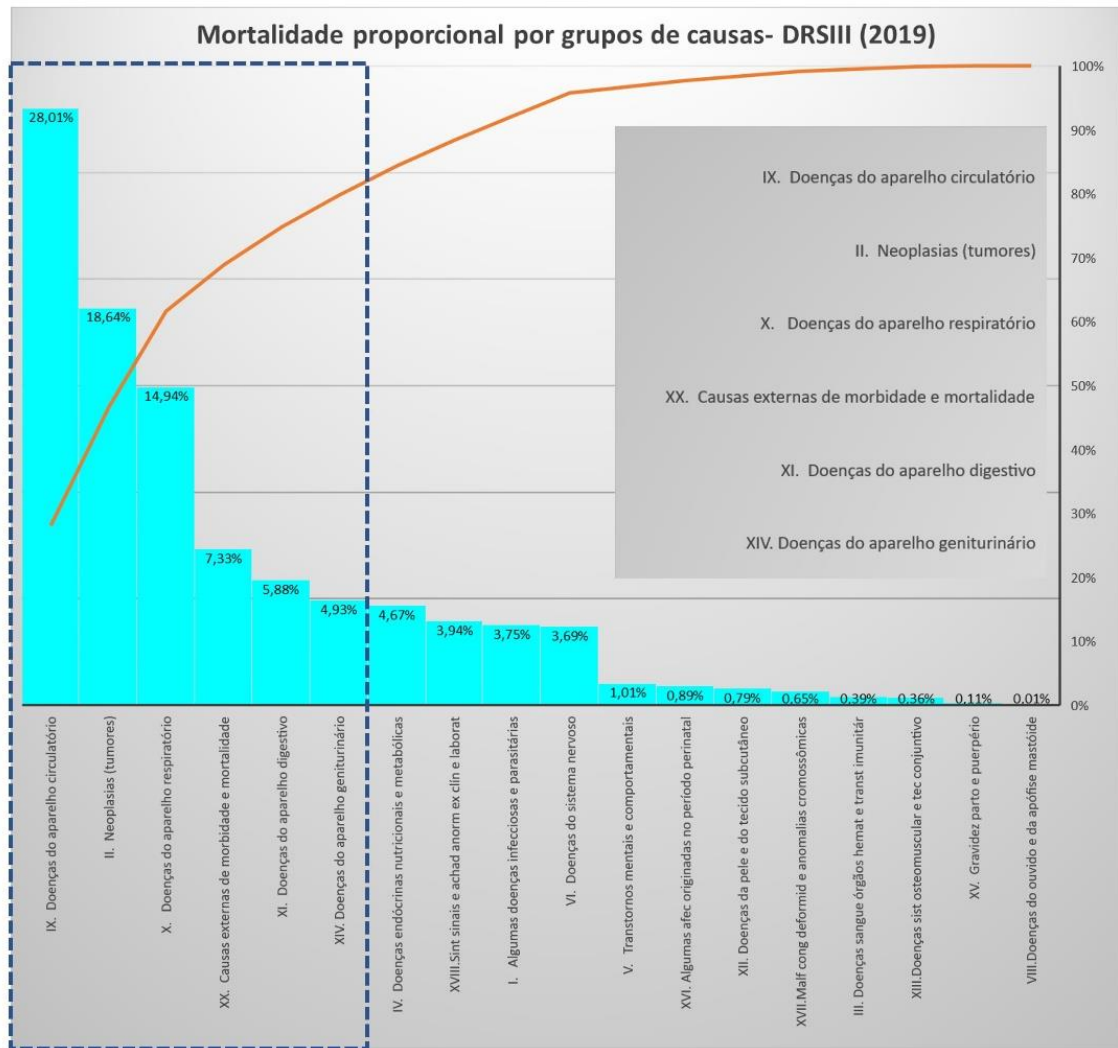
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 8 - Mortalidade em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.

MORTALIDADE - SÃO CARLOS (2009-2019)											
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	68	60	62	57	52	61	53	59	640	
II. Neoplasias (tumores)	284	280	300	324	335	334	353	353	359	3580	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	5	5	9	6	10	4	7	7	70	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	58	69	72	55	78	91	85	68	76	798	
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	3	8	7	14	14	20	30	24	151	
VI. Doenças do sistema nervoso	41	50	57	42	69	68	67	63	79	636	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	
IX. Doenças do aparelho circulatório	326	317	382	424	488	470	468	428	480	4720	
X. Doenças do aparelho respiratório	176	213	219	212	224	189	202	209	181	2221	
XI. Doenças do aparelho digestivo	80	81	85	90	97	93	107	101	103	1034	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	5	7	7	10	5	7	10	67	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	11	2	3	8	7	1	10	10	69	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	38	40	49	72	75	75	85	74	660	
XV. Gravidez parto e puerpério	3	2	-	2	3	2	4	2	2	24	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	15	20	18	20	9	9	20	14	173	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	-	12	9	11	18	10	12	11	126	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	188	229	207	100	82	70	106	108	97	1400	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	117	116	123	160	128	145	154	124	130	1473	
Total	1402	1500	1597	1573	1699	1657	1731	1680	1717	17844	

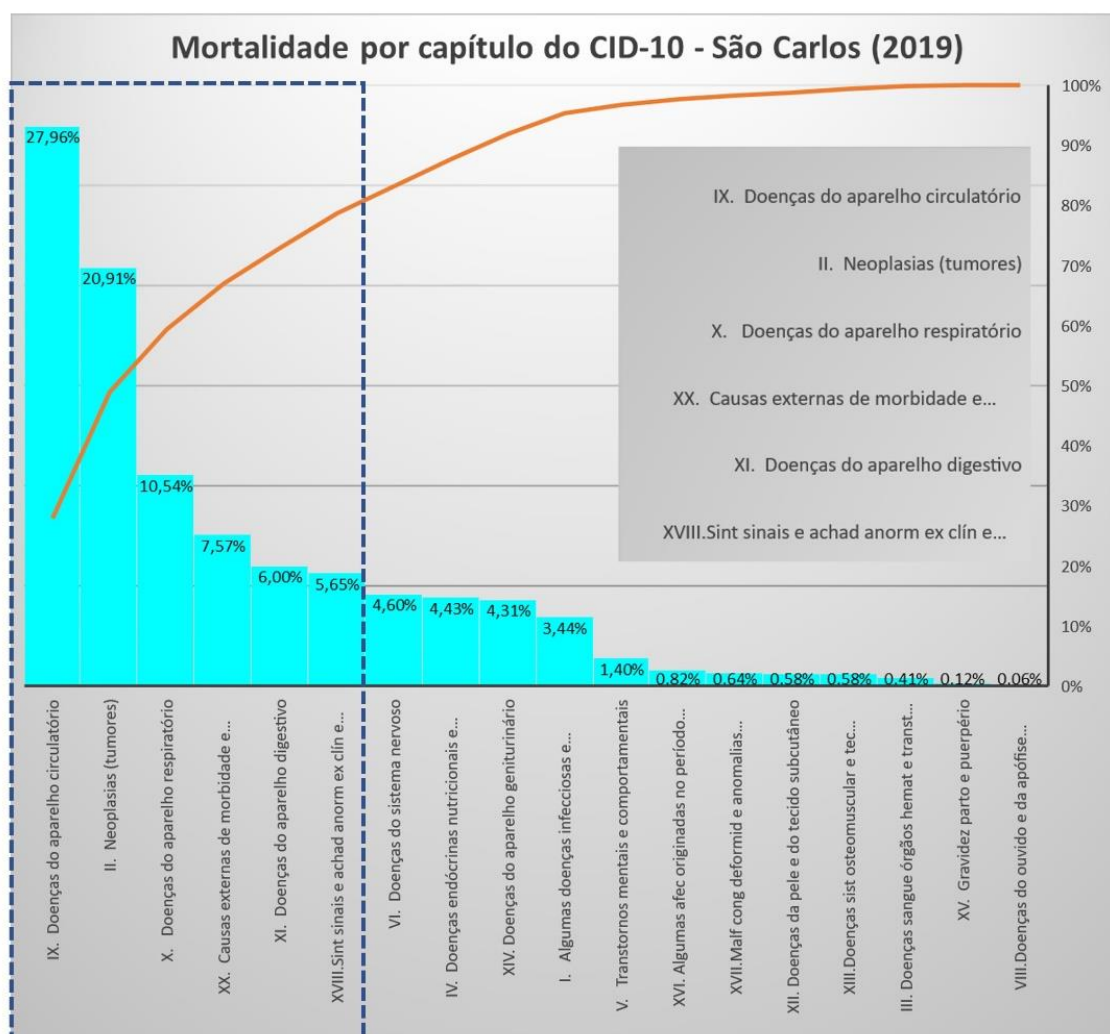
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 23 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em 2019 no DRS III.



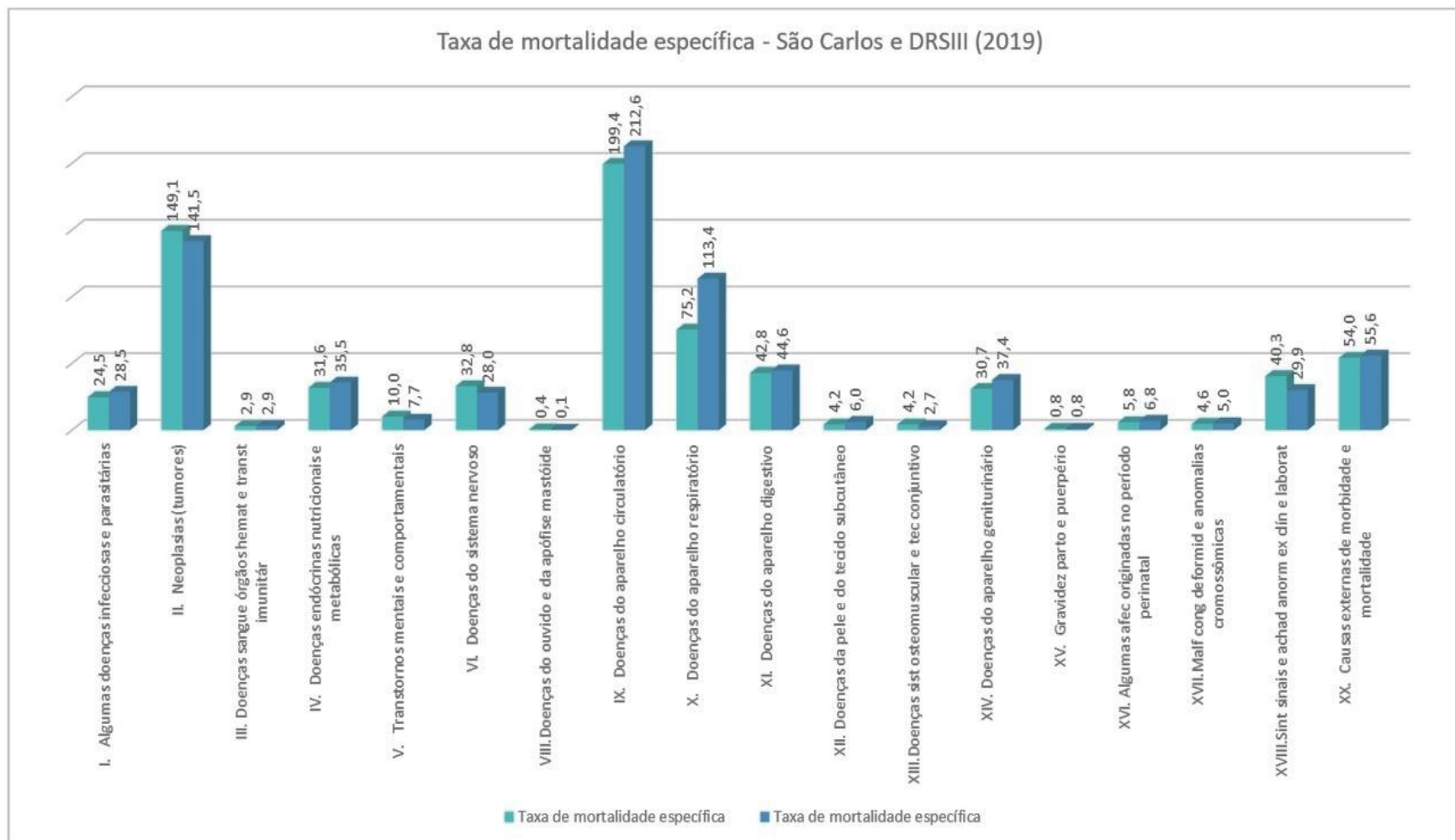
Fonte: DATASUS

Figura 24 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em 2019 em São Carlos.



Fonte: DATASUS

Figura 25 - Taxa de mortalidade específica em 2019 no DRS III e São Carlos.



Nas barras em azul claro os dados referentes à São Carlos são apresentados, enquanto que nas barras em azul escuro os dados referentes ao DRSIII.

Fonte: DATASUS

Tabela 9 - Morbidade hospitalar no DRS III de acordo com os capítulos da CID-10.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - DRSIII (2009-2019)													
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1813	2159	1848	1845	1865	1868	2024	1972	1904	2076	3025	22399	
II. Neoplasias (tumores)	3441	3857	3759	4093	4491	4590	4380	4591	4712	4711	4699	47324	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	353	387	350	382	418	444	418	507	549	544	587	4939	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1339	1529	1300	1312	1340	1170	1171	1167	1300	1310	1246	14184	
V. Transtornos mentais e comportamentais	2007	2033	1805	1769	1038	683	701	800	976	1171	1434	14417	
VI. Doenças do sistema nervoso	1220	1228	1259	1231	1251	1057	936	942	1129	1167	1266	12686	
VII. Doenças do olho e anexos	265	357	353	453	527	1308	1687	1745	1878	1962	1660	12195	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	120	145	185	152	111	154	134	131	135	174	158	1599	
IX. Doenças do aparelho circulatório	6301	6553	6620	6555	6869	6459	6386	7315	7502	7784	8393	76737	
X. Doenças do aparelho respiratório	6181	5991	5942	5705	6021	5484	4966	5258	6258	6521	6642	64969	
XI. Doenças do aparelho digestivo	5788	6531	5992	5944	6612	6581	5902	6443	6977	7478	7332	71580	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	609	685	847	804	794	861	764	726	1207	1104	1142	9543	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1395	1602	1624	1551	1816	1706	1557	1492	1545	1703	1781	17772	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3794	4190	3911	4600	4713	4729	4600	4588	4851	5335	5411	50722	
XV. Gravidez parto e puerpério	8812	9040	8423	9362	9057	9290	9216	9504	9429	9328	9077	100538	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	784	693	751	738	774	771	679	755	790	740	832	8307	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	464	484	456	468	453	456	452	446	477	495	497	5148	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	772	972	1057	1236	1387	1225	1252	1469	1471	1850	2183	14874	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5011	5084	5223	4945	5426	5419	4926	5829	5900	5952	6292	60007	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	27	15	19	17	22	8	-	-	-	-	123	
XXI. Contatos com serviços de saúde	771	1009	833	968	909	1022	1381	1383	930	1311	1411	11928	
Total	51255	54556	52553	54132	55889	55299	53540	57063	59920	62716	65068	621991	

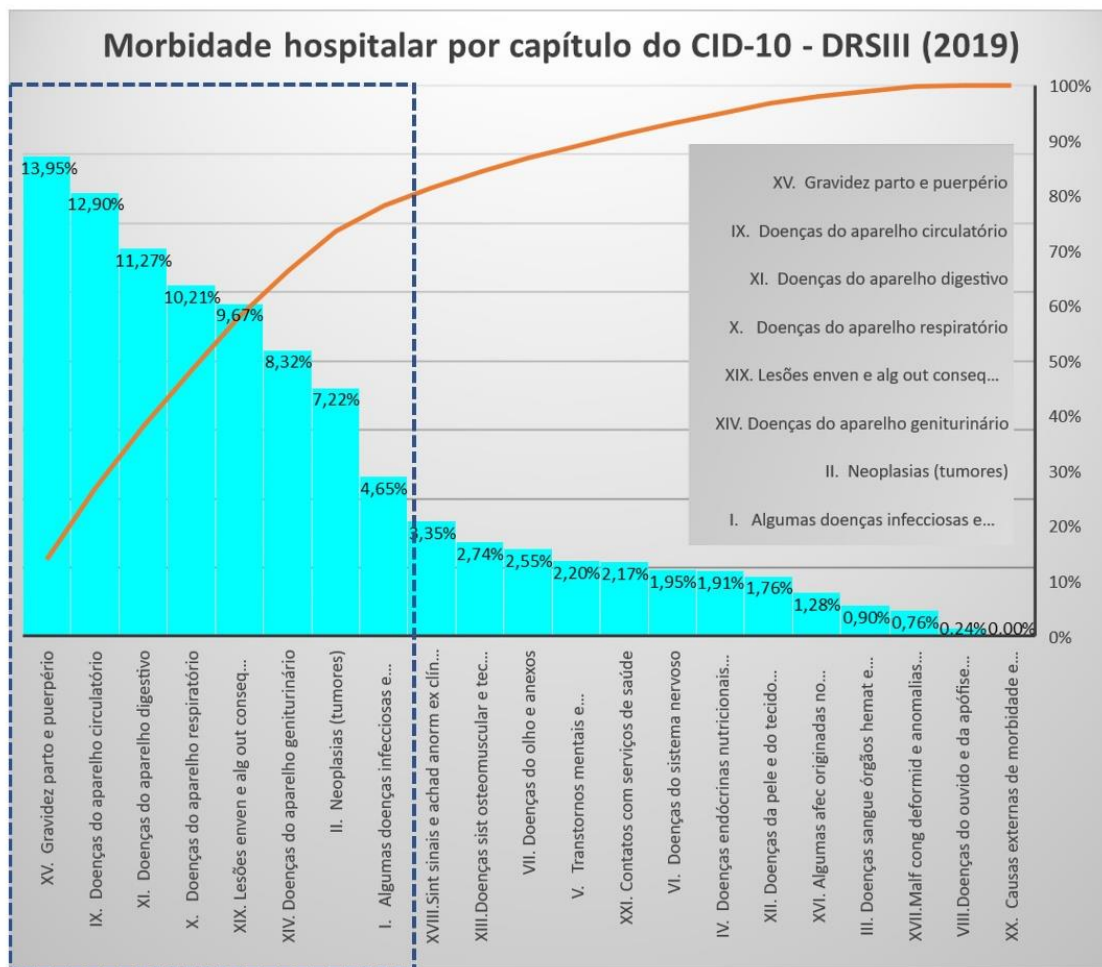
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 10 - Morbidade hospitalar em São Carlos de acordo com os capítulos da CID-10.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO CARLOS (2009-2019)													
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	MINIGRÁFICOS
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	278	226	295	290	226	204	297	270	303	340	447	3195	
II. Neoplasias (tumores)	936	958	872	979	1074	1219	1084	1121	1151	1134	1041	11652	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	72	70	56	61	46	45	45	50	88	81	86	703	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	227	207	216	197	165	162	160	180	215	197	188	2123	
V. Transtornos mentais e comportamentais	387	336	124	116	115	64	88	125	164	205	284	2025	
VI. Doenças do sistema nervoso	338	307	295	285	323	263	177	189	212	206	252	2870	
VII. Doenças do olho e anexos	48	56	43	63	94	111	71	69	43	107	301	1008	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	31	44	35	32	26	40	25	19	20	50	35	357	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1699	1614	1485	1491	1553	1502	1534	1436	1697	1652	1806	17578	
X. Doenças do aparelho respiratório	1883	1400	1268	1170	1150	1228	851	855	1282	1314	1138	13613	
XI. Doenças do aparelho digestivo	1630	1367	1061	1086	1538	1564	1299	1143	1432	1582	1498	15276	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	210	182	191	231	184	185	135	173	221	188	165	2088	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	172	203	190	160	213	225	183	229	175	195	204	2169	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	858	840	733	782	836	906	826	871	1033	1154	1045	9920	
XV. Gravidez parto e puerpério	2108	2042	1991	2028	2074	2097	1932	2055	2078	1935	1798	22240	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	261	213	258	211	243	206	134	188	217	169	156	2278	
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	106	96	83	66	77	87	94	107	96	95	95	1010	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	162	233	229	275	351	298	361	529	507	753	915	4619	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1298	1148	1084	1122	1207	1119	969	1239	1448	1543	1550	13809	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	4	3	4	5	4	3	-	-	-	-	28	
XXI. Contatos com serviços de saúde	44	27	28	24	64	35	39	136	96	205	274	975	
<b>Total</b>	<b>12753</b>	<b>11573</b>	<b>10540</b>	<b>10673</b>	<b>11564</b>	<b>11564</b>	<b>10307</b>	<b>10984</b>	<b>12478</b>	<b>13105</b>	<b>13278</b>	<b>129536</b>	

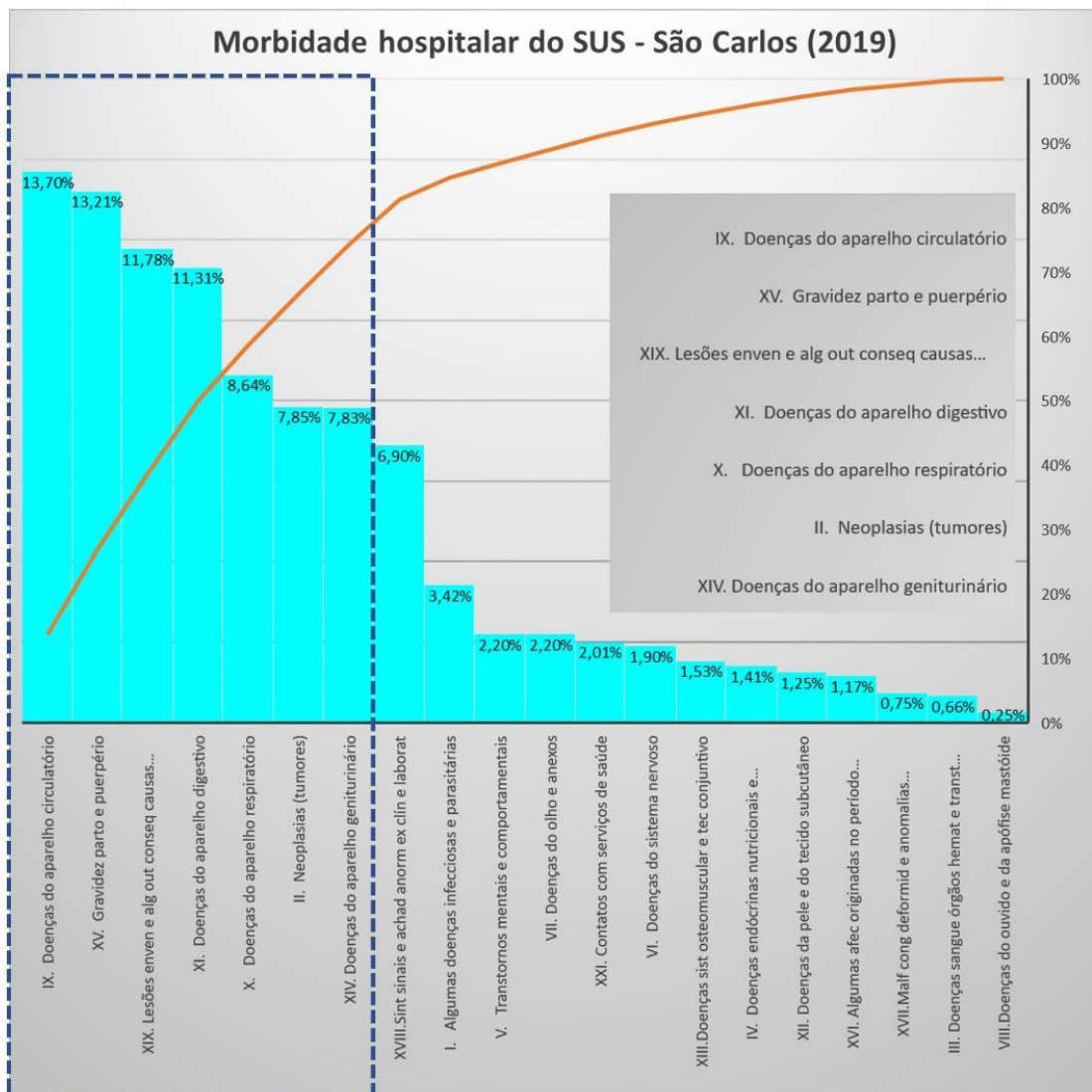
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 26 - Morbidade hospitalar proporcional por grupos de causas em 2019 no DRS III.



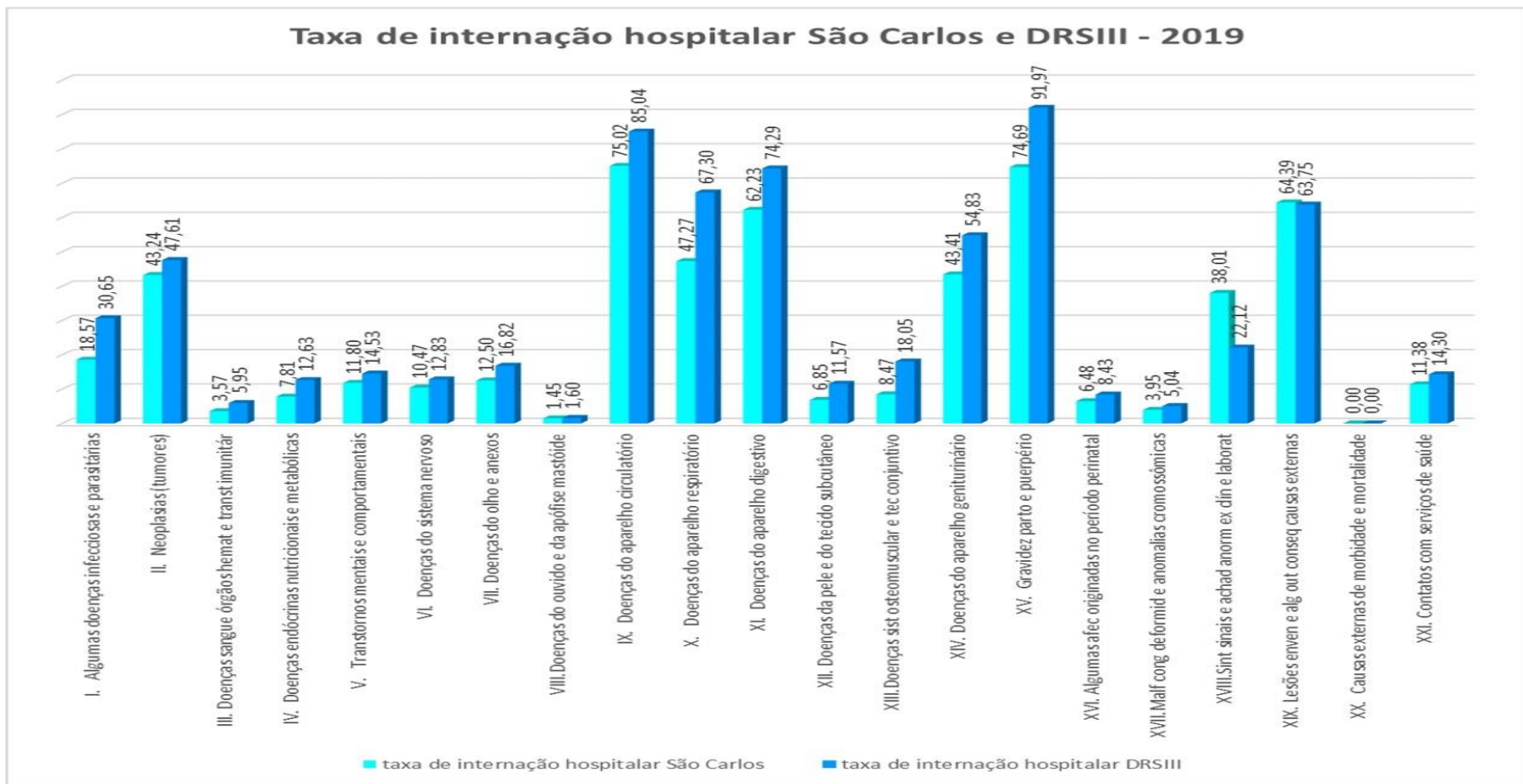
Fonte: DATASUS

Figura 27 - Morbidade hospitalar proporcional por grupos de causas em 2019 em São Carlos.



Fonte: DATASUS

Figura 28 - Taxa de internação hospitalar em 2019 no DRS III e São Carlos.



Fonte: DATASUS

### 3.3. Estrutura Assistencial Regional

Para avaliação da estrutura regional, considerou-se a delimitação geográfica do DRS III, que abrange 24 municípios e uma população de 1.048.396 habitantes.

A região possui 23 hospitais conveniados ao SUS, sendo 21 hospitais gerais e dois especializados. Os maiores hospitais são a Santa Casa de São Carlos (230 leitos), a Santa Casa de Araraquara (128 leitos) e o Hospital Estadual de Américo Brasiliense (102 leitos).

No total, a região possui 1.038 leitos de internação, determinando uma **razão de um leito SUS para cada 1.010 habitantes**. A Organização Mundial de Saúde preconiza a estrutura mínima de 3 a 5 leitos para cada 1.000 habitantes, sendo que na região do DRS III atinge-se apenas 0,99 leitos SUS por 1.000 habitantes. Mesmo se considerando que 38,2% da população possui plano privado de saúde, faltam leitos hospitalares na região.

#### Equipamentos Diagnósticos e Terapêuticos

Os equipamentos diagnósticos e terapêuticos disponíveis no DRS III estão especificados na **Tabela 11** a seguir. Observa-se que faltam equipamentos de grande porte, como tomógrafo e ressonância magnética.

**Tabela 11 - Equipamentos diagnósticos e terapêuticos no SUS, DRS III, 2019.**

Equipamentos	Existentes	Total Necessário EstimaSUS
Densitometria óssea – DEXA	6	7
Ultrassom	63	57
Espirômetro	10	2
Tomógrafo	8	11
Mamógrafo	12	10
Ressonância magnética	5	10
Raio X	158	ND
Endoscópio das vias respiratórias	9	ND
Endoscópio das vias urinárias	4	ND
Endoscópio digestivo	19	ND
Laparoscópico/vídeo	6	ND
Eletrocardiógrafo	106	ND
Eletroencefalógrafo	19	ND
Equipamento para hemodiálise	5	ND

ND: Parâmetro não definido pelo EstimaSUS

## Habilitações por Estabelecimentos

A **Tabela 12** apresenta as habilitações existentes no DRS III, quantificando o número de estabelecimentos habilitados por tipo.

**Tabela 12 - Número de estabelecimentos com habilitações SUS, DRS III, 2019.**

Habilitações SUS	Quantidade
Hospital tipo III em urgência	1
UTI II adulto	6
UTI III adulto	1
UTI II pediátrica	2
UTI III pediátrica	1
Unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular	3
Unidade de assistência alta complexidade terapia nutricional	3
Unidade de assistência alta complexidade neurologia/neurocirurgia	2
Unidade de assistência em alta complexidade traumatologia-ortopedia	4
UNACON com Serviço de radioterapia	2
UNACON com Serviço de hematologia	1
Serviço hospitalar para tratamento Aids	9
Centro referência em terapia nutricional enteral	2
Centro referência em terapia nutricional enteral e parenteral	2
Centro referência a atenção à saúde idoso	1
Cirurgia cardiovascular, procedimentos em cardiologia intervencionista	3
Cirurgia vascular	1
Laboratório de eletrofisiologia	1
Cirurgia vascular, procedimentos endovasculares extracardíacos	1
Laqueadura	9
Vasectomia	9
Videocirurgias	4
Transplante de córnea/esclera	3
Procedimento cirurgia diagnóstica/terapêutica hospital dia	1
Cuidados prolongados cardiovasculares	1
Cuidados prolongados neurológicos	1
Cuidados prolongados decorrentes aids	1

## Produção Ambulatorial

A produção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS no DRS III por tipo de procedimento está detalhada na **Tabela 13**.

**Tabela 13 - Número de procedimentos por grupo, DRS III, 2019.**

Grupo procedimento	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.042.266	49.513	4.091.779
Procedimentos clínicos	3.603.460	128.668	3.732.128
Procedimentos cirúrgicos	54.316	4.124	58.440
<b>Total</b>	<b>7.700.042</b>	<b>182.305</b>	<b>7.882.347</b>

## Procedimentos Clínicos Ambulatoriais

Os procedimentos clínicos ambulatoriais de média e alta complexidade por especialidade médica estão detalhados na **Tabela 14**.

**Tabela 14 - Número de procedimentos clínicos ambulatoriais, DRS III, 2019.**

Profissional	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Acupunturista	5.351	-	5.351
Alergista e imunologista	2.092	-	2.092
Anestesiologista	16.755	-	16.755
Angiologista	994	-	994
Cancerologista cirúrgico	2.285	-	2.285
Cardiologista	69.646	-	69.646
Cardiologista intervencionista	9	-	9
Cirurgião cardiovascular	2.093	-	2.093
Cirurgião de cabeça e pescoço	4.124	-	4.124
Cirurgião do aparelho digestivo	3	-	3
Cirurgião geral	21.774	-	21.774
Cirurgião pediátrico	1.041	-	1.041
Cirurgião plástico	5.653	-	5.653
Cirurgião torácico	2.103	-	2.103
Clínico	1.126.060	2	1.126.062
Coloproctologista	3.557	-	3.557
Dermatologista	32.450	-	32.450
Cirurgia vascular	17.534	-	17.534
Endoscopia	148	-	148
Medicina intensiva	180	-	180
Medicina nuclear	-	36	36
Radiologia e diagnóstico por imagem	1.235	-	1.235
Endocrinologista e metabologista	21.451	-	21.451
Fisiatra	54	-	54
Gastroenterologista	39.505	-	39.505
Generalista	3.283	-	3.283
Geriatra	1.742	-	1.742
Ginecologista e obstetra	56.236	-	56.236
Hematologista	32.874	1.173	34.047
Homeopata	333	-	333
Infectologista	10.260	-	10.260
Mastologista	4.786	-	4.786
Nefrologista	4.763	80.677	85.440
Neurocirurgião	4.096	-	4.096

## Consultas na Atenção Especializada

As consultas realizadas em 2019 estão detalhadas na **Tabela 15**. Observa-se que há um déficit de cerca de 290.000 consultas por ano, segundo o previsto no EstimaSUS.

**Tabela 15 – Número de consultas especializadas no SUS, DRS III, 2019.**

Profissional	Realizado	Necessário	Saldo
Angiologista	994	20.520	-19.526
Cardiologista	69.603	61.560	8.043
Coloproctologista	3.554	16.416	-12.862
Dermatologista	30.774	38.988	-8.214
Endocrinologista	21.451	25650	-4.199
Gastroenterologista	39.376	14.364	25.012
Nefrologista	4.732	16.416	-11.684
Neurocirurgião	4.096	6.669	-2.573
Neurologista	30.944	60.021	-29.077
Oftalmologista	118.263	268.299	-150.036
Ortopedista e traumatologista	87.178	153.900	-66.722
Otorrinolaringologista	28.942	36.936	-7.994
Pneumologista	19.349	25.650	-6.301
Reumatologista	13.096	10.260	2.836
Urologista	29.154	35.910	-6.756
<b>Total</b>	<b>501.506</b>	<b>791.559</b>	<b>-290.053</b>

## Consultas Multiprofissionais

As consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos e terapias por categoria profissional estão apresentados na **Tabela 16**.

**Tabela 16 – Número de atendimentos da equipe multiprofissional, DRS III, 2019.**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Total</b>
Assistente social	14.384
Odontologista	27.470
Enfermeiro	161.346
Farmacêutico	2.890
Fisioterapeuta	17.977
Fonoaudiólogo	11.466
Nutricionista	15.298
Profissional de educação física	141
Psicólogo	28.369
Psicopedagogo	819
Terapeuta ocupacional	11.101
<b>Total</b>	<b>291.261</b>

### Procedimentos Diagnósticos Ambulatoriais

Os procedimentos diagnósticos ambulatoriais de média e alta complexidade, classificados conforme a finalidade, estão dispostos na **Tabela 17**.

**Tabela 17 – Número de procedimentos diagnósticos ambulatoriais, DRS III, 2019.**

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Média complexidade</b>	<b>Alta complexidade</b>	<b>Total</b>
Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.042.266	49.513	4.091.779
Procedimentos cirúrgicos	54.316	4.124	58.440
<b>Total</b>	<b>4.096.582</b>	<b>53.637</b>	<b>4.150.219</b>

### Número de Leitos por Especialidade

O número de leitos de internação habilitados pelo SUS na DRS III está detalhado na **Tabela 18**. Observa-se que faltam leitos de internação mesmo no **Cenário 1**, que é o mais otimista.

Tabela 18 – Número de leitos de internação por especialidade, DRS III, 2019.

Especialidade detalhada	Existentes	EstimaSUS Cenário 1	EstimaSUS Cenário 4	Saldo Cenário 1	Saldo Cenário 4
Cirúrgicos	215	335	687	-120	-472
Clínicos	427	766	1457	-339	-1030
Obstétricos	133	131	154	2	-21
Pediátricos	100	83	198	17	-98
Neonatologia	16	33	63	-17	-47
<b>Total</b>	<b>891</b>	<b>1348</b>	<b>2559</b>	<b>-457</b>	<b>-1668</b>

### Número de Leitos Complementares

O número de leitos complementares habilitados pelo SUS no DRS III está detalhado na **Tabela 19**. Observa-se que os leitos de internação são suficientes no **Cenário 1** (otimista), mas faltam cerca de 246 leitos no **Cenário 4**, que é o mais pessimista.

Tabela 19 – Número de leitos complementares por tipo, DRS III, 2019.

Leitos complementares	Existentes <sup>1</sup>	EstimaSUS Cenário 1	EstimaSUS Cenário 4	Saldo Cenário 1	Saldo Cenário 4
UTI adulto	72	66	260	6	-188
UTI pediátrica <sup>1</sup>	10	6	32	4	-22
UTI neonatal	17	7	29	10	-12
UCIN convencional	14	7	29	7	-15
UCIN canguru	6	4	15	2	-9
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>90</b>	<b>365</b>	<b>29</b>	<b>-246</b>

<sup>1</sup> O dimensionamento de leitos de UTI pediátrica não considerou internações de pacientes oriundos de leitos não pediátricos.

## 4. PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL

---

### 4.1. Linhas de Cuidado Prioritárias

Como destacado na seção anterior, gravidez, doenças cardiovasculares, doenças digestivas e doenças respiratórias são as principais causas de internação na região, em ordem decrescente de incidência. Entretanto, houve um importante crescimento durante a década de 2010 nas internações por neoplasias, doenças endócrinas e metabólicas, transtornos mentais e doenças do sistema nervoso.

As principais causas de óbito são doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. Esse perfil pode ser atribuído ao processo acelerado de envelhecimento populacional. Segundo dados do IBGE, em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões, com um aumento de 29,5% neste grupo etário em dez anos. Segundo dados da Fundação SEADE, 10,5% da população de São Carlos tinha mais de 60 anos em 2000. O percentual passou para 16,8% em 2020 e deverá estar em torno dos 22% em 2030. Em um horizonte de longo prazo, a proporção de idosos deve ser de um a cada três munícipes em 2050.

Os aspectos epidemiológicos acima descritos demonstram uma demanda por serviços de saúde, sobretudo nas linhas de cuidado cardiovascular, oncológica, saúde mental, saúde da mulher, doenças endócrino-metabólicas e doenças crônico-degenerativas associadas ao envelhecimento.

Serão priorizadas no HU-UFSCar as linhas de cuidado cardiovascular, de saúde mental e pediátrica. Além disso, pretende-se no médio e longo prazo trabalhar nas linhas de cuidado das doenças oftalmológicas e AVC.

Para a construção das linhas de cuidado no âmbito do HU-UFSCar será utilizado o documento *“Diretriz Ebserh de Linhas de Cuidado”*.

### 4.2. Habilitações SUS Planejadas

O perfil assistencial planejado para o HU-UFSCar possibilitará a tentativa de obtenção de habilitações SUS específicas de acordo com as etapas de implantação dos serviços no hospital, conforme alinhamento realizado com representantes da DEPAS/Ebserh e GT nomeado para desenvolvimento desse estudo.

A seguir apresenta-se a lista de habilitações pretendidas e suas respectivas codificações de acordo com o **Manual de pré-requisitos para o credenciamento e habilitação SUS em serviços de saúde** da DEPAS/EBSERH.

- **Área Habilitação - 01 - Atenção ao Idoso**
  - 01 - Centro de referência em atenção à saúde do idoso
- **Área Habilitação - 05 - Atenção à Saúde Ocular**
  - 03 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
  - 04 - Centro de Referência em Oftalmologia
  - 06 - Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção
  - 08 - Tratamento do Glaucoma com medicamentos do Componente Especializado da Assistência

- **Área Habilitação - 06 - Atenção à Saúde Mental**
  - 36 - Atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrente de álcool e outras drogas.
- **Área Habilitação - 08 - Cardiovascular**
  - 01 - Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
  - 03 - Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
  - 05 - Cirurgia vascular
  - 07 - Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia
- **Área Habilitação - 12 - Hospital Dia**
  - 02 - Hospital Dia - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos
  - 05 - Hospital Dia - Geriatria
- **Área Habilitação - 14 - Materno-Infantil**
  - 18 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo II 3 PPP
- **Área Habilitação - 15 - Nefrologia**
  - 04 - Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise
  - 05 - Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal
- **Área Habilitação - 16 - Neurologia/Neurocirurgia**
  - 01 - Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
  - 15 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC
  - 16 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC
- **Área Habilitação - 19 - Planejamento Familiar / Esterilização**
  - 01 - Laqueadura
  - 02 - Vasectomia
- **Área Habilitação - 23 - Terapia Nutricional**
  - 01 - Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
  - 04 - Enteral e parenteral
- **Área Habilitação - 26 - Unidade Terapia Intensiva**
  - 01 - UTI II - Adulto
  - 03 - UTI II - Pediátrica
  - 08 - Unidade Terapia Intensiva Coronariana - UCO TIPO II
- **Área Habilitação - 29 - Videocirurgias**
  - 01 - Videocirurgia
- **Área Habilitação - 32 - Saúde da Mulher**
  - 02 - Laboratório de Exames Citopatológico do Cólo do Útero-Tipo I
  - 03 - Lab. Monitoramento Externo de Qualidade de Exame Citopatológico do Colo do Útero Tipo-II

Cabe destacar que, no caso da habilitação em Neurologia/Neurocirurgia, será avaliada, à época da implantação do serviço, a possibilidade de pactuação com o gestor local do SUS, com a Comissão Intergestores Regional CIR e DRS-III, da “porta” do hospital atender os casos agudos de AVC como “porta aberta”, garantindo o acesso direto do paciente ao serviço hospitalar de referência, permitindo a terapêutica medicamentosa por trombólise dentro da janela indicada para o tratamento. Tal condição é obrigatória para obtenção da referida habilitação. Contudo, essa pactuação não será extensível para as demais patologias, sendo que o hospital manterá a

“porta regulada” com acesso apenas para os leitos de internação e não para atendimento em unidade de emergência. Portanto, caso a pactuação mencionada não seja possível, inviabilizará a solicitação da habilitação em Neurologia/Neurocirurgia.

### 4.3. Estruturação dos Serviços Assistenciais por Etapas

Os serviços assistenciais têm planejamento gradual projetado para implantação em 5 etapas distribuídas em semestres, considerando os períodos de obras e implantações dos serviços, 11 semestres estão planejados, iniciando-se no 2º semestre de 2022 e finalizando no 2º semestre de 2027.

Tais períodos podem ser antecipados ou dilatados a depender de todas as variáveis que compõem o processo de implantação de um novo serviço, como definido pela Norma 1/2022/VP-Ebserh publicada em 16 de fevereiro de 2022. O detalhamento da cronologia de implantação dos serviços pode ser visto no Anexo 4 e em planilha anexa ao Processo SEI 23763.000604/2021-62.

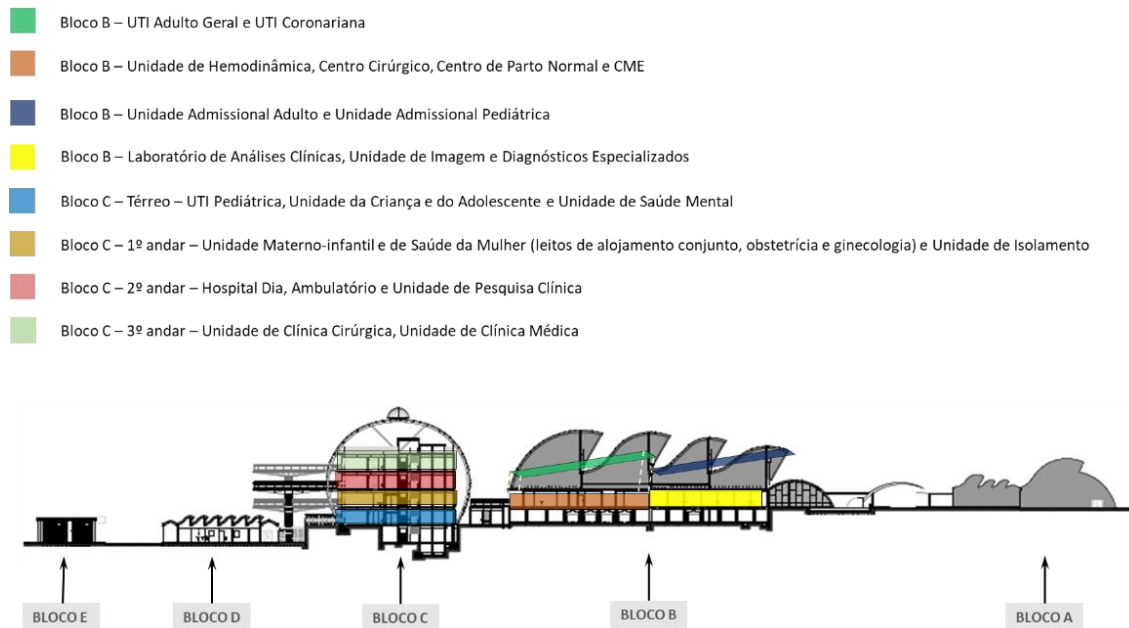
De forma resumida, a Cronologia de Implantação Assistencial, por etapas e semestres, está distribuída da seguinte forma:

- **1ª etapa** – 2º sem 2022 e 1º sem 2023
- **2ª etapa** – 2º sem 2023 e 1º/2º sem 2024
- **Obras** – reforma/construção dos serviços da 3ª e 4ª etapas – 1º e 2º sem 2025
- **3ª etapa** – 1º e 2º sem 2026
- **4ª etapa** – 1º sem 2027
- **5ª etapa** – 2º sem 2027

Além da estruturação em etapas, a implantação projetada está alinhada ao Plano Diretor de Obras do hospital e dois semestres do ano de 2025 não prevê a implantação de serviços, pois trata-se de período de realização de obras para os serviços que serão implantados em 2026 e 2027, portanto do total de 11 semestres planejados para conclusão da implantação dos serviços do hospital, 9 semestres preveem a implantação de serviços propriamente dita.

A seguir a **Figura 29** apresenta os serviços e a sua localização na estrutura física do hospital.

Figura 29 – Instalação dos serviços assistenciais na estrutura física do HU-UFSCar.



Nota: As Unidades Neurocardiovascular, Isolamento e Hemodiálise serão projetadas a partir da revisão do projeto executivo de obras do hospital. Para a revisão do projeto estrutural serão consideradas as obrigatoriedades para a estruturação física dessas áreas, conforme legislações e normas vigentes.

Os Blocos B e C, compreendem os serviços finalísticos demonstrados na figura acima, enquanto os Blocos A, D e E estão localizados os serviços não finalísticos, Bloco A: apoio administrativo; Bloco D: apoio técnico e operacional - almoxarifado, farmácia, refeitório, vestiários, higiene/limpeza e rouparia, laboratório de anatomia patológica e necropsia; e Bloco E: central de resíduos e gases medicinais.

As plantas físicas definitivas dos Blocos B e C, onde estão localizados os serviços assistenciais, podem ser vistas no **ANEXO – Bloco B**, **ANEXO – Bloco C Térreo**, **ANEXO – Bloco C 1º andar**, **ANEXO – Bloco C 2º andar**, **ANEXO – Bloco C 3º andar**.

E a **Figura 30** relaciona os serviços a serem implantados, a estrutura física definitiva de tais serviços e as 5 etapas de implantação planejadas.

Figura 30 - Etapas de implantação dos serviços de acordo com a sua localização na estrutura física definitiva do HU-UFSCar.

<b>BLOCO C</b> 3º ANDAR	Salas apoio/ ensino	Unidade de Clínica Cirúrgica	Unidade de Clínica Médica		Salas apoio/ ensino		
2º ANDAR	Salas apoio/ ensino	Ambulatório (ampliação do número de salas)	Hospital-Dia	Unidade de Pesquisa Clínica	Salas apoio/ ensino		
1º ANDAR	Unidade de Saúde da Mulher (leitos de alojamento conjunto, obstetrícia e ginecologia)			Unidade de Isolamento <sup>1</sup>	Salas apoio/ ensino		
TÉRREO	UTI Pediátrica	Unidade da Criança e do Adolescente	Unidade de Neurocardiovascular <sup>1</sup>	Unidade Saúde Mental	Salas apoio/ ensino		
<b>BLOCO B</b>	UTI Adulto	UTI Coronariana	Centro de Parto Normal	Hemodinâmica	Centro Cirúrgico/CME	Centro Cirúrgico (ampliação das salas cirúrgicas)	Unidade de Hemodiálise <sup>1</sup>
	Unidade Admissional Adulto <sup>1</sup>	Unidade Admissional Pediátrica <sup>1</sup>	Espaço para revisão da implantação de serviços e de salas de Ensino do Bloco B (antigo espaço destinado para a ampliação do LAC e Unidade de Retaguarda)		Unidade de Apoio Diagnóstico por Imagem		
<b>BLOCO A<sup>2</sup></b> Apoio Administrativo	<b>BLOCO D<sup>2</sup></b> Apoio Técnico e Operacional (Almoxarifado, Farmácia, Refeitório, Vestiários, Higiene/Limpeza e Rouparia, Anatomia patológica/ Necropsia)			<b>BLOCO E<sup>2</sup></b> Central de Resíduos e Gases Medicinais			
1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa	4ª etapa	5ª etapa			

<sup>1</sup>Unidades que dependem de revisão/ retrofit do Projeto Executivo de Obras.

<sup>2</sup>Blocos com atividades não finalísticas ou assistenciais.

Fonte: Elaborado pelos autores (HU-UFSCar, 2022)

A **primeira etapa** está destacada na cor branca e prevê a implantação de novos serviços em dois semestres (2022/2023) e compreende estruturas físicas que estão prontas ou em fase de finalização de obras, sendo elas UTI Adulto, Centro Cirúrgico/CME, Unidade da Criança e do Adolescente e Unidade de Saúde Mental. Os Blocos A, D e E abrigarão atividades administrativas e de apoio que não configuram novos serviços, exceto o Laboratório de Anatomia Patológica. A **segunda etapa** está destacada em amarelo, está planejada em 3 semestres (2023/2024) e compreende o Ambulatório, Hospital-Dia, Unidade de Pesquisa Clínica, UTI Pediátrica e Unidade Neurocardiovascular. A **terceira etapa** está identificada na cor verde, está planejada para implantação em dois semestres (2026) e compreenderá a implantação de novas salas Cirúrgicas, UTI Coronariana, Hemodinâmica, Hemodiálise e a Unidade de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. A **quarta etapa** foi destacada na cor azul, está projetada para o 1º semestre de 2027 e prevê a implantação do Centro de Parto Normal, da Unidade de Saúde da Mulher e da Unidade de Isolamento. A **quinta etapa** foi destacada em roxo, planejada para o 2º semestre de 2027 e compreende a reconfiguração das Unidades de Urgência e Emergência em Unidades Admissionais e a ampliação da Unidade de Diagnóstico de Imagem.

Após a implantação da primeira etapa, a sequência de implantação dos serviços considerou as necessidades de ensino, pesquisa e assistência, como já explicado anteriormente na seção metodologia do estudo, bem como considerou o equilíbrio dos investimentos em obras e equipamentos.

A seguir apresenta-se a **Tabela 20** com a estruturação dos serviços assistenciais, relacionando a localização física, quantidade de leitos totais, leitos de observação, nº salas ou poltronas em funcionamento e que serão instalados na estrutura final do hospital.

Tabela 20 – Distribuição dos leitos/salas/poltronas em funcionamento e após instalação da estrutura física final planejada no HU-UFSCar.

Bloco	Nível	Unidade Assistencial	Estrutura Física existente?	Nº leitos (internação/observação/salas/poltronas) em funcionamento	Nº leitos (internação/observação/salas/poltronas) na estrutura final
BLOCO B (43 LEITOS DE INTERNAÇÃO)	1º ANDAR (43 LEITOS)	UTI ADULTO	SIM	0	10 leitos
		UTI CORONARIANA	NÃO	0	10 leitos
		HEMODIÁLISE	NÃO	0	24 poltronas
		HEMODINÂMICA	NÃO	0	1 sala
		CENTRO CIRÚRGICO	PARCIAL	3 salas cirúrgicas (apenas manhã ou tarde) e 3 leitos de RPA	8 salas cirúrgicas (2 eletivas, 2 ambulatoriais, 1 urgência/parto cirúrgico, 2 cirurgia especializada - otorrino e oftalmo - e 1 hemodinâmica) e 11 leitos de RPA
		CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	0	3 leitos PPP
		UNIDADE ADMISSINAL ADULTO	PARCIAL (atualmente funciona como urgência e emergência adulto, será reformada para estrutura definitiva)	7 leitos observação adulto (4 sala vermelha e 3 sala amarela)	10 leitos de internação semi-intensivos qualificados como leitos de adultos para retaguarda da Rede RUE (inclui 1 leito de isolamento para os quadros de suspeita de doença infectocontagiosa até que o paciente admitido seja transferido para Unidade de Isolamento)
		UNIDADE ADMISSINAL PEDIÁTRICA	PARCIAL (atualmente funciona como urgência e emergência pediátrica, será reformada para estrutura definitiva)	7 leitos observação (2 sala vermelha e 5 sala amarela)	10 leitos de internação semi-intensivos (inclui 1 leito de isolamento para os quadros de suspeita de doença infectocontagiosa até que o paciente admitido seja transferido para Unidade de Isolamento)
		EXAMES DE IMAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO	PARCIAL	10 salas (1 tomografia, 3 raio-x, 1 mamografia, 2 USG, 1 endoscopia, 1 métodos gráficos, 1 cardiologia) e 2 leitos de recuperação	13 salas, sendo ampliado o exame de ressonância magnética e 6 leitos de recuperação
EXAMES LABORATORIAIS	PARCIAL	5 salas	A definir com a revisão do projeto executivo		

Bloco	Nível	Unidade Assistencial	Estrutura Física existente?	Nº leitos (internação/observação/salas/poltronas) em funcionamento	Nº leitos (internação/observação/salas/poltronas) na estrutura final
BLOCO C (149 LEITOS)	TÉRREO (37 LEITOS)	UTI PEDIÁTRICA	em construção	em construção	10 leitos
		CRIANÇA E ADOLESCENTE	em construção	12 leitos de internação	17 leitos
				(em espaço transitório no Bloco B)	
	SAÚDE MENTAL	em construção	8 leitos de internação	10 leitos	
	(em espaço transitório no Bloco C 1º andar)				
	1º ANDAR (44 LEITOS)	SAÚDE DA MULHER	NÃO	0	24 leitos (12 alojamento conjunto, 6 obstetria e 6 ginecologia)
		ISOLAMENTO	NÃO	0	20 leitos
	2º ANDAR (8 LEITOS)	HOSPITAL DIA	NÃO	0	8 leitos
		AMBULATÓRIO	PARCIAL	13 salas/consultórios	17 salas
	3º ANDAR (60 LEITOS)	CLÍNICA CIRÚRGICA	PARCIAL	6 leitos de internação (em espaço transitório no Bloco C 1º andar)	24 leitos
CLÍNICA MÉDICA		PARCIAL	18 leitos de internação (em espaço transitório no Bloco C 1º andar)	36 leitos	
A DEFINIR COM A REVISÃO DO PROJETO EXECUTIVO ATUAL	NEUROCARDIOVASCULAR	NÃO	0	20 leitos	
<b>TOTAL</b>	<b>212 LEITOS INTERNAÇÃO 41 LEITOS/POLTRONAS OBSERVAÇÃO</b>				

O HU-UFSCar possui em funcionamento atualmente: 44 leitos de internação, 14 leitos de observação, 13 salas/consultórios ambulatoriais e 3 salas cirúrgicas em apenas um período do dia. Em relação aos exames diagnósticos, atualmente estão em funcionamento exames de tomografia, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, MAPA, teste ergométrico, ecocardiograma, ultrassonografia e radiografia, realizados em 10 salas de exames da unidade.

No final da implantação dos serviços, o HU-UFSCar contará com: a) 212 leitos de internação, sendo 8 leitos de internação em regime de hospital-dia, 30 leitos internação em terapia intensiva, 20 leitos de internação semi-intensivos em unidades admissionais adulto e pediátrica, 154 leitos gerais/especializados (10 saúde mental, 17 pediátricos, 20 neurocardiovasculares, 24 cirúrgicos, 36 clínicos, 20 isolamento, 24 saúde da mulher, 3 PPP no CPN); b) 41 leitos/poltronas de observação, sendo 11 na recuperação pós-anestésica do centro cirúrgico, 6 na unidade de diagnóstico por imagem e diagnóstico especializado e 24 na unidade

de hemodiálise); c) 17 salas/consultórios ambulatoriais e 8 salas cirúrgicas, com funcionamento das 7 às 19 horas nos dias úteis (cirurgias/procedimentos eletivos) e 24 horas por dia em 7 dias por semana (cirurgias de urgência e partos cirúrgicos).

Do total de leitos de internação planejados, atualmente temos capacidade física instalada de 64 leitos (54 leitos de internação e 10 leitos de terapia intensiva), entretanto, por falta de pessoal, estão em funcionamento apenas 44 leitos. Portanto, no final da implantação dos serviços serão implantados mais **168 novos leitos de internação e 27 novos leitos/poltronas de observação**.

Os serviços finalísticos foram divididos nos eixos de atenção ambulatorial, unidades admissionais e internação enquanto os serviços não finalísticos foram divididos nos eixos de apoio diagnóstico, apoio terapêutico, apoio operacional e apoio ao ensino e à pesquisa. A estruturação em etapas para esses serviços está detalhada nas subseções subsequentes.

Foi considerada a produção atual, a produção projetada por etapa de implantação e as habilitações SUS planejadas, respeitando-se as legislações vigentes específicas e as descritas no *“Manual de Pré-requisitos para o credenciamento e habilitações SUS da Ebserh”*.

### 4.3.1. Eixo de Atenção Ambulatorial

O eixo de atenção ambulatorial produz serviços assistenciais especializados e de ensino, atendendo aos usuários do SUS do município e da região e estudantes dos diferentes cursos da área da saúde da UFSCar.

O Ambulatório está localizado no 2º andar do Bloco C e conta atualmente com 13 consultórios, sendo um deles dedicado às consultas oftalmológicas, dois deles equipados para consultas de ginecologia e um destinado à triagem de enfermagem e orientação pós consulta. As áreas de apoio contemplam uma recepção exclusiva com espera para pacientes, uma sala de procedimentos, um posto de enfermagem e uma sala de exames complementares ginecológicos.

Para dimensionar o volume dos serviços oferecidos no ambulatório, foi avaliada a estrutura física atual e o horário de funcionamento da unidade (12h). Além disso, considerou-se a complexidade assistencial e as possibilidades de habilitações de serviços a serem ofertados nessa área nas etapas de ampliação da estrutura.

As consultas serão ofertadas para Central de Regulação Municipal via sistema Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que permite acesso e gestão compartilhada das agendas, garantindo os pactos estabelecidos entre o hospital, o município e o DRS-III. Estima-se ofertar 40% das consultas para casos novos e 60% para reavaliação e seguimento dos pacientes já admitidos no serviço.

Devido à vocação do hospital para o ensino, são necessários ambulatórios de especialidades clínicas, cirúrgicas e pediátricas, bem como ambulatórios para consultas e atendimentos da equipe multiprofissional.

Para os ambulatórios médicos e multiprofissionais considerou-se os parâmetros apresentados na seção 1.3 Metodologia/1.3.4 Estruturação da Proposta Final e que são reapresentados a seguir:

- Tempo de consulta de 1 hora para os ambulatórios de psicólogo e geneticista;

- Tempo de consulta de 45 minutos para os ambulatórios de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistência social;
- Tempo de consulta de 30 minutos para os ambulatórios de ginecologia/obstetrícia, neurologia/neurocirurgia, pediatria, endocrinopediatria, neuropediatria, geriatria, psiquiatria e psicoterapia;
- Tempo de consulta de 20 minutos para os ambulatórios de oftalmologia, enfermagem e demais especialidades médicas não citadas nos itens anteriores.

Os ambulatórios multiprofissionais estarão alinhados aos dias e horários de consultas dos ambulatórios didáticos e médicos. Dessa forma, a equipe multiprofissional realizará atendimentos a partir dos parâmetros citados acima.

Na **Tabela 21**, apresenta-se os parâmetros de distribuição das salas/consultórios por tipo de ambulatório e por etapa de implantação do serviço, bem como os dias úteis de atendimento e número de turnos por dia para cada tipo de ambulatório.

**Tabela 21 – Parâmetros utilizados para o cálculo da produção ambulatorial.**

Salas por tipo de ambulatório	Etapas de Ampliação					Número de Períodos por dia	Dias úteis por mês
	1	2	3	4	5		
Salas dos Ambulatórios Médicos	3	5	6	7	7	2	20
Salas dos Ambulatórios Multiprofissionais	1	2	2	2	2	1,5	20
<b>Total de salas</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	-	-

Das 4 salas disponíveis na primeira etapa para as consultas de produção SUS, três estão dedicadas para consultas médicas distribuídas em: 40% para os ambulatórios cirúrgicos, 30% para os ambulatórios clínicos e 30% para os ambulatórios pediátricos e, uma sala destinada às consultas da equipe multiprofissional.

Ao fim da implantação do serviço, com um número maior de salas, sete para equipe médica e duas para equipe multiprofissional, a disponibilidade de salas para consultas médicas foi distribuída em 50% para ambulatórios cirúrgicos, 25% para os ambulatórios clínicos e 25% para os ambulatórios pediátricos. Em relação às duas salas de consulta multiprofissional, uma terá funcionamento de 12 horas-dia para consultas e a outra 6 horas-dia para consultas e 6 horas-dia para atividades em grupos. Portanto, para fins de contabilização de produção SUS, foi considerada 1,5 salas/consultórios para equipe multiprofissional.

O restante de salas/consultórios não mencionadas ou contabilizadas na tabela 21 serão utilizadas como cenários de prática para o ensino de graduação da UFSCar.

A **Tabela 22**, a seguir, apresenta a produção por categoria profissional médica para facilitar a projeção do dimensionamento de equipe.

Tabela 22 – Produção mensal de atendimentos por categoria profissional médica.

Categoria Profissional	Horas dedicadas aos ambulatorios	Nº períodos com esse especialista no ambulatorio	Produção	
			Semanal	Mensal
Médico - Anestesiologia	36	6	109	437
Médico - Cardiologia	30	5	91	364
Médico - Cirurgia Cardiovascular	6	1	18	73
Médico - Cirurgia de Cabeça e Pescoço	12	2	36	146
Médico - Cirurgia do Ap. Digestivo	12	2	36	146
Médico - Cirurgia Geral	12	2	36	146
Médico - Cirurgia Pediátrica	12	2	36	146
Médico - Cirurgia Plástica	6	1	18	73
Médico - Cirurgia Torácica	6	1	18	73
Médico - Cirurgia Vascular	12	2	36	146
Médico - Clínica Médica	24	4	73	291
Médico - Coloproctologia	12	2	36	146
Médico - Dermatologia	12	2	36	146
Médico - Dor	12	2	36	146
Médico - Endocrinologia e Met.	24	4	73	291
Médico - Endocrinologia Ped.	18	3	55	218
Médico - Gastroenterologia	18	3	55	218
Médico - Genética Médica	18	3	55	218
Médico - Geriatria	24	4	73	291
Médico - Ginecologia e Obst.	48	8	146	582
Médico - Hematologia e Hemoterapia	12	2	36	146
Médico - Hepatologia	18	3	55	218
Médico - Infectologia	18	3	55	218
Médico - Mastologista	12	2	36	146
Médico - Medicina fetal	12	2	36	146
Médico - Nefrologia	24	4	73	291
Médico - Neurocirurgia	12	2	36	146
Médico - Neurologia	18	3	55	218
Médico - Neurologia Pediátrica	18	3	55	218
Médico - Nutrologia	18	3	55	218
Médico - Oftalmologia	24	4	73	291
Médico - Ortopedia e Traumatologia	12	2	36	146
Médico - Otorrinolaringologia	12	2	36	146
Médico - Pediatria	18	3	55	218
Médico - Pneumologia	18	3	55	218
Médico - Pneumologia Pediátrica	18	3	55	218
Médico - Psicoterapia	30	5	91	364
Médico - Psiquiatria	24	4	73	291
Médico - Reumatologia	18	3	55	218
Médico - Urologia	18	3	55	218
<b>Total</b>	<b>708</b>	<b>118</b>	<b>2.148</b>	<b>8.590</b>

No fim da implantação do Ambulatório, estão projetadas 8.590 consultas na atenção médica especializada.

Na **Tabela 23**, apresenta-se a produção projetada para os ambulatórios multiprofissionais.

**Tabela 23 – Produção mensal de atendimentos ambulatoriais por categoria multiprofissional.**

Categoria Profissional	Produção			
	Horas dedicadas no ambulatório	Nº períodos no ambulatório	Semanal	Mensal
Nutricionista	24	4	48	192
Educador Físico	12	2	24	96
Enfermeiro	24	4	73	291
Psicólogo	24	4	40	160
Assistente social	12	2	24	96
Terapeuta ocupacional	12	2	20	80
Fonoaudiólogo	12	2	20	80
Farmacêutico	6	1	18	73
Cirurgião Dentista	12	2	36	146
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>23</b>	<b>303</b>	<b>1.214</b>

Como pode ser visto na tabela, ao fim da implantação do ambulatório, serão produzidas 1.214 consultas mês distribuídas em todas as categorias profissionais.

O ambulatório deve contar com uma equipe de enfermagem dedicada durante todo o período de funcionamento (12h) e considerar o número de consultas-dia planejadas e os **sítios funcionais** da área, a saber: 1 sala para triagem, 1 sala de procedimentos, 1 sala de curativos, 1 sala de gesso, 1 sala de exames ginecológicos, conforme pode ser visto na **Tabela 24**.

**Tabela 24 - Sítios funcionais do Ambulatório.**

Sítios funcionais (tipo de procedimento)	Nº de salas	Horas diárias de funcionamento	Localização
Triagem	1	12	Ambulatório
Procedimentos	1	12	Ambulatório
Gesso	1	12	Ambulatório
Curativos	1	12	Ambulatório
Exames ginecológicos	1	12	Ambulatório
Tele atendimento	1	12	Ambulatório
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	-

### 4.3.2. Eixo Internação

A quantidade e distribuição dos leitos, de acordo com a estrutura física do hospital e as etapas de ampliação planejadas estão dispostas na **Tabela 25**.

Atualmente, o hospital possui 44 leitos operacionais, na primeira etapa de ampliação foram planejados 30 leitos novos, na segunda etapa 47 novos leitos serão criados, na terceira etapa 33 leitos novos e, na quarta etapa, mais 58 leitos novos serão adicionados à estrutura, totalizando o quantitativo final de 212 leitos.

A implantação dos novos leitos deve observar as legislações vigentes para os serviços planejados, as linhas de cuidado e habilitações projetadas para os serviços. A ampliação foi delineada para ocorrer de maneira gradual, distribuída em **9 semestres** (2º semestre de 2022 a 2º semestre de 2026) do total de **11 semestres**, que compõem as etapas planejadas para ampliação das unidades de internação e dos demais serviços, de forma alinhada ao Plano Diretor de Obras do hospital, **conforme aprovação do aditivo ao quadro de pessoal pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST) do Ministério da Economia, e autorização para colocação de novas vagas em concurso público.**

Para demonstrar o cumprimento ou não dos requisitos mínimos dos serviços que serão habilitados, foram anexados ao estudo os *check lists* das habilitações.

O EstimaSUS foi o referencial utilizado para os dados de média de permanência e taxa de ocupação por tipo de unidade/serviço, utilizados para os cálculos de produção.

Como já mencionado na **Seção 1.4**, que apresentou a metodologia do estudo, os parâmetros definidos e utilizados nesse estudo foram:

- 9,7 dias para leitos clínicos, de isolamento adulto e unidade admissional adulto;
- 6,5 dias para leitos cirúrgicos;
- 3 dias para leitos obstétricos e ginecológicos;
- 7 dias para leitos pediátricos clínicos na unidade da criança e do adolescente e na unidade admissional pediátrica e 4 dias para leitos pediátricos cirúrgicos;
- 10 dias para leitos de saúde mental, de acordo com a série histórica de internação na Unidade de Saúde Mental no 2º semestre de 2021.

Além disso, destaca-se que as habilitações e o funcionamento dos serviços planejados ficam condicionados a contratação do pessoal e a finalização da estrutura física planejada para o hospital.

O detalhamento de cada serviço que possui leito de internação será apresentado com o seguinte agrupamento:

- a) Terapia Intensiva (30 leitos)
  - UTI Adulto tipo II
  - UTI Coronariana
  - UTI Pediátrica
- b) Hospital Dia (8 leitos)
- c) Unidade Admissional Adulto e Unidade Admissional Pediátrica (20 leitos)
- d) Internação em leitos gerais e especializados (154 leitos)
  - Clínica Médica
  - Clínica Cirúrgica
  - Isolamento

**Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar**

- Criança e Adolescente
- Saúde Mental
- Saúde da Mulher (alojamento conjunto, obstetrícia, ginecologia, pré-parto, parto e puerpério).
- Neurocardiovascular

Cabe destacar que as Unidades de Clínica Médica, de Clínica Cirúrgica e de Neurocardiovascular não possuirão leitos delimitados para especialidades específicas.

Tabela 25 – Ampliação dos leitos por categoria e por etapa.

Categorização dos leitos	Leitos existentes	Leitos novos por etapa				Total de Leitos (existentes + novos)	Nome da unidade e localização na estrutura física
		1	2	3	4		
Leitos de especialidades cirúrgicas	6	13	-	5	-	24	Unidade de Clínica Cirúrgica - Bloco C 3º andar
Leitos de especialidades clínicas	18	-	-	18	-	36	Unidade de Clínica Médica - Bloco C 3º andar
Leitos de hospital-dia	-	-	8	-	-	8	Unidade Hospital-Dia - Bloco C 2º andar
Leitos de isolamento	-	-	-	-	20	20	Unidade de Isolamento - Bloco C 1º andar
Leitos de alojamento conjunto	-	-	-	-	12	12	Unidade de Saúde da Mulher - Bloco C 1º andar
Leitos de ginecologia (cirúrgicos)	-	-	-	-	6	6	Unidade de Saúde da Mulher - Bloco C 1º andar
Leitos de obstetrícia	-	-	-	-	6	6	Unidade de Saúde da Mulher - Bloco C 1º andar
Leitos de obstetrícia do CPN (PPP)	-	-	-	-	3	3	Centro de Parto Normal - Bloco B (mesmo nível estrutural da Unidade de Saúde da Mulher - espaços contíguos)
UTI Pediátrica	-	-	10	-	-	10	UTI Pediátrica - Bloco C Térreo
Leitos de pediatria (clínicos e cirúrgicos)	12	5	-	-	-	17	Unidade da Criança e do Adolescente - Bloco C Térreo
Leitos de neurocardiovascular <sup>1</sup>	-	-	20	-	-	20	Unidade Neurocardiovascular - (local a definir)
Leitos saúde mental	8	2	-	-	-	10	Unidade de Saúde Mental - Bloco C Térreo
Leitos da unidade admissional adulto <sup>2</sup>	-	-	9	-	1	10	Unidade Admissional Adulto - Bloco B
Leitos da unidade admissional pediátrica	-	-	-	-	10	10	Unidade Admissional Pediátrica - Bloco B
UTI Adulto	-	10	-	-	-	10	UTI Geral - Bloco B
UTI Coronariana	-	-	-	10	-	10	UTI Coronariana - Bloco B
<b>Total de leitos por etapa</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>58</b>	<b>212</b>	-

1. A definição do local para comportar os 20 leitos depende de revisão do Projeto Executivo de Obras do hospital.
2. Nove dos 10 leitos da Unidade Admissional Adulto serão implantados na segunda etapa, desses, 7 já existem como leitos de observação e serão convertidos em leitos de internação, os outros dois serão leitos novos. Na quarta etapa, com a reconfiguração do espaço físico desta unidade, mais um leito será ampliado e estarão disponíveis 10 leitos de internação semi-intensivos previstos.

Os leitos de parto, pré-parto e puerpério, apesar de contabilizados como leitos obstétricos, foram somados aos leitos especializados, mas serão apresentados neste estudo junto ao Centro de Parto Normal.

Ao fim de cada agrupamento de leitos será apresentada a projeção da produção a partir das internações. E no caso das unidades com leitos gerais e especializados, também será apresentada a produção de atendimentos em leitos hospitalares realizada pela equipe multiprofissional.

#### **4.3.2.1. Terapia Intensiva**

Foram dimensionados 30 leitos no total, sendo dez de UTI Adulto tipo II, dez de UTI Pediátrica tipo II, dez de Unidade Coronariana (UCO) tipo II. Foi desenhada a implantação de uma UTI para cada etapa, o que facilita o processo de ampliação, habilitação e contratualização dos serviços, bem como o escalonamento do fluxo de investimentos necessários.

Todos os processos assistenciais foram planejados conforme diretrizes da Resolução MS 7/2010, Portaria MS/GM 895/2017, Portaria MS/GM 2994/2011.

O acesso dos pacientes será realizado via CROSS, garantindo-se a equidade e a orientação técnica da gestão da fila. O HU-UFSCar não atenderá casos de trauma.

Estão descritos a seguir os tipos de unidades que foram planejadas e, ao fim desta seção, estará demonstrada projeção da produção dessas unidades no decorrer das etapas de implantação.

#### **UTI Adulto**

O credenciamento dos 10 leitos de UTI Adulto tipo II do HU-UFSCar foi autorizado pela Comissão Intergestores Regional (CIR) do DRS-III e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, no dia 04.02.2022, foi publicada a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, onde os 10 leitos do HU-UFSCar foram habilitados com pendências juntamente com outros 4 hospitais da rede Ebserh, sendo que haverá SEIS meses até que a regularização das pendências sejam resolvidas, caso contrário, a habilitação da portaria não será mais válida. A portaria pode ser checada no link: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-220-de-27-de-janeiro-de-2022-378034846>.

A estrutura da unidade está pronta e funcionou durante 19 meses com habilitação dos leitos exclusivamente para pacientes COVID-19, porém, com o término dos contratos temporários de pessoal do processo seletivo emergencial, a Unidade foi fechada em 10 de dezembro de 2021, devido à falta de pessoal efetivo. Planeja-se a abertura da UTI-adulto tipo II na primeira etapa de ampliação dos serviços, para a qual também será necessária a ampliação mínima de 16 leitos gerais, para atender ao requisito de habilitação para essa unidade, que exige que o hospital tenha no mínimo 60 leitos operacionais, sem contar com os leitos de UTI.

De acordo com o perfil epidemiológico da região de São Carlos, espera-se que as principais causas de internação nessa UTI sejam insuficiência respiratória aguda, choque séptico, choque cardiogênico, síndrome coronariana aguda, cetoacidose diabética, hemorragia digestiva alta, acidente vascular encefálico, estado de mal epilético, retaguarda para cirurgia de grande porte, insuficiência renal aguda ou crônica agudizada. Essa unidade produzirá cerca de 34

internações mensais, considerando-se uma média de permanência de oito dias e ocupação de 90%.

É importante destacar que há uma solicitação do HU-UFSCar para que a UTI Adulto, juntamente com os serviços de Laboratório de análise clínicas, agência transfusional e unidades farmacêuticas satélites, sejam dimensionadas primeiramente e sejam encaminhadas ao SEST o mais rápido possível, uma vez que os espaços físicos e equipamentos estão parados sem funcionamento, correndo o risco de depreciação e questionamentos por parte da auditoria interna ou dos órgãos de controle, como já ocorrido em 2019.

### UTI Pediátrica

A UTI Pediátrica Tipo II foi planejada com dez leitos e está prevista para implantação na **segunda etapa**.

A instalação da UTI Pediátrica tem o propósito de atender especialmente as demandas do curso de graduação de medicina e demais cursos da saúde da UFSCar, com aproximadamente 80 estudantes por ano que poderão passar por estágio na unidade. A UTI Pediátrica do HU-UFSCar qualificará o ensino em uma especialidade clínica básica para formação dos estudantes. Tal especialidade é muito frágil na rede de saúde local e regional, que conta com uma única UTI com seis leitos, que não comporta o cenário de estágio dos estudantes da UFSCar, dadas as demandas de outras universidades que se relacionam com o hospital em que ela se encontra. Outra justificativa para sua implantação está relacionada com a estruturação da linha de cuidado pediátrica na instituição que abrangerá toda a região, o que exigirá a ampliação da complexidade e da resolutividade da instituição para os casos pediátricos que forem encaminhados pelo fluxo regional da Rede de Urgência e Emergência em pediatria.

Além disso, durante reunião realizada entre gestão do HU-UFSCar e a Secretaria Municipal de Saúde, foi manifestado pelo Secretário a necessidade atual de pelo menos nove leitos de UTI pediátricos para atender apenas as demandas atuais do município, que encontra muitas dificuldades na regulação de casos de urgência em pediatria. Manifestou o interesse de contratualizar esse serviço e complementar o financiamento, dado o gasto atual do município com as transferências de crianças para municípios de outras regiões, uma vez que nunca há disponibilidade de vagas na UTI pediátrica de referência.

Dessa forma, aumentar a complexidade do atendimento pediátrico na instituição, além de qualificar o ensino, contribuirá para a qualificação da Rede Regional de Atenção às Urgências e Emergências pediátricas.

O perfil assistencial da UTI Pediátrica será de internação de crianças com doenças infecciosas, doenças respiratórias, malformações congênitas, doenças do aparelho digestivo e do sistema nervoso, além de casos cirúrgicos, exceto trauma. Com esse perfil, a UTI Pediátrica produzirá cerca de 27 internações mensais, considerando-se uma média de permanência de 10,3 dias e taxa de ocupação de 90%. Sabe-se da escassez de profissionais especializados em pediatria, especialmente na área cirúrgica, portanto, até que esse profissional faça parte da equipe contratada pelo HU-UFSCar, o atendimento a esse perfil de paciente pediátrico será protelado nessa unidade.

### UTI Coronariana

A UCO terá 10 leitos e foi planejada para a **terceira etapa** de ampliação do HU-UFSCar. Ela dará apoio à linha de cuidado cardiovascular, recebendo pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e vascular, bem como egressos de procedimentos de angioplastia cardíaca e extra cardíaca. Também receberá pacientes que necessitam de tratamento clínico de síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, tromboembolia pulmonar e acidente vascular cerebral na fase aguda, dentre outras patologias, conforme códigos previstos na habilitação específica para essa unidade.

As internações em unidade coronariana costumam ser mais curtas, com meta de média de permanência de cinco dias. Por outro lado, a taxa de ocupação costuma ser menor, visto a não realização de procedimentos eletivos aos finais de semana e feriados (85%). Dessa forma, estima-se a produção de cerca de 50 internações por mês na Unidade Coronariana.

A produção assistencial total projetada para as unidades de terapia intensiva estão apresentadas na **Tabela 26**.

**Tabela 26 – Produção assistencial mensal das Unidades de Terapia Intensiva.**

Unidades	Leitos	Ocupação	Dias de permanência	Produção Acumulada				
				Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
UTI Adulto tipo II	10	90%	8	34	34	34	34	34
UTI Pediátrica	10	90%	10,3	0	26	26	26	26
UTI Coronariana	10	85%	5	0	0	51	51	51
<b>Total</b>				<b>34</b>	<b>60</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>111</b>

Como pode ser visto, a produção assistencial final projetada com a implantação dos leitos de UTI, é de 111 internações por mês, ou seja, com 30 leitos de terapia intensiva, será possível realizar aproximadamente 1.332 novas internações por ano, que poderão ser acessadas pela população da região, reduzindo a fila de espera nos sistemas de regulação para os serviços de terapia intensiva.

Todos os materiais e equipamentos, incluindo aqueles necessários à ressuscitação de adultos, medicamentos e outros suprimentos, já estão disponíveis no HU-UFSCar, considerando que a Unidade já esteve em funcionamento como uma UTI COVID durante o período pandêmico, o que foi possível mediante a contratação de profissionais por Processo Seletivo Emergencial (PSE) pela Ebserh. Com a contratação de equipe via Concurso Nacional, será possível reativar os leitos de UTI

Para garantir o funcionamento de 10 leitos de UTI Coronariana (UCO), o Hospital pretende habilitar previamente a UTI adulto tipo II, ser habilitado como uma Unidade de Referência de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e contar com serviço próprio de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista.

O HU-UFSCar já está integrado com os demais pontos de atenção a urgências e emergências, rede RUE, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda. Para implantação dos 10 leitos da UTI pediátrica, foi prevista a aquisição de materiais e equipamentos descritos na portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017, do Ministério de Estado da Saúde - Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, incluindo suprimentos para ressuscitação pediátrica, medicamentos, acesso vascular e outros suprimentos mencionados na portaria, em quantitativo suficiente para atender a demanda do novo serviço.

O ANEXO – *Check list* pré-requisitos para habilitação da UTI Adulto Tipo II e UTI Coronariana e no ANEXO – *Check list* pré-requisitos para habilitação da UTI Pediátrica Tipo II apresentam os requisitos atendidos pelo hospital e os que ainda precisam ser contemplados para garantir a implantação dessas unidades.

No ANEXO – Bloco B é possível identificar a estrutura física planejada para a UTI adulto tipo II, que está finalizada e 100% equipada para habilitação, sendo necessário apenas o aporte de equipe assistencial por meio de concurso público. Destaca-se ainda que a mesma está planejada para habilitação no Plano Regional de Urgência e Emergência da DRS III desde 2013, como pode ser visto no documento anexo de mesmo título. Ainda no ANEXO – Bloco B é possível verificar a estrutura planejada para a UTI Coronariana.

O ANEXO – Bloco C Térreo apresenta a estrutura física planejada da UTI Pediátrica, que já está com obras em andamento em fase avançada, com previsão de conclusão ainda no 1º semestre de 2022. Além disso, os equipamentos para essa unidade, possui investimento financeiro garantido por meio de recurso disponibilizado no Fundo Municipal de Saúde com plano de trabalho que prevê equipamentos para esse serviço.

Vale destacar que os projetos executivos das três unidades de terapia intensiva foram avaliados e estão aprovados na VISAM municipal exatamente como configurados nas plantas físicas apresentadas nos anexos. Atualmente, nenhum leito de terapia intensiva está em funcionamento no hospital.

#### 4.3.2.2. Hospital Dia

O serviço de hospital dia é um sistema assistencial intermediário entre a internação e o ambulatório que substitui a internação por tempo integral. A implantação desses leitos de hospital dia justifica-se pela possibilidade de ampliar o cenário de atuação com procedimentos clínicos e cirúrgicos de rápida resolução, trazendo benefícios também para assistência à saúde do município e da região.

A implantação do hospital-dia está planejada para a **segunda etapa**, sendo possíveis as seguintes habilitações: Hospital Dia (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) e Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249, de 16 de abril de 2002), sendo que serão destinados 4 leitos de internação para cada finalidade, totalizando os 8 leitos da unidade.

O perfil assistencial esperado para o serviço é de pacientes adultos, pediátricos e idosos, que precisem de internação breve, no máximo 12 horas, para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais de baixa complexidade. Dentre as clínicas destacam-se as demandas encaminhadas dos ambulatórios de geriatria, gastroenterologia, hepatologia e infectologia/DST-AIDS, para realização de procedimentos de paracentese, aplicação de medicamentos injetáveis, trocas de sondas enterais e vesicais e preparo de exames colonoscópicos. Os procedimentos cirúrgicos e de hemodinâmica previstos, devem possibilitar internação de 12 horas pela tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS e serão provenientes dos ambulatórios de cirurgia nas especialidades de oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia, urologia, cirurgia vascular, cirurgia geral, cabeça e pescoço, coloproctologia, cirurgia pediátrica e unidade de hemodinâmica.

Para cálculo da produção, foram consideradas 12 horas de funcionamento por dia, de segunda a sexta-feira, o número de leitos buscando as habilitações em cada etapa. A produção assistencial projetada para o hospital-dia, está apresentada a seguir.

**Tabela 27 – Produção assistencial mensal do Hospital Dia.**

Serviço	Internação	Produção Acumulada				
		Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Hospital Dia	Apoio diagnóstico terapêutico	25	40	50	65	65
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos	50	75	90	100	100
	Administração de medicação endovenosa	10	15	20	15	15
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>130</b>	<b>160</b>	<b>180</b>	<b>180</b>

Como pode ser visto, a produção assistencial projetada com a implantação dos leitos de hospital dia, é de 85 internações na primeira etapa, com ampliação de 45 internações na segunda etapa, 30 na terceira e 20 na quarta, totalizando 180 internações mês e uma capacidade anual de 2.160 internações.

É importante destacar que dentre os procedimentos cirúrgicos e diagnóstico também estarão os pacientes procedentes da Unidade de Hemodinâmica.

No **ANEXO - Check list pré-requisitos para habilitação do hospital-dia** é possível avaliar os itens que o hospital já possui e aqueles que ainda deverão ser implementados para pleitear essa habilitação após a implantação do serviço.

No **ANEXO – Bloco C 2º andar** pode ser verificado a estrutura física planejada para esse serviço. Vale destacar que essa estrutura possui projeto executivo aprovado pela VISAM exatamente como projetado e apresentado no referido documento. Atualmente não há nenhum leito em funcionamento deste serviço.

#### **4.3.2.3. Unidades Admissionais**

As Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica funcionam atualmente como Unidades de Urgência e Emergência, com porta referenciada e leitos de observação. A partir da **terceira etapa** de implantação dos serviços haverá necessidade de reconfiguração dos espaços físicos e fluxos de regulação do acesso, o que exigirá repactuação junto ao gestor local do SUS e CIR da DRS-III, em relação aos protocolos de acesso à Rede de Atenção às Urgências local e regional.

Considerando a ampliação da complexidade hospitalar com os serviços de neurocirurgia e cirurgia cardiovascular, será oportunizado o momento de repactuação dos fluxos com a oferta de novos leitos semi-intensivos, considerando, inclusive, a possibilidade de qualificação desses leitos como de retaguarda para a Rede RUE local e regional.

As Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica terão espaços e fluxos distintos, possuirão 10 leitos de internação semi-intensivos cada, totalizando 20 leitos para as duas unidades. Dentre esses leitos, cada unidade terá um leito de isolamento para receber pacientes com suspeita de doença infectocontagiosa até que sejam transferidos para a Unidade de Isolamento ou para o leito de Isolamento da Unidade da Criança e do Adolescente.

Considerando a estrutura física já existente, serão implantados 9 leitos semi-intensivos da Unidade Admissional Adulto, a partir da segunda etapa de implantação dos serviços planejados. Dessa forma, será possível realizar a ampliação dos leitos hospitalares, ofertar o cenário ao ensino, evitar a ociosidade do espaço e a depreciação da estrutura física e dos equipamentos existentes. É importante destacar que os pactos e fluxos, com os gestores local e regional, devem ser revistos antes da implantação desses leitos, para que não seja configurada apenas como uma unidade com mais leitos clínicos, mas sim como uma unidade de admissão de pacientes, o que pressupõe que se trata de um local de internação transitório, até que os pacientes sejam encaminhados aos destinos adequados de acordo com cada perfil assistencial.

Quando os espaços físicos das Unidades Admissional Adulto e da Unidade Admissional Pediátrica já estiverem adequadamente reconfigurados (quarta etapa), serão implantados mais 11 novos leitos semi-intensivos, sendo um leito na Unidade Admissional Adulto e 10 leitos semi-intensivos na Unidade Admissional Pediátrica.

Cabe destacar que a Unidade Admissional Pediátrica, assim como a Unidade Admissional Adulto, passará por revisão dos pactos e fluxos antes da sua implantação, para evitar o uso equivocado dos leitos.

A qualificação dos leitos semi-intensivos da Unidade Admissional Adulto como de retaguarda da urgência da RUE, será pleiteada apenas em momento futuro oportuno. Tal possibilidade permitirá o recebimento de novos recursos provenientes da Rede RUE.

Em relação às residências médicas, as unidades admissionais adulto e pediátrica serão cenários obrigatórios para os programas das áreas prioritárias como cirurgia, clínica médica, obstetrícia e ginecologia e pediatria.

A **Tabela 28** apresenta a projeção da produção das unidades admissionais. A estrutura física funcionará até a terceira etapa com leitos de clínica médica e, posteriormente, será reconfigurada em duas unidades admissionais, sendo uma com leitos semi-intensivos para adultos e a outra com leitos semi-intensivos pediátricos. Para fins de projeção foram utilizados os mesmos parâmetros dos leitos de clínica médica e leitos pediátricos, respectivamente.

**Tabela 28 – Produção mensal das internações nas Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica.**

Leitos	Nº	Ocupação	Dias de permanência	Produção Cumulativa			
				Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Unidade Admissional Adulto <sup>1</sup>	10	90%	9,7	24	24	28	28
Unidade Admissional Pediátrica	10	85%	7	-	-	36	36
<b>Total</b>				24	24	64	64

1. Unidade configurada com leitos semi-intensivos para admissão dos pacientes adultos, podendo, em futuro oportuno, ser qualificados como leitos de retaguarda da Rede RUE.

Em relação ao número de atendimentos, com a reconfiguração das unidades espera-se um volume consideravelmente reduzido de cerca de 10 a 15 atendimentos por dia projetando-se um volume mensal de 300 a 450 atendimentos por mês.

A **Tabela 29** apresenta a configuração dessas unidades e seus respectivos sítios funcionais.

Tabela 29 – Resumo do funcionamento das Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica.

Unidade Admissional Adulto	
É porta aberta ou regulada?	Regulada
Número de leitos de internação semi-intensivos	10
Número de leitos de isolamento	1 (incluído no total de 10)
Número de leitos com proteção adequada para admissão de pacientes da saúde mental	1 (incluído no total de 10, podendo receber pacientes da saúde mental ou dos demais perfis atendidos no hospital)
Há leitos de observação além dos leitos semi-intensivos?	Não
Número de Atendimento	250
Número de consultórios de acolhimento	1
Número de consultórios médicos	1
Número de consultórios ginecológicos	1
Quantidade de salas de emergência?	Os pacientes serão admitidos em leitos monitorizados sem a necessidade de sala exclusiva
Número de sítios funcionais de recepção em funcionamento durante o dia	2
Número de sítios funcionais de recepção em funcionamento durante a noite e fins de semana	2
Número de Postos de Serviço/Enfermagem	1
Número de Postos de Prescrição Médica/Multiprofissional	1
Número de Salas de Procedimento	1
Número de Salas de Ensino e Discussão de Caso	1
Unidade Admissional Pediátrica	
É porta aberta ou regulada?	Regulada
Número de leitos de internação semi-intensivos	10
Número de leitos de isolamento	1 (incluído no total de 10)
Há leitos de observação além dos leitos semi-intensivos?	Não
Número de Atendimento	150
Número de consultórios de acolhimento	1
Número de consultórios médicos	1
Número de consultórios multiprofissionais	1
Quantidade de salas de emergência?	Os pacientes serão admitidos em leitos monitorizados sem a necessidade de sala exclusiva
Número de sítios funcionais de recepção em funcionamento durante o dia	1
Número de sítios funcionais de recepção em funcionamento durante a noite e fins de semana	1
Número de Postos de Serviço/Enfermagem	1
Número de Postos de Prescrição Médica/Multiprofissional	1
Número de Salas de Procedimento	1
Número de Salas de Ensino e Discussão de Caso	1

No **ANEXO – Bloco B** pode ser verificada a estrutura física planejada para o serviço. Vale ressaltar que tal estrutura já existe e está ocupada transitoriamente pela Unidade da Criança e do Adolescente que será transferida para o Bloco C Térreo em 2022. Será necessária a revisão do projeto executivo para instalação das Unidades Admissionais Adulto e Pediátricas e reaproveitamento dos espaços que, anteriormente, foram planejados para a Unidade de Retaguarda e Unidade de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrica. Em ambas as unidades

admissionais deverá existir ao menos um leito de isolamento, garantindo a internação adequada de paciente com suspeita de doença infectocontagiosa até ocorra a transferência para Unidade de Isolamento ou leito de isolamento na Unidade da Criança e do Adolescente, respectivamente.

#### 4.3.2.4. Internação em leitos gerais e especializados

Foram planejados 151 leitos de internação geral e especializados, nos quais não estão contabilizados os leitos qualificados como de hospital-dia (8 leitos); terapia intensiva (30 leitos); unidades admissionais adulto e pediátrica (20 leitos); e, os leitos de pré-parto, parto e puerpério (3 leitos) que serão qualificados como obstétricos e serão apresentados na seção que tratará do Centro de Parto Normal.

A seguir serão apresentadas as unidades assistenciais de internação com leitos gerais.

##### Unidade da Criança e do Adolescente

A Unidade da Criança e do Adolescente (UCA) possui atualmente 12 leitos operacionais e funciona em espaço físico transitório. Quando for transferida para o espaço definitivo, após a finalização das obras no Bloco C Térreo, terá a capacidade de ampliação de 5 leitos de internação, totalizando 17 leitos de internação em pediatria, sendo um dos leitos de isolamento respiratório.

Contudo, para serem implantados na 1ª etapa, é necessário que a equipe seja dimensionada e contratada antes da ampliação desses leitos.

O fluxo para internação na unidade prevê o encaminhamento de pacientes da rede municipal e regional de saúde, podendo ser referenciados da atenção básica e da rede de urgência e emergência da DRS-III, bem como dos ambulatórios de especialidades pediátricas do próprio HU-UFSCar. A inexistência de UTI pediátrica nessa etapa limitará a complexidade das internações, entretanto atenderá às causas mais comuns de morbidade infantil, como doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo.

A UCA produzirá até 67 internações mensais, considerando-se ocupação de 85%, média de permanência de 7 dias para internações clínicas e 4 dias para internações cirúrgicas.

##### Unidade de Saúde Mental

O HU-UFSCar é referência para atenção a pessoas com transtornos mentais ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas conforme especificado na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

Na **primeira etapa** serão habilitados mais dois leitos, totalizando 10, sem ampliação nas demais fases. Além disso, está previsto um leito de observação na Unidade de Saúde Mental para situações que demandem uma assistência intensiva, especialmente em situações de elevado risco de auto ou heteroagressão.

Os pacientes serão regulados via CROSS. A média de permanência projetada é de 10 dias. Assim, a unidade de saúde mental produzirá cerca de 26 internações mensais, considerando-se ocupação de 85%.

### Unidade de Isolamento

O HU-UFSCar contará com uma unidade para internação de pacientes com doenças infecciosas e parasitárias que será chamada de Unidade de Isolamento. Esta ação é muito importante para o contingenciamento dos pagamentos dos adicionais de insalubridade, conforme conclusão do Grupo de Trabalho instituído nesse hospital (Processo SEI 23763.000799/2021-41).

A criação desta unidade está alinhada à recomendação da DEPAS/Ebserh, configurando uma área exclusiva para internação desse perfil de pacientes, evitando a abertura de novos processos jurídicos com solicitação de recebimento de insalubridade em grau máximo 40%, independente da unidade em que os profissionais trabalham. Além disso, possibilitará a lotação dos profissionais de saúde que, porventura, tiverem êxito em seus pleitos de recebimento de 40% de insalubridade via processo jurídico trabalhista.

Essa unidade terá 20 leitos a partir da **terceira etapa** de ampliação do hospital e os pacientes serão autorreferenciados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), vindos das demais unidades de internação, UUE ou da Unidade Ambulatorial do HU-UFSCar.

Os pacientes que necessitam de isolamento, geralmente apresentam múltiplas comorbidades e vulnerabilidades, o que aumenta a duração das internações. São esperadas médias de permanência de até 9,7 dias com taxa de ocupação de 85%. Assim, os 20 leitos da unidade produzirão cerca de 53 internações mensais.

A delimitação da estrutura física planejada para a Unidade de Isolamento pode ser vista no **ANEXO – Bloco C 1º andar**.

### Unidade de Clínica Médica

A Unidade de Clínica Médica, atualmente com 18 leitos em funcionamento, contará com 36 leitos a partir da terceira etapa de ampliação dos serviços, sem haver distribuição desses leitos por especialidade. Num primeiro momento, esses leitos continuarão instalados no 1º andar do Bloco C, com as reformas da 3ª etapa de ampliação, os leitos de clínica serão transferidos definitivamente para o 3º andar do Bloco C.

Os pacientes serão regulados via CROSS, ou serão autorreferenciados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), vindos da UUE ou da Unidade Ambulatorial do HU-UFSCar.

O público-alvo dos leitos de clínica médica são majoritariamente pessoas com limitações físicas, funcionais, neurológicas ou restritos ao leito. Geralmente, esses pacientes apresentam necessidades especiais, como oxigenoterapia, higiene brônquica, cuidado com sondas e drenos ou curativos complexos. Devido ao envelhecimento populacional, esse perfil de paciente já é o mais comum nos leitos de clínica médica do HU-UFSCar, totalizando cerca de 70% das internações. Além disso, também são esperados usuários com doenças agudas ou crônicas agudizadas.

São esperadas médias de permanência de 9,7 dias para esse grupo de pacientes. Com uma taxa de ocupação média de 85%, os 18 leitos iniciais da clínica médica produzirão cerca de 47 internações por mês e, a partir da terceira etapa, com 36 leitos de clínica médica, a produção será de 94 internações mensais.

A estrutura física planejada para a Unidade de Clínica Médica pode ser vista no **ANEXO – Bloco C 3º andar.**

#### **Unidade de Clínica Cirúrgica**

A Unidade de Clínica Cirúrgica conta atualmente com 6 leitos, a **primeira etapa** terá 14 novos leitos implantados, totalizando 20 leitos, que receberão os pacientes egressos do centro cirúrgico, bem como aqueles advindos da UUE, que foram regulados via CROSS. A maioria é procedente do centro cirúrgico e são pós-operatórios de cirurgias eletivas nas especialidades de otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, ginecologia, urologia, cirurgia vascular, cirurgia geral e gastrocirurgia. Também serão internados pacientes com quadros agudos, como abdome agudo, isquemia arterial, doença inflamatória pélvica, nefrolitíase, empiema, colangite, pancreatite, dentre outros.

Na **terceira etapa** mais 4 novos leitos serão implantados após a conclusão da reforma do 3º andar. Nessa etapa a Unidade de Clínica Cirúrgica totalizará 24 leitos e estará localizada ao lado da Unidade de Clínica Médica.

O giro-leito nessa unidade foi projetado com média de permanência de 6,5 dias. Assim, os 20 leitos produzirão cerca de 78 internações por mês na **primeira etapa** e os 24 leitos produzirão 94 internações a partir da **terceira etapa**, desde que mantida a meta de ocupação de 85%.

A estrutura física planejada para a Unidade de Clínica Cirúrgica pode ser vista no **ANEXO – Bloco C 3º andar.**

#### **Unidade Neurocardiovascular**

A Unidade de internação destinada aos pacientes com patologias neurovasculares e cardiovasculares, contará com 20 leitos de internação. Esta Unidade está planejada para a **segunda etapa**, recebendo pacientes egressos do centro cirúrgico, da Unidade de Hemodinâmica, da UTI Adulto, das demais unidades de internação, bem como da Unidade Admissional Adulto, ao serem regulados via CROSS.

O giro-leito nessa unidade foi projetado com média de permanência de 9,7 dias. Assim, os 20 leitos produzirão cerca de 52 internações por mês, desde que mantida a meta de ocupação de 85%.

A estrutura física para a Unidade Neurocardiovascular foi inicialmente planejada no **ANEXO – Bloco C Térreo**, contudo, será replanejada durante a revisão do projeto executivo de obras do hospital, para contemplar os 20 leitos necessários.

#### **Unidade de Saúde da Mulher**

##### **Leitos de Alojamento Conjunto**

O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Entre muitas vantagens desse perfil assistencial, temos que ele possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido e favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio,

promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais.

No HU-UFSCar, a área de internação destinada ao Alojamento Conjunto está prevista para **quarta etapa** de ampliação e contará com 12 leitos de internação. Esses leitos ficarão localizados no 1º andar do Bloco C. As mulheres que ocuparão esses leitos serão egressas do Centro de Parto Normal (CPP) ou do Centro Cirúrgico após a realização de partos cesáreas.

O giro-leito nessa unidade foi projetado com média de permanência de 3 dias. Assim, os 12 leitos produzirão cerca de 102 internações por mês, desde que se mantenha uma taxa de ocupação de 85%. No caso de alta materna exclusiva, o RN será transferido para leitos de pediatria e caso ocorra o contrário, a mãe será transferida para leitos de obstetria clínica, garantindo-se assim o giro leito da unidade.

### **Leitos Obstétricos**

Foram planejados seis leitos obstétricos, localizados próximo aos leitos de alojamento conjunto no 1º andar do Bloco C. Os leitos de obstetria serão considerados leitos clínicos para internação de pacientes com gestação de risco habitual que necessitam de tratamento hospitalar. A média de permanência está prevista para 3 dias e a taxa de ocupação em 85%, gerando-se cerca de 51 internações por mês.

### **Leitos de Ginecologia**

Foram planejados seis leitos de ginecologia que receberão tanto pacientes clínicas, quanto cirúrgicas. As mulheres que ocuparão esses leitos estarão em pré ou pós-operatório de cirurgia ginecológica ou serão encaminhadas da UUE. A média de permanência nestes leitos está estimada em 3 dias e a taxa de ocupação em 85%. Deste modo, estima-se a produção mensal em 51 internações.

A estrutura física planejada para a Unidade de Saúde da Mulher com a separação dos leitos de alojamento conjunto, leitos obstétricos e leitos ginecológicos pode ser vista no **ANEXO – Bloco C 1º andar**.

A **Tabela 30** apresenta a produção de todas as unidades de internação já citadas no decorrer do texto. A produção final considerou a taxa de ocupação, média de permanência e o número de leitos ativos por unidade em cada uma das etapas de ampliação dos serviços.

**Tabela 30 – Produção assistencial mensal das unidades de internação em leitos gerais.**

Unidades	Leitos		Ocupação	Dias de permanência	Produção Acumulada				
					Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Unidade da Criança e Adolescente	17		85%	7 dias (clínico) e 4 dias (cirúrgico)	67,4	67,4	67,4	67,4	67,4
Unidade de Saúde Mental	10		85%	10	25,5	25,5	25,5	25,5	25,5
Unidade de Isolamento	20		85%	9,7	0,0	0,0	52,6	52,6	52,6
Unidade de Clínica Médica	36		85%	9,7	47,3	47,3	94,6	94,6	94,6
Unidade de Clínica Cirúrgica	24		85%	6,5	78,5	78,5	94,2	94,2	94,2
Unidade Neurocardiovascular	20		85%	9,7	0,0	52,6	52,6	52,6	52,6
Unidade de Saúde da Mulher	alojamento conjunto	12	85%	3	0,0	0,0	0,0	102,0	102,0
	obstetrícia	6	85%	3	0,0	0,0	0,0	51,0	51,0
	ginecologia	6	85%	3	0,0	0,0	0,0	51,0	51,0
<b>Total</b>					<b>218,7</b>	<b>271,3</b>	<b>386,8</b>	<b>590,8</b>	<b>590,8</b>

A produção mensal aproximada para os leitos de internação dessas unidades será de: 219 internações na primeira etapa, 271 na segunda etapa, 387 na terceira etapa e 591 internações mensais na quarta e quinta etapas.

A Unidade Multiprofissional será a responsável por atender as demandas assistenciais, de forma matricial nas unidades de internação, nas unidades de terapia intensiva e no ambulatório, bem como atender as demandas de ensino e pesquisa. Para a produção da equipe multiprofissional nas unidades de internação dessa seção, projetou-se o volume de atendimentos apresentado na **Tabela 31**.

**Tabela 31 – Produção multiprofissional mensal das unidades de internação.**

Serviço	Tipos	Produção Acumulada				
		Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
<b>Multiprofissional</b>	Atendimentos em leito de internação	4.685	5.300	5.659	6.150	7.270

Com o volume de leitos e complexidade assistencial, a produção de atendimentos de equipe multiprofissional em leitos de internação será de aproximadamente 4.685 na primeira etapa e 7.270 na quinta etapa.

Os espaços físicos projetados para as unidades de internação em leitos gerais estão dispostos nos anexos: **ANEXO – Bloco C térreo**, **ANEXO – Bloco C 1º andar**, **ANEXO - Bloco C – 2º andar** e **ANEXO – Bloco C 3º andar**.

Os espaços físicos planejados para essas unidades foram aprovados pela VISAM, porém, a revisão de alguns deles, será inevitável após a configuração do dimensionamento para

esse estudo. A revisão do projeto executivo de obras exigirá contratação específica a ser combinada com a equipe de infraestrutura, gerência administrativa e diretoria de infraestrutura da Ebserh.

## 4.4. Estruturação dos Serviços de Apoio por Etapas

### 4.4.1. Apoio Diagnóstico

O serviço de apoio diagnóstico contempla os exames de imagem, incluindo os exames endoscópicos, exames especializados (métodos gráficos), exames laboratoriais e exames de anatomia patológica.

Para o dimensionamento dos serviços considerou-se a estrutura física, horário de funcionamento, complexidade assistencial e os critérios para habilitação de serviços, a fim de se garantir a sua sustentabilidade.

Destaca-se que os serviços de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica foram planejados para atender à demanda interna de exames (pacientes internados, pacientes em atendimento ambulatorial e de emergência) atendendo todas as especificações nas portarias de habilitação planejadas para esses serviços.

#### 4.4.1.1. Laboratório de Análises Clínicas

O laboratório funcionará 24 horas por dia e sete dias da semana com o objetivo de atender as demandas de pacientes internados.

Para a projeção da produção dos exames nas diferentes etapas, foi reputada a capacidade instalada dos equipamentos e a capacidade operacional da equipe de acordo com o tipo de exame. Como o maior volume de exames é da rotina diurna, para fins de cálculo de produção, utilizou-se o parâmetro de 12 horas-dia e sete dias por semana. Contudo para chegar a uma estimativa do número de exames mensal foram considerados os seguintes parâmetros: 3,1 exames-dia por paciente nas unidades de internação e atendidos na unidade admissional; 10 exames-dia por paciente internado nas UTIs e leitos de internação semi-intensivos das unidades admissionais adulto e pediátrica.

Com relação à coleta de exame laboratorial, foi aplicado o critério de coletas diurnas 12 horas-dia, com estimativa média de uma coleta e meia por paciente-dia das unidades de internação. Todas as coletas neste período serão realizadas por equipe do laboratório, garantindo adequada coleta, acondicionamento e processamento, reduzindo os riscos inerentes a esse processo de trabalho e evitando o desperdício de recursos com recoletas e desonerando a equipe assistencial.

Na **primeira etapa** está prevista a oferta de exames de gasometria, urinálise, hemograma e provas de coagulação (TAP, TTPA, Troponina e D-dímero), testes bioquímicos, testes rápidos moleculares, análise de líquidos orgânicos e microbiologia, tanto para pacientes internados quanto ambulatoriais do próprio Hospital.

A **Tabela 32** apresenta a produção do laboratório segundo a proporção por tipo de exame. Para a definição dessa proporção, foi utilizada a série histórica de exames realizados no HU-UFSCar atualmente.

**Tabela 32 – Produção mensal projetada por tipo de exame.**

Serviço	Tipos de Exame	%	Produção Acumulada				
			Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Laboratório análises clínicas	Hemograma	3,3%	406,6	505,6	636,8	969,9	969,9
	TAP/TTPA	12,7%	1.564,7	1.945,9	2.450,7	3.732,5	3.732,5
	Dímero D	12,7%	1.564,7	1.945,9	2.450,7	3.732,5	3.732,5
	Troponina	12,7%	1.564,7	1.945,9	2.450,7	3.732,5	3.732,5
	Gasometria	1,9%	234,1	291,1	366,6	558,4	558,4
	Bioquímicos	46,0%	5.667,3	7.048,2	8.876,7	13.519,1	13.519,1
	Microbiológicos	1,4%	172,5	214,5	270,2	411,5	411,5
	Líquidos orgânicos	0,1%	12,3	15,3	19,3	29,4	29,4
	Uroanálise	0,6%	73,9	91,9	115,8	176,3	176,3
	PCR (Teste rápido)	1,3%	160,2	199,2	250,9	382,1	382,1
	VSR/Influenza	4,0%	492,8	612,9	771,9	1.175,6	1.175,6
	HIV, HBV, HCV, Sífilis	3,3%	406,6	505,6	636,8	969,9	969,9
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>12.320,2</b>	<b>15.322,1</b>	<b>19.297,1</b>	<b>29.389,4</b>	<b>29.389,4</b>	

A produção aproximada para a **primeira etapa** é de 12.320 exames laboratoriais realizados por mês. Na **segunda etapa**, com a ampliação, é previsto o aumento para atender os novos leitos e serviços implantados no período, assim, a projeção aproximada é de 15.322 exames laboratoriais por mês, na **terceira etapa**, 19.297 exames e na **quarta e quinta etapas** a produção mensal aproximada é de 29.389 exames. Em relação ao número de coletas, estima-se que seja aproximadamente 25% do total de exames projetados, ou seja, 7.348 coletas mensais.

Para que seja possível analisar a memória de cálculo dos exames nas unidades assistenciais planejadas, apresenta-se a **Tabela 33** com o volume de exames por tipo de unidade assistencial e por etapa.

**Tabela 33 – Volume de exames projetado por unidade assistencial e por etapa.**

Unidades	Produção por etapa				
	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Unidades de internação <sup>1</sup>	5.020	6.055	10.860	16.082	16.082
Unidade Admissional adulto e Unidade Admissional pediátrico	3.100	3.327	1.777	2.268	2.268
Ambulatório	4.200	5.940	6.660	11.039	11.039
<b>Total de exames</b>	<b>12.320</b>	<b>15.322</b>	<b>19.297</b>	<b>29.389</b>	<b>29.389</b>

1. Inclui as unidades de terapia intensiva e unidades de internação em leitos gerais e especializados

O resumo da estrutura ao fim da implantação do serviço está apresentado na **Tabela 34**, bem como o agrupamento de exames por área.

O **ANEXO – Bloco B** apresenta a delimitação do espaço físico projetado para o Laboratório de Análises Clínicas. A estrutura existente e em funcionamento está avaliada e aprovada pela VISAM.

**Tabela 34 – Resumo do funcionamento do Laboratório de Análises Clínicas por tipo de exame.**

Dados do serviço ao fim da implantação	
Localização do laboratório	BLOCO B
Número de coletas de sangue por mês	7.348 (25% do total de exames)
Número de outras coletas por mês (discriminar)	Microbiologia 1596; líquidos 104; urina 684; PCR (teste rápido) 1482; testes rápidos (VSR/influenza, HIV, HBV, HCV, sífilis) 8322
Existe posto de coleta externo ao laboratório?	NÃO
Número de horas diárias de funcionamento do posto de coleta externo	0
Número de coletas de sangue no posto de coleta externo por mês	0
Número de outras coletas do posto de coleta externo, por mês (discriminar)	0
Coleta rotineira para internados: quantidade de dias da semana de funcionamento	7 dias
Coleta rotineira para internados: quantidade de horas diárias de funcionamento	24 horas
Quantidade de coletadores necessários para coleta de internados	2 coletadores
O plantão do laboratório é realizado no mesmo ambiente que é realizada a rotina?	SIM
Quantidade de áreas físicas em funcionamento no plantão	3 áreas
Quantitativo de exames por área	
Hematológicos e hemostasia	12.726
Bioquímicos	13.519
Sorológicos e imunológicos	0
Coprológicos	0
Uroanálise	176
Hormonais	0
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	0
Microbiológicos – bacteriológicos	411
Microbiológicos – micológicos	0
Microbiológicos – virológicos	0
Microbiologia molecular	0
Outros líquidos biológicos	29
Genética (teste rápido - GenExpert)	382
Triagem neonatal	0
Imunohematológicos	0
Outros (VSR/Influenza, HIV, HBV, HCV, Sífilis)	2.145
<b>Total</b>	<b>29.389</b>

Na **Tabela 35** apresenta-se o esquema de funcionamento do Laboratório em dias de rotina e plantão.

Tabela 35 – Esquema de funcionamento do Laboratório em dias de rotina e de plantão.

Áreas	Rotina		Plantão	
	Dias da semana	Horas funcionamento/dia	Dias da semana	Horas funcionamento/dia
Hematológicos e hemostasia	5	12	7	24
Bioquímicos	5	12	7	24
Sorológicos e imunológicos	5	12	-	-
Coprológicos/parasitologia	5	12	-	-
Uroanálise	5	12	7	24
Hormonais	5	12	-	-
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	5	12	7	24
Microbiológicos - bacteriológicos	5	12	7	12
Microbiológicos - micológicos	5	12	7	12
Microbiológicos - virológicos	5	12	7	12
Microbiologia molecular	5	12	-	-
Outros líquidos biológicos	5	12	7	24
Genética	5	12	-	-
Imunohematológicos	5	12	-	-
Outro exame laboratorial	-	-	-	-

#### 4.4.1.2. Laboratório de Anatomia Patológica

A conclusão da obra do laboratório de anatomia patológica e serviço de necrópsia está prevista para julho de 2022. Na **primeira etapa** de implantação do serviço será contemplada a aquisição dos equipamentos e o atendimento da demanda interna e externa de exames de citologia oncológica cérvico-vaginal, biópsias por punção aspirativa por agulha fina (PAAF), patologia cirúrgica, incluindo exame de congelação intraoperatório e a realização de autópsias.

Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Sociedade Brasileira de Citologia (SBC) e a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) definiram o número de exames citopatológicos ao dia por citotécnico como, no máximo, 100 lâminas ao longo de uma carga diária de 8 horas de citoescrutínio.

Não existe qualquer regulamentação sobre a quantidade de lâminas ou exames macroscópicos que um médico patologista pode analisar em sua jornada de trabalho, entretanto é possível estimar que o exame macroscópico, o exame histológico e a emissão do laudo requerem ao todo, em média, 30 minutos de trabalho do profissional. Considerou-se também o horário de funcionamento de 12 horas-dia, de segunda a sexta-feira, 10 % de atendimentos ambulatoriais e 50% das cirurgias que demandarão a realização de exames anátomo patológicos.

A implantação do serviço de imuno-histoquímica (IHQ) no Laboratório de Anatomia Patológica está prevista para a **segunda etapa**. A IHQ é utilizada na rotina do laboratório para determinar fatores prognósticos; identificar microrganismos, células, estruturas ou materiais; e definir diagnóstico propriamente dito. É fundamental a implantação do serviço nesta etapa para dar suporte aos serviços assistenciais desta etapa e etapas subsequentes.

Na **terceira etapa** serão mantidos os serviços, com ampliação do volume de exames, o que foi considerado no dimensionamento desta etapa.

Para o dimensionado da **quarta etapa** foi previsto um pequeno aumento da demanda projetada de necrópsias e a necessidade de segurança técnica mínima para a categoria profissional de técnico nessa área.

As **Tabelas 36** apresenta a projeção de exames da anatomia patológica. Para os exames provenientes dos pacientes cirúrgicos, utilizou-se o parâmetro de 50% dos procedimentos cirúrgicos realizados, e para a projeção de exames provenientes dos pacientes ambulatoriais, utilizou-se o parâmetro de 2,5% dos atendimentos realizados, ambos foram referidos por especialista da área vinculado a UFSCar.

**Tabela 36 – Produção projetada Laboratório de Anatomia Patológica.**

Produção Acumulada					
Exames anatomopatológicos	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
número mensal de cirurgias	240	388	475	568	568
exames anatomopatológicos - cirurgias (50% das cirurgias)	120	194	238	284	284
número mensal de atendimentos ambulatoriais	2000	3500	4900	8.590	8590
exames anatomopatológicos - atendimentos ambulatoriais (2,5% dos atendimentos)	50	87,5	122,5	214,75	214,75

A **Tabela 37** apresenta a produção por tipo de exame, conforme a etapa de ampliação dos serviços.

**Tabela 37 – Produção mensal projetada por tipo de exame.**

Serviço	Tipos de Exame	%	Produção Acumulada				
			Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Laboratório anatomia patológica	Histopatologia	15%	25,5	42,2	54,0	74,8	74,8
	Citopatologia	73%	124,1	205,5	262,8	364,1	364,1
	PAFF	2%	3,4	5,6	7,2	10,0	10,0
	Necrópsia	0,6%	1,0	1,7	2,2	3,0	3,0
	Líquidos orgânicos	2,4%	4,1	6,8	8,6	12,0	12,0
	Imuno-histoquímica	5%	8,5	14,1	18,0	24,9	24,9
	Biópsia de congelação	2%	3,4	5,6	7,2	10,0	10,0
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>170,0</b>	<b>281,5</b>	<b>360,0</b>	<b>498,8</b>	<b>498,8</b>

Ao fim a implantação do serviço, será possível realizar aproximadamente 499 diagnósticos por anatomia patológica por mês, sendo 284 provenientes dos procedimentos cirúrgicos e 215 dos atendimentos ambulatoriais, ou seja, um total aproximado de 5.986 exames por ano, considerando apenas as demandas internas do hospital.

A **Tabela 38** apresenta o resumo da configuração do serviço no fim das etapas de implantação.

**Tabela 38 – Resumo do funcionamento do Laboratório de Anatomia Patológica.**

Configuração do serviço ao fim das etapas de implantação	
Localização do laboratório de anatomia patológica	Bloco D
Número de exames de anatomia patológica por mês	468
Realiza biópsia de congelação?	SIM
Biópsia de congelação: quantidade de dias de funcionamento no mês	15
Biópsia de congelação: quantidade de horas diárias de funcionamento	12
Localização da biópsia de congelação	Centro Cirúrgico
Possui serviço de necrópsia?	SIM
Necrópsia: quantidade de dias de funcionamento no mês	22
Necrópsia: quantidade de horas diárias de funcionamento	12
Número de exames de necrópsia por mês	3
Localização do serviço de necrópsia	Bloco D

A estrutura física da unidade poderá ser verificada no **ANEXO – Bloco D**, ressaltando-se que o projeto executivo definido e apresentado neste anexo está aprovado pela VISAM da forma que foi proposto e já está em etapa de conclusão das obras.

#### **4.4.1.3. Unidade de diagnóstico por imagem e diagnósticos especializados**

Os diagnósticos por imagem e exames especializados são realizados hoje considerando a capacidade operacional da equipe contratada. O dimensionamento do serviço para a **primeira etapa** foi planejado de modo a utilizar a capacidade máxima instalada dos equipamentos e os horários definidos de rotina de exames para cada equipamento. Assim, para os exames de imagem, foi ponderado o funcionamento do serviço 24 horas, sete dias da semana.

Na **segunda e terceira etapas**, a produção por equipamento é mantida. Para a **quarta etapa**, com as ampliações dos serviços voltados à cardiologia, consideramos a necessidade de contratação de profissional para dar suporte e ampliar a oferta de exames de ergometria, uma vez que até essa etapa contaremos com um único profissional para realizar esses exames, sem margem de segurança técnica.

Na **quinta etapa**, será finalizada a obra de readequação do espaço físico da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados e com isso será possível a aquisição de um equipamento de ressonância magnética. A ampliação do serviço e introdução desse novo equipamento justifica-se, uma vez que as habilitações pretendidas nos diferentes serviços requerem esse tipo de exame e mesmo com a possibilidade de utilização de um equipamento

externo, a demanda do Hospital não conseguiria mais ser absorvida pelos equipamentos locais, o que interferiria diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Segundo documento Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, publicado pela Portaria nº 1.631, de 1º. de outubro de 2015, os parâmetros devem ser definidos de acordo com a indicação de uso e capacidade de produção, considerada em relação ao horário de funcionamento dos serviços e o número de dias disponíveis para o uso. A alocação de equipamentos de diagnose também considerou a acessibilidade. Considera-se a produtividade do equipamento de ressonância magnética de realização de 5.000 exames/ano, sendo estimada a necessidade de 3.000 exames/1.000 habitantes/ano.

A produção projetada para os diagnósticos por imagem e diagnósticos especializados é apresentada na **Tabela 39**.

**Tabela 39 – Produção mensal projetada por tipo de exame na Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados.**

Agrupamento de exames por tipo	Exame	Produção Acumulada	
		Etapa 1	Etapa 5
Diagnóstico por Imagem (média complexidade)	Ultrassonografia Geral/Doppler	1.056	1.056
	Ultrassonografia Obstétrica	528	528
	Radiologia convencional	6.696	6.696
	Mamografia	264	264
	Ecocardiograma	1.056	1.056
Diagnóstico por Imagem (alta Complexidade)	Tomografia	1.248	1.248
	Ressonância Magnética	0	264
Diagnóstico por Métodos Gráficos	MAPA	160	160
	Holter	80	80
	Eletrocardiografia	1.056	1.056
	Teste ergométrico	528	528
	Espirometria	352	352
	Eletroencefalografia	80	80
Diagnóstico por Métodos Endoscópicos	Broncoscopia	48	48
	Endoscopia Digestiva Alta	240	240
	Endoscopia Digestiva Baixa	192	192
<b>Total</b>		<b>13.584</b>	<b>13.848</b>

Estão projetados para a primeira etapa uma possibilidade de produção de 1.584 exames mensais e ao fim da implantação dos serviços, com instalação da ressonância magnética, um total de 13.848 exames mensais e 166.176 exames anuais.

O resumo do funcionamento da unidade, bem como os parâmetros utilizados para calcular a produção por exame, estão apresentados na **Tabela 40**.

**Tabela 40 – Resumo do funcionamento do serviço por tipo de exame.**

TESTE ERGOMÉTRICO	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	528
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	30

Capacidade instalada do equipamento seria de 2 exames/hora, 12 horas/dia, 22 dias/mês $2 \times 12 \times 22 = 528$ exames/mês.	
<b>HOLTER (ECG CONTÍNUA)</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	5
Quantidade de exames por mês	80
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	20
Considerando que cada equipamento realiza 4 exames/semana, em 4 semanas por mês, com 5 equipamentos = $4 \times 4 \times 5 = 80$ exames/mês	
<b>ECOCARDIOGRAFIA</b>	
Quantidade de salas de exames	2
Quantidade de equipamentos	2
Quantidade de exames por mês	1056
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	25
Capacidade total instalada de exames com 2 equipamentos, funcionando 22 dias no mês, 12 horas/dia, com 2 exames/hora -> $2 \times 22 \times 12 \times 2 = 1.056$ exames/mês.	
<b>ELETROCARDIOGRÁFICO (ECG)</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	1056
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	15
Funcionamento: 1 equipamento, 4 exames por hora, com funcionamento de 12h/dia em 22 dias de funcionamento no mês -> $1 \times 4 \times 12 \times 22 = 1.056$ exames/mês	
<b>MAPA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	10
Quantidade de exames por mês	160
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	25
Funcionamento: cada equipamento realiza 4 exames/semana, em 4 semanas por mês, com 10 equipamentos -> $4 \times 4 \times 10 = 80$ exames/mês	
<b>BRONCOSCOPIA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	48
Quantidade de dias de funcionamento semanais	1
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	30
Funcionamento: 2 turnos por semana - 1 equipamento x 12 exames por dia x 4 dias no mês (4 semanas) = 48 exames por mês	
<b>ESPIROMETRIA</b>	
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de salas de exame	1
Quantidade de exames por mês	352
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	30
Funcionando: 2 exames por hora por equipamento, funcionamento de 8 horas, portanto 16 exames por dia em 22 dias por mês = 352 exames	
<b>ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA</b>	
Quantidade de equipamentos	1

Quantidade de salas de exame	3
Quantidade de exames por mês	240
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	30
Funcionamento: 1 equipamento x 12 exames por dia (capacidade instalada da sala) x 20 dias no mês (5 dias por semana) = 240	
<b>ELETROENCEFALOGRAFICO (EEG)</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	80
Quantidade de dias de funcionamento semanais	2
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	45
Capacidade 4 exames por período, 5 dias na semana (4 semanas) com 1 equipamento= 80	
<b>RADIOLOGIA CONVENCIONAL</b>	
Quantidade de salas de exames	3
Quantidade de equipamentos fixos	3
Quantidade de equipamentos portáteis	2
Quantidade de equipamentos em regime de plantão	5
Quantidade de exames por mês	6.696
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	10
Funcionamento: Rotina 3 equipamentos X 6 exames/hora X 12 horas/dia X 22 dias/mês = 4.752 exames/mês Plantão (noturno e finais de semana 1 equipamento X 36 exames por plantão X 22 dias no mês=792 Finais de semana (1 equipamento X 144 exames por dia (24h) X 8 dias no mês = 1152) - total = 1.944 exames/mês Total (12h/dia rotina + plantão) = 6.696 exames/mês	
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Número de salas de preparo	1
Número de leitos de recuperação	2
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de equipamentos em regime de plantão	1
Quantidade de exames por mês	1248
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	20
Funcionamento na rotina (12h): 1 equipamento x 3 exames-hora x 12 horas-dia x 22 dias-mês = 792 exames-mês Funcionamento no plantão noturno (12h): 1 equipamento x 12 exames-plantão x 22 dias-mês=264 exames-mês Funcionamento nos finais de semana (24h): 1 equipamento x 24 exames-dia (24h) x 8 dias-mês = 192 exames-mês mês Total = 1.248 exames-mês	
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Número de salas de preparo	1
Número de leitos de recuperação	2
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de equipamentos em regime de plantão	1
Quantidade de exames por mês	264
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	50
Funcionamento: 1 equip. x 1 exame/hora x 12 horas/dia x 22 dias = 264 exames/mês	
<b>ULTRASSONOGRAFIA GINECO-OBSTÉTRICA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Número de salas de preparo	1
Quantidade de equipamentos	1

Quantidade de equipamentos em regime de plantão	1
Quantidade de exames por mês	528
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	25
Funcionamento: 1 equip. x 2 exames/h x 12h/dia x 22 dias = 528 exames/mês	
<b>MAMOGRAFIA</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Número de salas de preparo	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de equipamentos em regime de plantão	1
Quantidade de exames por mês	264
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Tempo médio de execução do exame (em minutos)	50
Funcionamento: 1 equip. X 1 exame/hora X 12 horas/dia X 22 dias = 264 exames/mês	
<b>ULTRASSONOGRAFIA GERAL/DOPPLER VASCULAR (FLUXO VASCULAR CONTÍNUO)</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Número de salas de preparo	1
Quantidade de equipamentos	2
Quantidade de equipamentos em regime de plantão	1
Quantidade de exames por mês	1056
Quantidade de dias de funcionamento semanais – rotina	5
Funcionamento: 2 equip. x 2 exames/h x 12h/dia x 22 dias = 1.056 1.056 exames/mês, já contidos 18 exames/mês dos pacientes hemodialíticos + 7 exames/mês para cardiologia, conforme PT 210/2004 (80 USG/180 cirurgia/ano).	

Para os exames e procedimentos oftalmológicos projetou-se a estimativa da produção baseada em consulta feita à especialista da área, conforme **Tabela 41**.

**Tabela 41 – Produção mensal projetada para a oftalmologia.**

Exame	Produção
Biometria ultrassônica	158
Paquimetria	92
Campimetria	50
Ceratometria	83
Laser	51
Mapeamento de Retina	190
Retinografia/Papilografia	119
Yag Laser	70
Microscopia especular de córnea	163
<b>Total</b>	<b>976</b>

A produção projetada para os exames oftalmológicos foi de 976 exames, podendo ser ampliada de acordo com o grau de complexidade do serviço.

O resumo da configuração do serviço no fim das etapas de implantação, bem como a distribuição do volume projetado por tipo de exame, está apresentado na **Tabela 42**.

**Tabela 42 – Resumo do funcionamento dos serviços para os exames oftalmológicos.**

<b>Exame oftalmológico: biometria ultrassônica</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	158
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: paquimetria</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	92
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: campimetria</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	50
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: ceratometria</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	83
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: laser</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	51
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: mapeamento de retina</b>	
Quantidade de salas de exames	2
Quantidade de equipamentos	2
Quantidade de exames por mês	190
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: retinografia/ papilografia</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	119
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: yag laser</b>	
Quantidade de salas de exames	1
Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	70
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5
<b>Exame oftalmológico: microscopia especular de córnea</b>	
Quantidade de salas de exames	1

Quantidade de equipamentos	1
Quantidade de exames por mês	163
Quantidade de dias de funcionamento semanais	5

A **Tabela 43** resume o parque de equipamentos atual (existente) do HU-UFSCar, bem como a quantidade de equipamentos que está em operação (em uso). Cabe destacar que todos os equipamentos do hospital são para prestação de serviços ao SUS.

**Tabela 43 – Equipamentos Existentes x Equipamentos em Uso.**

Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	Existente	Em Uso	SUS
Mamógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia (Arco cirúrgico)	1	1	SIM
Raio X Fixo	3	2	SIM
Raio X móvel	2	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido (inclui gineco-obstétrico)	3	3	SIM
Ultrassom – Ecocardiografia	2	3	SIM
Equipamentos por Métodos Gráficos <sup>1</sup>	Existente	Em Uso	SUS
Eletrocardiógrafo	8	8	SIM
Eletroencefalógrafo	2	1	SIM
Mapa	10	5	SIM
Holter	0	0	SIM
Esteira para teste ergométrico	1	1	SIM
Espirômetro	1	1	SIM
Equipamentos por Métodos Óticos <sup>2</sup>	Existente	Em Uso	SUS
Biocóscopo (lâmpada de fenda)	1	1	SIM
Cadeira oftalmológica	1	1	SIM
Ceratômetro	1	1	SIM
Coluna oftalmológica	1	1	SIM
Endoscópio Digestivo <sup>3</sup>	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Respiratórias <sup>3</sup>	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Urinárias <sup>3</sup>	1	1	SIM
Equipamentos para Optometria	1	1	SIM
Oftalmoscópio	4	4	SIM
Projektor ou tabela de optótipos	1	1	SIM
Refrator	2	2	SIM

Outros Equipamentos <sup>4</sup>	Existente	Em Uso	SUS
Equipamento para Hemodiálise	3	3	SIM

1. Equipamentos do tipo ECG estão disponibilizados em unidades assistenciais de internação e de urgência e emergência; para fins de produção, foi considerado um equipamento da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico Especializados.
2. Alguns equipamentos de métodos óticos, especialmente oftalmológicos, estão disponíveis no consultório de oftalmologia na Unidade Ambulatorial.
3. As duas torres de equipamentos endoscópicos atendem as demandas de exames digestivos, respiratórios e de vias urinárias. Há programação de agenda para cada tipo de exame sem conflito de mais de duas agendas num mesmo período/turno.
4. Atualmente fora de uso, uma vez que os leitos de terapia adulto foram 100% desmobilizados.

Foram planejados e deverão ser incorporados aos existentes, minimamente os seguintes equipamentos de radiologia, hemodiálise e oftalmológicos:

- 1 Ressonância Magnética
- 1 Tomógrafo novo após a depreciação do existente em 2024
- 24 equipamentos de hemodiálise
- 1 Cadeira e 1 coluna oftalmológica
- 1 refrator
- 1 lâmpada de fenda
- 1 tonômetro
- 1 retinoscópio
- 1 oftalmoscópio
- 1 lensômetro
- 1 projetor
- 1 ceratômetro
- 1 campímetro
- 1 retinógrafo
- 1 equipamento de eletrodiagnóstico
- 1 ecobiômetro
- 1 ecógrafo
- 1 topógrafo
- 1 microscópio especular

A estrutura física da unidade pode ser vista no **ANEXO – Bloco B**. Cabe destacar que a estrutura atual em funcionamento é diferente da projetada na estrutura final. Esta deverá ser reformada na última etapa de obras e implantação de serviços. O projeto executivo do anexo está aprovado na VISAM.

Cabe destacar que os exames oftalmológicos são realizados no mesmo ambiente do consultório oftalmológico localizado no Ambulatório. Está prevista a construção de dois consultórios oftalmológicos para o atendimento da demanda de alta complexidade prevista na habilitação SUS desse serviço.

## 4.4.2. Apoio Terapêutico

### 4.4.2.1. Agência Transfusional

A edificação da Agência transfusional foi concluída no mesmo tempo que o Centro Cirúrgico. Os equipamentos necessários ao seu funcionamento foram adquiridos ou recebidos por doação. Na **primeira etapa** de implantação, como já mencionado, o suporte ao funcionamento da agência transfusional será dado pela equipe do laboratório de análises clínicas, além de um médico hematologista-hemoterapeuta, como responsável técnico do serviço, o que permite a otimização da equipe, gerando economia e evitando ociosidade, considerando que a baixa demanda de serviços hemoterápicos previstos para a primeira etapa de implantação.

Com a conclusão da ampliação física do laboratório de análises clínicas; o avanço da produção cirúrgica; a implantação da UTI e o aumento do número de leitos de internação, incluindo **leitos** especializados cardiovasculares, é fundamental o dimensionamento de uma equipe dedicada à Agência Transfusional do HU-UFSCar para a **segunda etapa**. O dimensionamento considerou a presença de um profissional de nível superior e um de nível técnico 24 horas por dia, sete dias da semana.

A produção estimada para cada etapa de implantação dessa unidade, considerou os parâmetros para transfusão do EstimaSUS que prevê, dentre as abordagens de cálculo, o quantitativo de leitos e a complexidade hospitalar. A média de 8 bolsas/leito-ano é sugerida para unidades hospitalares com UTI ou atendimento de urgência e emergência; e, a média de 17 bolsas/leito-ano, é sugerida para unidades hospitalares com UTI, urgência e emergência e alta complexidade.

Assim, para o volume de transfusões mês, na primeira e segunda etapas, considerou-se a média de 8 bolsas/leito-ano, na terceira etapa o quantitativo de 17 bolsas/leito-ano, devido ao maior aumento da complexidade hospitalar nesse período, e, na quarta etapa, apesar do número expressivo de leitos ampliados, considerou-se o mesmo quantitativo projetado na etapa anterior, uma vez que os leitos ampliados serão da Unidade de Isolamento, e da Unidade de Saúde da Mulher, que atenderá apenas o fluxo habitual de partos de baixo risco e de internações clínicas e cirúrgicas de média complexidade em obstetrícia e ginecologia, ou seja, os leitos ampliados na quarta etapa não configurarão perfil de pacientes que necessitam de hemotransfusão.

A proporção de procedimentos transfusionais, inclusive testagens, pode ser vista na **Tabela 44**.

**Tabela 44 – Produção mensal projetada por tipo de exame.**

Tipo de procedimento	Proporção
Pré-transfusional I (Tipagem ABO-RH)	15%
Pré-transfusional II (Pesquisa de Anticorpos Irregulares – PAI)	28%
Fenotipagem RH-HR	8%
Fenotipagem em outros sistemas	3%
Coombs direto	3%
Concentrado de hemácias <sup>1</sup>	28%
Hemácias leucorreduzidas <sup>1</sup>	2%

Plasma fresco congelado <sup>1</sup>	10%
Plaquetas <sup>1</sup>	2%
Plaquetas leucorreduzidas <sup>1</sup>	1%
Crioprecipitado <sup>1</sup>	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

1. Tipos de bolsas que somadas totalizam o volume recomendado pelos parâmetros do Estima SUS de bolsas/leito/ano.

Considerando todos os parâmetros supracitados, projetou-se o volume de procedimentos transfusionais que segue apresentado na **Tabela 45**.

**Tabela 45 – Produção mensal da Agência Transfusional por tipo de exame ou procedimento.**

Tipos de Exame ou Procedimento	Produção Acumulada				
	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Pré-transfusional I (Tipagem ABO-RH)	16	38	56	68	68
Pré-transfusional II (Pesquisa de Anticorpos Irregulares – PAI)	31	70	107	127	127
Fenotipagem RH-HR	8	20	27	33	33
Fenotipagem em outros sistemas	3	5	8	10	10
Coombs direto	4	7	11	14	14
Concentrado de hemácias	32	51	79	120	120
Hemácias leucorreduzidas	2	4	5	7	7
Plasma fresco congelado	10	17	28	44	44
Plaquetas	2	4	4	8	8
Plaquetas leucorreduzidas	1	2	2	4	4
Crioprecipitado	1	2	2	4	4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>220</b>	<b>329</b>	<b>439</b>	<b>439</b>

Serão realizados, ao fim das etapas, aproximadamente, 439 procedimentos mês e 5.268 procedimentos ano na agência transfusional.

A unidade funcionará durante 7 dias da semana e 24 horas por dia, com 522 diagnósticos em hemoterapia por mês e 398 procedimentos de medicina transfusional.

No **ANEXO – Bloco B**, ao lado da estrutura do Centro Cirúrgico, está delimitado o espaço físico para a agência transfusional do hospital. Cabe destacar que a estrutura física já está aprovada na VISAM. Além disso, a equipe recebeu visita técnica do Hemonúcleo que será nossa referência do fornecimento das bolsas de sangue, conforme definido pela rede regional de hemoterapia do estado.

Atualmente, sem agência transfusional, o hospital possui um contrato de serviços vigente, porém a manutenção desse contrato de forma habitual será inviável no longo prazo, dado o volume de procedimentos, sendo a alternativa do Hemonúcleo, aparentemente a mais vantajosa no longo prazo.

#### 4.4.2.2. Farmácia Clínica e Distribuição Farmacêutica

Entre os serviços de apoio técnico assistencial encontra-se o Serviço de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, constituído atualmente de uma unidade de farmácia em funcionamento, chamada de Farmácia Central, responsável pelo atendimento de todas as unidades assistenciais do hospital. Porém, com a expansão dos serviços assistenciais, há previsão da migração e ampliação da estrutura atual que hoje ocupa espaço no Bloco B, e tem espaço físico definitivo previsto para instalação no Bloco D, planejado para lotação de todos os serviços de apoio técnico. O Bloco D está com a construção em andamento com término previsto em junho de 2022.

Após a mudança de espaço físico, a unidade **Farmácia Central**, atenderá a demanda de **leitos hospitalares gerais** a serem implantados nas diferentes etapas de ampliação do hospital.

Além da unidade de Farmácia Central, dentre as etapas de ampliação do Serviço de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, está prevista a incorporação de três unidades de farmácia satélite para prestação de serviços às unidades assistenciais mais críticas e que consomem alto volume de medicamentos no hospital e, conseqüentemente, representam o maior custo operacional para este serviço de apoio técnico. A importância da implantação dessas unidades no hospital se deve aos impactos a seguir:

- Melhoria da assistência prestada aos pacientes, devido ao fluxo e dispensação de medicamentos mais seguros e de acordo com as necessidades reais dos pacientes;
- Melhoria do controle dos medicamentos por eliminação dos subestoques e da dispensação acima da necessidade diária da unidade e dos pacientes em atendimento;
- Redução do quantitativo de recursos imobilizados gerados pelos subestoques;
- Garantia de rastreabilidade, inclusive nas unidades mais críticas;
- Redução de danos evitáveis aos pacientes decorrentes de erros relacionados a cadeia de administração de medicamentos.

Com isso, as unidades de farmácia satélites podem contribuir significativamente para uma gestão da cadeia de suprimentos mais eficiente, controlada, oportuna e segura.

Das duas unidades satélites previstas, a **Farmácia Satélite 1** estará destinada para atendimento das unidades de terapia intensiva de adultos e unidades admissionais adulto e pediátrica; a **Farmácia Satélite 2** será exclusiva para atendimento do centro cirúrgico.

Os serviços assistenciais que serão atendidos pelas unidades de farmácia satélite serão implantados em diferentes etapas de ampliação do hospital, portanto, a ampliação da Farmácia Central e a implantação das farmácias satélites, seguirão o mesmo planejamento para ampliação da estrutura física e das equipes técnicas dimensionadas.

Dessa forma, a **Farmácia Central** terá estrutura e equipe ampliadas na **primeira e quarta etapas**, devido ao quantitativo de leitos gerais implantados, 64 e 134, respectivamente. Vale ressaltar que o funcionamento previsto para essa unidade é de 24 horas e 7 dias na semana.

A **Farmácia Satélite 1** está prevista para implantação de estrutura e equipe na **primeira etapa**, para atendimento de um volume de 240 cirurgias de média complexidade, e ampliação de equipe na **quinta etapa**, para atendimento de um volume de até 568 cirurgias de média e alta complexidade, com funcionamento previsto para 12 horas diurnas em 5 dias da semana.

A **Farmácia Satélite 2** será implantada com estrutura e equipe na **primeira etapa**, para atendimento de 10 leitos de UTI adulto tipo II e de até 1.000 atendimentos de urgência e emergência. Na **terceira etapa**, a equipe dimensionada para essa unidade será ampliada para atendimento de mais 10 leitos intensivos e 9 leitos da unidade admissional, que inicialmente terá

9 leitos clínicos de internação. O funcionamento previsto para essa unidade é de 24 horas e 5 dias na semana.

Cabe destacar que as unidades de farmácia têm maior impacto no aumento de serviços com a ampliação de leitos de pacientes críticos, que geram o maior volume de demandas por itens farmacêuticos; o volume de prescrições médicas por mês projetadas para esses leitos, de acordo com o perfil dos pacientes definidos por área assistencial; o percentual de 85% de ocupação dos leitos; o volume cirúrgico projetado por etapa; o volume de atendimento de urgências por etapa; e o percentual de intervenções farmacêuticas do total de prescrições avaliadas e de alterações diárias da prescrição, projetados a partir da proporção de intervenções e alterações por tipo de leito que ocorrem atualmente.

Em relação às intervenções farmacêuticas e alteração das prescrições médicas, destaca-se que pela característica de ensino do hospital universitário, essa ação é bastante frequente, sendo que do total de prescrições realizadas, 74% sofre intervenção e 50% sofre algum tipo de alteração com inclusão, correção ou exclusão de itens prescritos, muitas vezes devido ao processo de discussão dos casos e novas necessidades identificadas, o que faz com que essas prescrições, que já tinham sido avaliadas e triadas, voltem para o fluxo habitual, passando por nova avaliação, triagem e dispensação dos itens prescritos.

Foram considerados para parâmetros de cálculo de produção do Serviço de Farmácia 74% de intervenções farmacêuticas do total de prescrições emitidas, 30% de alterações de prescrição em leitos gerais, 50% de alteração de prescrição em leitos intensivos, 15 itens prescritos para cada prescrição emitida em leitos gerais, 20 itens prescritos para cada prescrição emitida em leitos intensivos, 80% de atendimentos de urgência e emergência que geram dispensação de medicação nas primeiras e segundas etapas de ampliação do hospital e 90% dos atendimentos nas etapas seguintes.

A produção projetada para o Serviço de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica está detalhada nas **Tabelas 46**.

Tabela 46 – Produção mensal projetada por farmácia satélite, segundo número de leitos e tipos de atendimento.

Unidade Farmacêutica	Tipo de Atendimento	Produção Acumulada				
		Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Farmácia Central	Leitos de internação geral <sup>1</sup>	64	92	115	173	162
	Prescrições médicas emitidas por mês (considerada taxa de ocupação de leitos de 85%)	1632	2346	2933	4411,5	4131
	Alterações das prescrições médicas após emissão da 1ª via durante a validade da prescrição (24 horas)	1.440	2.070	2.588	3.893	3.645
	Prescrições médicas avaliadas pelo farmacêutico por mês (1ª emissão + alterações)	3.072	4.416	5.520	8.304	7.776
	Intervenções farmacêuticas realizadas por mês	303	435	544	818	766
	Medicamentos dispensados por mês (por meio de prescrição + por requisição dos setores)	44.800	55.200	69.000	103.800	97.200
	Dispensações realizadas por mês (4 turnos de separação + requisições para setor)	7.040	10.120	12.650	19.030	17.820
	Medicamentos devolvidos por mês (devido a alteração de conduta, alta ou óbito)	4.480	5.520	6.900	10.380	9.720
	Número de entregas de medicamentos nas unidades assistenciais realizadas pelos técnicos em farmácia por mês (considerada a 1ª emissão da prescrição + alterações + requisições dos setores)	7.536	10.833	13.541	20.371	19.076

Unidade Farmacêutica	Tipo de Atendimento	Produção Acumulada				
		Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Farmácia Satélite 1 (CC)	Volume de cirurgias	240	388	475	568	568
	Itens dispensados por mês	4.800	7.760	9.500	17.040	22.720
	Itens dispensados por cirurgia	20	20	20	30	40
Farmácia Satélite 2 (UTI e Unidades Admissionais)	Leitos intensivos e leitos semi-intensivos das unidades admissionais adulto e pediátrica <sup>2</sup>	10	29	39	39	50
	Prescrições médicas emitidas por mês (considerada taxa de ocupação de leitos de 90%)	270	783	1.053	1.053	1.350
	Alterações das prescrições médicas após emissão da 1ª via durante a validade da prescrição (24 horas)	210	609	819	819	1.050
	Prescrições médicas avaliadas pelo farmacêutico por mês (1ª emissão + alterações)	480	1.392	1.872	1.872	2.400
	Intervenções farmacêuticas realizadas por mês	120	348	468	468	600
	Medicamentos dispensados por mês (por meio de prescrição + por requisição dos setores)	21.000	60.900	81.900	81.900	105.000
	Dispensações realizadas por mês	1.180	3.422	4.602	4.602	5.900
	Medicamentos devolvidos por mês (devido a alteração de conduta, alta ou óbito)	3.150	9.135	12.285	12.285	15.750
	Atendimento de urgência e emergência com dispensação por mês	3333	3333	4217	4683	4683

1. Não inclui leitos de terapia intensiva e leitos de retaguarda da urgência.
2. Inclui os leitos de UTI adulto tipo II, UTI pediátrica, UTI Coronariana e Unidades Admissionais Adulto e Pediátrica.

A **Tabela 47** apresenta o resumo da configuração do Serviço de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica ao fim das etapas de ampliação do hospital.

**Tabela 47 – Resumo funcionamento da Farmácia Clínica e Distribuição Farmacêutica.**

Configuração do serviço ao fim da ampliação do hospital	
Número de pacientes ambulatoriais	Não terá
Número de salas de cirurgia	8
Faz atividades básicas de dispensação para pacientes internados e logísticas de suprimentos?	SIM
Manipula nutrição parenteral?	NÃO
Manipula antineoplásicos?	NÃO
Manipula outras misturas intravenosas?	SIM
Faz manipulação magistral e oficial?	NÃO
Farmácia ambulatorial (gerenciamento e controle de estoque)	NÃO
Farmácia ambulatorial: orientação farmacêutica	NÃO
Farmácia Ambulatorial: Programas de Seguimento Farmacêutico	NÃO
Quantidade de farmácias ambulatoriais	0
Localização das farmácias ambulatoriais	-
Realiza orientação farmacêutica e atenção domiciliar ao paciente ambulatorial?	NÃO
Possui atividades clínicas ao paciente internado?	SIM
Faz fracionamento?	SIM
Possui máquina unitarizadora?	SIM
Possui farmácia satélite?	SIM
Quantidade de farmácias satélites	2
Localização das farmácias satélites	UTI/Unidades Admissionais e CC
Assistência domiciliar?	Não
Atividades clínicas (Paciente internado em unidades de baixa e média complexidade)	Sim
Atividades clínicas (Pacientes internados em unidades de alta complexidade)	Sim
Produção de kits para procedimentos	Sim
Farmácia em Centro cirúrgico	Sim
Faz farmacovigilância?	SIM
Tem centro de informação sobre medicamentos?	NÃO
Faz farmacocinética?	NÃO
Tem pesquisa clínica?	SIM
Localização do centro de abastecimento farmacêutico	Bloco D
A entrega dos medicamentos é realizada pela farmácia ou a enfermagem retira na farmácia?	Todas as entregas são realizadas pela farmácia às unidades assistenciais
Número de pacientes em terapia nutricional parenteral/dia	10/dia
Número de preparação de quimioterapia/dia	Não terá
Número de turnos de 6 horas que as misturas intravenosas são preparadas	2 turnos
Número de turnos de 12 horas/dia em que acontece a manipulação de medicamentos não esteréis, fracionamento e unitarização	2 turnos de 12 horas
Número de turnos de 6 horas que a farmacia ambulatorial funciona	Não terá ambulatorial
Farmacia ambulatorial: número de orientações farmaceuticas	Não terá ambulatorial

### 4.4.2.3. Hemodinâmica

A hemodinâmica foi planejada para terceira etapa de implantação e se propõe a realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de radiologia cardiovascular, usualmente recorrendo a cateteres e injeções de contraste. Executam-se também procedimentos terapêuticos como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas. Está planejado o atendimento de pacientes internados e ambulatoriais.

A projeção da produção considerou um aumento escalonado dos procedimentos a fim de garantir o quantitativo mínimo para habilitação do serviço (12 procedimentos mês e 144 procedimentos ano) serviço e possibilitar a contratação gradual dos profissionais especializados. Além disso, baseou-se no estudo de dimensionamento de outros hospitais da rede Ebserh como o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

A **Tabela 48** apresenta a produção estimada por etapa para o Serviço de Hemodinâmica.

**Tabela 48 – Produção mensal projetada para a Unidade de Hemodinâmica.**

Serviço	Tipos de Exame	Produção Acumulada		
		Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Hemodinâmica	Hemodinâmica	12	38	79
	Eletrofisiologia	5	15	36
	Angiorradiologia	15	47	112
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>227</b>

Ao fim da implantação dos serviços serão realizados 227 procedimentos na Unidade de Hemodinâmica.

Informações complementares sobre o funcionamento do serviço:

- O equipamento de hemodinâmica será compartilhado com a neurologia;
- Será utilizado um equipamento de hemodinâmica por dia no serviço;
- Serão utilizados como leitos de recuperação pós-anestésica da hemodinâmica os mesmos leitos da RPA do Centro Cirúrgico e esses leitos também serão compartilhados com a neurologia.

O serviço foi dimensionado para funcionar 12 horas-dia, de segunda a domingo, na sala de hemodinâmica anexa ao Centro Cirúrgico, onde está localizada a estrutura de apoio para admissão dos pacientes, permanência dos acompanhantes em área de recepção/espera e leitos de recuperação pós procedimento, como pode ser visto no **ANEXO – Bloco B**.

Com o intuito de habilitar o serviço de alta complexidade em procedimentos de cardiologia intervencionista, cirurgia vascular (angiorradiologia) e laboratório de eletrofisiologia, para dar suporte ao serviço de cardiologia e vascular do Hospital, o dimensionamento de equipe é imprescindível.

No ANEXO - *Check list* Pré requisitos para Habilitações Unidade e Centro Cardiovascular é possível avaliar os itens que o hospital já possui e aqueles que ainda deverão ser implementados para pleitear essa habilitação na área de hemodinâmica.

#### 4.4.2.4. Unidade de Hemodiálise

Previsto para implantação na **terceira etapa**, os serviços especializados em Doença Renal Crônica (DRC), incluem o Serviço de Hemodiálise, o de Diálise Peritoneal e os Ambulatórios especializados em DRC.

O serviço de Hemodiálise será implantado no HU UFSCar na terceira etapa de ampliação, considerando a necessidade de obras no espaço físico previsto para esse serviço. Ele funcionará no Bloco B e contará com um ambiente com salão com 24 pontos/poltronas, com área exclusiva para lavagem de fístulas, sala exclusiva para diálise e lavagem de fístulas, de pacientes com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B, posto de enfermagem e área de prescrição, consultório, área para processamento de dialisadores, e demais áreas necessárias para o funcionamento deste serviço, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

Considerando a baixa taxa de pacientes com DRC que tenham sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B, a sala de diálise e de lavagem de fístula exclusivas para esses pacientes, comportará duas poltronas, podendo atender dois pacientes ao mesmo tempo.

Fará parte de um serviço maior que envolve as diálises peritoneais, que poderão assistir até 50 pacientes e seus familiares por mês e os ambulatórios especializados em DRC, que devem atender os pacientes cujos exames que avaliam a taxa de filtração glomerular indicam estágios quatro e cinco, fase pré-dialítica.

A **Tabela 49** apresenta os dados de produção projetados para essa unidade e a **Tabela 50** apresenta os parâmetros de funcionamento.

**Tabela 49 –Produção mensal projetada para a Unidade de Hemodiálise.**

Serviço	Procedimentos	Produção Acumulada por ano		
		Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Ambulatórios	Consultas	150	150	150
Diálise peritoneal	Orientação e acompanhamento de pacientes	50	50	50
Hemodiálise	Procedimentos	1.814	1.814	1.814

**Tabela 50 – Resumo dos parâmetros de funcionamento da Unidade de Hemodiálise.**

Parâmetros de funcionamento	
Número de pontos/poltronas	24
Turnos	3
Dias da semana	6
Dias úteis no mês	24
Sessão por paciente	3
Pacientes-mês	144

Com 24 poltronas, em três turnos por dia e seis dias por semana, será possível atender 144 pacientes por mês que realizarão 3 sessões por semana. Sendo 4 poltronas destinadas exclusivamente para pacientes com sorologia positiva para Hepatite B, assim dos 144 pacientes, será possível atender até 24 pacientes soropositivos. A produção estimada da hemodiálise será de 1.814 procedimentos mês e 21.768 por ano. Além disso, deverá haver equipe para atender até 50 pacientes em diálise peritoneal e 3 períodos de ambulatorios por semana, capazes de produzir 600 procedimentos anuais. Serão realizadas 150 consultas mensais para esses pacientes totalizando 1.814 consultas por ano.

Com a quantidade de procedimentos projetados, esse serviço tem grande potencial de contribuir para a sustentabilidade do hospital no longo prazo. Para tal foi projetado pelo menos 24 poltronas para atendimentos com abrangência de 144 pacientes, conforme orientado pela DEPAS, podendo ser ampliada essa projeção a depender da revisão do projeto executivo de obras para contemplar essa unidade.

**Tabela 51 – Parâmetros utilizados para o cálculo de produção da Unidade de Hemodiálise.**

Dados da unidade	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)	Diálise peritoneal automática (DPA)	Diálise peritoneal intermitente (DPI)	Hemodiálise (HD)
n° de pacientes adultos no programa	25	25	4	120
n° de pacientes pediátricos no programa	15	5	0	24
n° de postos de atendimento adulto por turno	4	4	4	24
n° de postos de atendimento pediátrico por turno	4	4	0	24
horas de funcionamento/ dia - segunda a sexta	12	12	14	16
horas de funcionamento/ dia - sábado	0	0	0	16
horas de funcionamento/ dia - domingo	0	0	0	6

Como inicialmente não estava planejado, tal unidade será implantada no Bloco B em espaço que anteriormente estava destinado para leitos de terapia intensiva. No **ANEXO – Bloco B**, a delimitação desse espaço poderá ser visualizada. A equipe assistencial e de engenharia do hospital, já se debruçou sobre as necessidades estruturais, sendo verificado que tal espaço físico,

comporta a metragem adequada para o serviço, sendo necessário apenas a revisão do projeto executivo original, para adequação dos espaços. A tabela com a metragem dos espaços obrigatórios para essa unidade também pode ser vista no **ANEXO – Bloco B**.

Além disso, no **ANEXO - Check list Pré requisitos para Habilitações em Nefrologia** é possível avaliar os itens que o hospital já possui e aqueles que ainda deverão ser implementados para pleitear essa habilitação na área de hemodiálise.

#### **4.4.2.5. Centro de Material e Esterilização**

O Centro de Material e Esterilização (CME) do HU-UFSCar está localizado no Bloco B e ocupa, desde o término das obras em outubro de 2020, a sua área definitiva, conforme foi previsto no projeto executivo do hospital. Possui parque tecnológico, recentemente instalado, constituído por duas autoclaves, duas termodesinfectoras, uma lavadora de comadres, uma secadora de traqueias e uma lavadora ultrassônica, além de bancadas de lavagem, secagem, inspeção e preparo dos itens para processamento dos materiais processáveis utilizados nas unidades assistenciais do hospital.

O CME foi mapeado e organizado tendo como referencial a filosofia *lean* aplicada ao sistema de saúde, de maneira a aumentar a eficiência do serviço com a redução de desperdício a partir de um fluxo contínuo de processamento dos itens e a gestão de todo processo, que abrange desde a recolha dos itens processáveis sujos nas salas de utilidades das unidades assistenciais, como a limpeza, inspeção, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento, distribuição nas unidades assistenciais, controle dos estoques e subestoques (quantidade e validade) e controle de extravio e quebra dos itens. Dessa forma, desonera-se a equipe assistencial dessa atividade de apoio e suporte técnico, e centraliza-se de forma eficiente a gestão dos materiais garantindo a retirada, troca e substituição no tempo oportuno, por meio de acordo entre os processos assistenciais de atendimento e a CME. Apesar da atual estrutura física ser nova e adequada para a atividade da unidade, parque tecnológico de última geração, não há equipe suficiente dimensionada para os serviços planejados até o fim da implantação dos serviços. Portanto, para as etapas de ampliação, também deve ser prevista a ampliação dos serviços prestados pelo CME, para atendimento dos novos leitos, especialmente os de terapia intensiva e novos procedimentos cirúrgicos e de apoio diagnóstico terapêutico, dentre as demais atividades supracitadas que são desempenhadas pela equipe do CME.

Como parâmetro de cálculo para produção dos serviços, considerou-se o tipo de material mais processado em cada tipo de equipamento, sendo o material do tipo “pacote”, constituído de vários instrumentais comuns e o tipo, “peça” constituído de um único item a ser processado e de tamanhos diversificados. Os equipamentos Autoclave 1 autoclave 2 e ultrassônica, são responsáveis por 100% da produção de itens esterilizados do hospital. Além disso, a capacidade para produção mensal considerou perda de pelo menos 20% da capacidade instalada dos equipamentos ocasionada por paradas programadas e não programadas. Portanto, foram considerados como critérios para cálculo de produção os tipos de equipamentos, capacidade de produção de cada equipamento, capacidade operacional da equipe dimensionada em 24 horas, como pode ser observado na **Tabela 52**.

**Tabela 52 – Produção mensal estimada de materiais processados no CME.**

Equipamentos	Tipo de Material processado <sup>1</sup>	Materiais por ciclo	Ciclos-dia	Produção-dia	Produção-mês estimada
Autoclave 1 <sup>2</sup>	pacote	28	10	143	2.860
Autoclave 2 <sup>2</sup>	Pacote	28	10	143	2.860
Ultrassônica <sup>2</sup>	Peça	86	15	1.253	25.060
Termodesinfectora 1 <sup>3</sup>	Peça	48	7	163	3.260
Termodesinfectora 2 <sup>3</sup>	Peça	48	7	163	3.260
Secadora de traqueia <sup>4</sup>	Peça	67	13	300	6.000
<b>Total</b>		<b>305</b>	<b>61</b>	<b>1.865</b>	<b>43.300</b>

2. Esterilização de materiais a vapor em alta temperatura; 2. Esterilização de materiais por peróxido de hidrogênio em baixa temperatura; 3. Desinfecção de alto nível em alta temperatura; 4. Secagem de itens respiratórios canulados.

Foi considerada como produção final o volume projetado para a quarta etapa do estudo. Apresenta-se na **Tabela 53** dados complementares às informações de produção projetada para fins de análise dos parâmetros utilizados para o serviço.

**Tabela 53 – Resumo do funcionamento da CME.**

Configuração do serviço no final da implantação	
Número de pacotes processados por mês	43.300
Número de sítios funcionais	9
Recepção e limpeza	2
Preparo	1
Desinfecção química	1
Monitoramento do processo de esterilização	1
Armazenamento e distribuição de materiais esterilizados	1
Distribuição de material limpo e conferência das validades	1
Recolha do material sujo nas unidades assistenciais	1
Distribuição percentual das atividades - manhã	40%
Distribuição percentual das atividades – tarde	40%
Distribuição percentual das atividades – noite	20%
Localização	Bloco B

Para o dimensionamento mínimo da equipe desta unidade deve-se considerar a produção estimada de materiais, os sítios funcionais da unidade e a gestão dos materiais processáveis realizada pela equipe do CME, incluindo coleta do material sujo, montagem dos carrinhos e distribuição dos materiais processados nas unidades assistenciais, conferência das validades e quantidades por unidade, organização e controle dos estoques descentralizados; desinfecção química; recepção, conferência e dobra de roupas e preparo, secagem e montagem de equipamento respiratório, conforme boas práticas recomendadas pela SOBECC.

#### **4.4.2.6. Centro Cirúrgico**

O Centro Cirúrgico contará, ao final da implantação, com sete salas cirúrgicas. A ampliação do serviço foi planejada para ser escalonada ao longo das cinco etapas, a fim de

adequar as necessidades de suporte dos demais serviços que serão implantados, bem como as habilitações definidas para cada etapa.

Na **primeira etapa**, foi planejado a habilitação de 3 salas, sendo duas para as cirurgias eletivas e uma para as cirurgias de urgência. As cirurgias eletivas compreendem cirurgias de pacientes internados e ambulatoriais, que ocorrerão de segunda a sexta-feira no período diurno.

Para o dimensionamento da equipe médica nesse período, devem ser consideradas as especialidades médicas obrigatórias à beira do leito para o credenciamento de UTI geral do tipo II, a saber: otorrinolaringologia, vascular, ortopedia, urologia, gastroenterologia, oftalmologia, ginecologia e cirurgia geral. Além da realização das cirurgias, os profissionais também realizarão as consultas agendadas nos ambulatórios bem como a avaliação de pacientes na Unidade Admissional e demais unidades assistenciais, sempre que solicitados.

A proposta para a **segunda etapa** é que sejam habilitadas mais duas salas cirúrgicas. Em relação às novas especialidades médicas incluídas nesta etapa, devem ser consideradas aquelas obrigatórias para o credenciamento de UTI pediátrica, as matrizes de competências de residência de cirurgia geral e de ginecologia e obstetrícia que definem quais os procedimentos cirúrgicos que os médicos residentes deverão ser capazes de realizarem até o término do seu período de formação e a ampliação do serviço atenção à saúde ocular.

Na **terceira etapa**, estão planejadas mais duas salas cirúrgicas, completando, assim, o total de sete salas no Centro Cirúrgico, ampliando a capacidade e a complexidade das cirurgias a serem realizadas. Serão incluídas as especialidades cirúrgicas: cirurgia cardíaca e neurocirurgia. Além disso, será habilitada a sala de Hemodinâmica, contígua a estrutura do Centro Cirúrgico.

Para as demais etapas não estão previstas ampliação do número de cirurgias eletivas, entretanto, estima-se um aumento progressivo do número de cirurgias de urgência devido ao perfil assistencial projetado, considerando, inclusive as possíveis cesáreas que poderão ocorrer.

Na **quarta etapa**, a habilitação de mais uma sala cirúrgica será necessária para atendimento das mulheres egressas do CPN, que não tiveram boa evolução para parto normal ou às gestantes em situação de risco, cujo parto cesáreo se torna o procedimento mais seguro. Considerando os dados do DataSUS, referentes ao município de São Carlos e à região Coração do DRS III, estima-se que a produção de cesarianas seja de cerca 2 procedimentos por dia ou 60 por mês.

A **Tabela 54** demonstra a produção assistencial estimada por sala e por turno, conforme o porte cirúrgico e tipo de cirurgia. Essa tabela foi desenvolvida através do modelo sugerido pelo SPA/DEPAS da EBSEH.

**Tabela 54 – Produção cirúrgica mensal conforme porte dos procedimentos.**

CIRURGIAS ELETIVAS DE GRANDE/MÉDIO PORTE (A)			
	Quantitativo	Número de Salas	Total
Cirurgia /dia	2	1	2
Cirurgia/semana	10	1	10
Cirurgia/mês	40	1	<b>40</b>
<b>1 procedimento por turno de 6 horas (1 sala)</b>			

CIRURGIAS ELETIVAS DE PEQUENO PORTE (B)			
	Quantitativo	Número de Salas	Total
Cirurgia /dia	4	3	12
Cirurgia/semana	20	3	60
Cirurgia/mês	80	3	<b>240</b>
2 procedimentos por turno de 6 horas por sala (3 salas)			
CIRURGIAS DE URGÊNCIA ©			
	Quantitativo	Número de Salas	Total
Cirurgia /dia	3	2	6
Cirurgia/semana	21	2	42
Cirurgia/mês <sup>1</sup>	84	2	168
3 procedimentos por dia por sala (1 sala até a 3ª etapa e 2 salas a partir da 4ª etapa)			
CIRURGIAS AMBULATORIAIS (D)			
	Quantitativo	Número de Salas	Total
Cirurgia /dia	6	1	6
Cirurgia/semana	30	1	30
Cirurgia/mês <sup>2</sup>	120	1	<b>120</b>
3 procedimentos por turno de 6 horas (1 sala)			
<b>Total cirurgias/mês (A+B+C+D)</b>			<b>568</b>

1. Contabilizam 93 cesáreas a partir da 4ª etapa.

2. 20 procedimentos ambulatoriais por mês serão realizados com anestesia local.

A produção projetada para o Centro Cirúrgico do HU-UFSCar prevê a realização de 40 cirurgias eletivas mensais de grande/médio porte; 240 cirurgias eletivas mensais de pequeno porte; 168 cirurgias de urgência, destas 93 cesáreas, e 120 cirurgias ambulatoriais.

A **Tabela 55** demonstra a produção mensal acumulada, por especialidade cirúrgica e por etapa de implantação. A partir da **etapa 4**, há um aumento significativo na produção de cirurgias de urgência, devido o acréscimo de mais uma sala, que servirá também para a realização de cesáreas.

**Tabela 55 – Produção mensal acumulada por especialidade cirúrgica e por etapa de implantação.**

Especialidades Cirúrgicas	Produção Acumulada				
	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Aparelho Digestivo	20	20	36	36	36
Cabeça e Pescoço (CCP)		20	20	20	20
Cardiovascular			16	16	16

Coloproctologia		20	20	20	20
Geral	40	40	40	40	40
Ginecologia e Obstetrícia <sup>1</sup>	20	20	28	121	121
Mastologia		24	24	24	24
Neurocirurgia			16	16	16
Oftalmologia	20	44	44	44	44
Ortopedia	20	20	20	20	20
Otorrinolaringologia	20	20	20	20	20
Pediátrica		20	20	20	20
Plástica		20	20	20	20
Torácica		20	20	20	20
Urgência	60	60	75	75	75
Urologia	20	20	20	20	20
Vascular	20	20	36	36	36
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>388</b>	<b>475</b>	<b>568</b>	<b>568</b>

1. Incluídos os partos cesárea a partir da quarta etapa (93 mensais), quantitativo subtraído das cirurgias de urgência. A OMS aponta que as taxas de cesárea sejam de 10 a 15% da população e não recomenda nenhuma taxa como ideal, para o planejamento do serviço, considerando a referência para gestação de alto risco, a taxa de cesárea estimada foi de 30%.

Além disso, o centro cirúrgico possuirá uma área de recuperação pós-anestésica (RPA) que deverá contar com equipe de enfermagem e anestesiológica exclusivos para o atendimento da capacidade de 11 leitos.

A **Tabela 56** apresenta a projeção do mapa cirúrgico da unidade na etapa final da implantação do serviço.

**Tabela 56 – Mapa Cirúrgico do HU UFSCar**

Projeção do Mapa Cirúrgico - HU UFSCar								
	sala 1 ambulatoria I	sala 2 eletiva peq porte	sala 3 eletiva peq porte	sala 4 eletiva peq porte	sala 5 eletiva med e gde porte	sala 6 urgência	sala 7 urgência *	sala 8 hemodinâm ica
<b>seg manhã</b>	3 oftalmo	2 neuro	2 plast	2 torac	1 urol	1 urg	1 urg	1 proc.
<b>seg tarde</b>	3 oftalmo	1 urol 1 colopro	2 plast	2 torac	1 cab pesc	1 urg	1 urg	1 proc.
<b>seg noite</b>	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
<b>ter manhã</b>	3 mastol	1 plastico 1 torácico	2 cir geral	2 gastro	1 mastol	1 urg	1 urg	1 proc.
<b>ter tarde</b>	3 urolog	2 gineco	2 cir geral	2 gastro	1 vascular	1 urg	1 urg	1 proc.

ter noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
qua manhã	3 oftalmo	2 ortop	1 otorri 1 gastro	2 pediat	1 neuro	1 urg	1 urg	1 proc.
qua tarde	3 pediat	2 oftalmo	2 vasc	2 otorri	1 cardio	1 urg	1 urg	1 proc.
qua noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
quin manhã	3 cir geral	1 cardio 1 neuro	2 cab pes	2 colopr	1 gastro	1 urg	1 urg	1 proc.
quin tarde	3 cir geral	2 cardio	2 cab pes	2 colopr	1 gastro	1 urg	1 urg	1 proc.
quin noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
sexta manhã	3 vascular	2 gastro	2 gynec	2 ortop	1 gineco	1 urg	1 urg	1 proc.
sexta tarde	3 vascular	2 otorrino	2 gynec	2 mast	1 ortop	1 urg	1 urg	1 proc.
sexta noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
sáb manhã	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	1 proc.
sáb tarde	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	1 proc.
sáb noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-
dom manhã	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	1 proc.
dom tarde	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	1 proc.
dom noite	-	-	-	-	-	1 urg	1 urg	-

\* As cesáreas deverão ser consideradas de urgência e realizadas nesta sala.

A **Tabela 57** apresenta o resumo da configuração do Centro Cirúrgico na etapa final da implantação do serviço.

**Tabela 57 – Configuração do Centro Cirúrgico na etapa final de implantação do serviço.**

Resumo das Informações do Centro Cirúrgico	
Número de salas de cirurgia em funcionamento durante o dia	7
Número de salas de cirurgia em funcionamento durante a noite	2
Número de salas de cirurgia em funcionamento durante o sábado e o domingo	3
Número de leitos de recuperação pós-anestésica em funcionamento durante o dia	11
Número de leitos de recuperação pós-anestésica em funcionamento durante a noite, sábado e o domingo	5
Número de salas de cirurgia ambulatorial em funcionamento durante o dia	1
Número de salas de cirurgia ambulatorial em funcionamento durante a noite, o sábado e o domingo	0
Número de arcos cirúrgicos	1
Quantidade de cirurgias eletivas de médio/grande porte	40
Quantidade de cirurgias eletivas de pequeno porte	240
Quantidade de cirurgias de urgência	168
Quantidade de cirurgias ambulatoriais	120
Localização do Serviço	Bloco B

Realiza cirurgias com anestesia local ou analgesia no CC?	SIM
Quantidade de cirurgias ambulatoriais com anestesia local realizadas (estão incluídas nas cirurgias ambulatoriais)	20
<b>Total de procedimentos cirúrgicos</b>	<b>568</b>

#### 4.4.2.7. Centro de Parto Normal

A Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015 redefine as diretrizes para implantação e habilitação de CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha.

No HU-UFSCar, O CPN será intrahospitalar (CPNi), tipo II e será implantado na quarta etapa no bloco B. Contará com três leitos para pré-parto, parto e puerpério (PPP) que contabilizarão no CNES como leitos de internação obstétricos. As puérperas serão transferidas para os quartos de alojamento conjunto quatro horas após o parto no leito PPP, se as condições clínicas favorecerem. A média de permanência desta unidade varia muito, de acordo com o tempo de trabalho de parto das mulheres, mas estima-se fazer uma média de três partos normais por dia no CPP. A produção de partos normais está descrita na **Tabela 58** a seguir.

**Tabela 58 – Produção assistencial acumulada do Centro de Parto Normal.**

Serviço	Tipo	Especialidade	Total salas	Taxa <sup>1</sup>	Produção Acumulada				
					Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Centro de Parto Normal	Parto normal	Obstetrícia	3	70%				150	150
	<b>Total</b>							<b>150</b>	<b>150</b>

Serão realizados 150 partos de baixo risco a partir da quarta etapa de ampliação dos serviços do hospital, produção média estimada considerando o perfil de pacientes e os leitos PPP disponíveis.

A produção de internações do CPN não é calculada separadamente, uma vez que toda a paciente, após 4 horas do parto, será encaminhada ao alojamento conjunto.

#### 4.4.3. Apoio Operacional

##### 4.4.3.1. Núcleo Interno de Regulação

Segundo o Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar da Ebserh, o NIR é uma unidade técnico-administrativa que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação (avaliação da permanência) e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

O NIR atua na gestão e regulação do acesso as consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, cirurgias e leitos de internação. Também regula o contrarreferenciamento dos pacientes internados e a alta responsável.

Deve-se considerar que para garantir adequada gestão de leitos e de todas as atividades do NIR no hospital, deve-se garantir um quantitativo mínimo de equipe multiprofissional com cobertura 24 horas, na tentativa de garantir a atualização dos sistemas em tempo real e a regulação da urgência de forma ordenada, equânime e integral.

#### 4.4.3.2. Unidade de Processamento da Informação Assistencial

Essa unidade faz a gestão da informação assistencial, alimentando sistemas oficiais do SUS, auditando internações e ajustando os códigos, bem como realizando a gestão de glosas e rejeições de faturamento. Ela também gera os indicadores de produção que são utilizados no acompanhamento da contratualização com o gestor do SUS. Espera-se o dimensionamento mínimo de um médico auditor e um enfermeiro auditor.

#### 4.4.3.3. Setor de Hotelaria

Segundo o Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar, o setor é responsável pelos processos relacionados a higienização hospitalar, controle de pragas, gerenciamento de resíduos, produção e fornecimento de dietas e gestão de enxoval. Para a execução dessa missão, é necessário o dimensionamento de enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionistas.

A **Tabela 59** apresenta a produção estimada do serviço de Lactário que está vinculado ao Setor de Hotelaria.

**Tabela 59 – Produção assistencial acumulada do Centro de Parto Normal.**

PRODUÇÃO PARA LACTÁRIO	Unidade	ATUAL	PROJEÇÃO (Valores Médios Mensais)	
		Média Mensal	Leitos de Pediatria	U.T.I. Pediátrica
DIETA ENTERAL ELEMENTAR (À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES) PARA CRIANÇAS ATÉ 1 ANO	UN	2	5	3
DIETA ENTERAL NORMOCALÓRICA PEDIÁTRICA (SISTEMA FECHADO)	UN	15	34	22
DIETA ORAL OU ENTERAL PARA CRIANÇAS ACIMA DE UM ANO	UN	8	18	12
FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA DE SOJA	LT	2	5	3
FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO 6º MÊS DE VIDA	UN	6	14	5
FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES A PARTIR DO NASCIMENTO ATÉ 06 MESES	UN	15	34	22
FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA	UN	3	6	5
<b>TOTAL ANUAL</b>		<b>612</b>	<b>1.392</b>	<b>864</b>
		<b>VALOR GLOBAL</b>	<b>2.256</b>	

#### **4.4.3.4. Setor de Gestão da Qualidade**

O Setor de Gestão da Qualidade é responsável pelos processos de segurança do paciente, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, controle de infecção hospitalar, humanização, documentação e avaliação interna da qualidade.

É importante destacar que esses processos estão mapeados na cadeia de valor da Ebserh, devendo ser considerados para quantificar e qualificar as atividades. São referenciais obrigatórios para esse serviço:

- Portaria MS nº1.693 e Diretriz Ebserh para estruturação e funcionamento da vigilância epidemiológica hospitalar);
- Programa e Selo Ebserh de Qualidade;
- Programa de Gestão à Vista;
- Diretrizes de humanização da Ebserh;

#### **4.4.3.5. Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS**

A educação permanente é uma prática de ensino-aprendizagem que fomenta a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho como disparadores das reflexões sobre a prática profissional. A educação permanente em saúde se apoia no conceito de problematização, ou seja, o ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências do trabalhador.

Nesse sentido, a educação permanente se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

O NEPS do HU-UFSCar terá três objetivos básicos: apoiar os profissionais de saúde em seus processos de trabalho assistencial, no monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente; elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional, contribuindo para o alcance das metas institucionais; e apoiar a elaboração de processos de qualificação profissional e formação em saúde, favorecendo a construção de metodologias que propiciem a integração entre ensino, pesquisa, extensão, serviço e controle social.

#### **4.4.3.6. Setor de Suprimentos**

O Setor de Suprimentos do hospital tem a função de gerir estoques e inventário, tanto de produtos para saúde, quanto de medicamentos (abastecimento farmacêutico). Para isso, foram dimensionados dois enfermeiros e dois farmacêuticos, responsáveis pelo controle de qualidade dos materiais recebidos.

#### **4.4.3.7. Central de equipamentos e unidade respiratória**

Trata-se de uma unidade de apoio vinculada ao Setor de Engenharia Clínica, que é responsável pelo gerenciamento de equipamentos, como ventiladores, capnógrafos, oxímetros, fluxômetros, vacuômetros e bombas de infusão. Tem o objetivo de otimizar o uso dos equipamentos e garantir o funcionamento deles.

#### **4.4.4. Apoio ao Ensino e Pesquisa**

##### **4.4.4.1. Unidade de Pesquisa Clínica**

O EpecSUS foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 09, de 13 de agosto de 2014 e apresenta o objetivo de contribuir com desenvolvimento científico e tecnológico e com a formação de profissionais da saúde, em consonância com as políticas de Educação, de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação.

Esse programa visa implementar um modelo de gestão de pesquisas clínicas para hospitais universitários federais que assegure sua institucionalização, efetividade e transparência no processo de aprovação, desenvolvimento, execução orçamentária e monitoramento, em consonância com as Boas Práticas Clínicas, bem como estimular, no âmbito dos hospitais universitários federais, a realização de pesquisas clínicas em insumos estratégicos para o SUS.

Em 2021, o HU-UFSCar recebeu consultoria externa da UNESCO com foco no desenvolvimento da pesquisa clínica na instituição. Um plano de negócios foi estabelecido para a implementação da Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) para que São Carlos possa entrar no circuito nacional das pesquisas clínicas e colaborar com a rede EBSEH. O apoio da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde e da Coordenação de Pesquisa e Inovação Tecnológica foram fundamentais para a condução de um projeto para a UPC do HU-UFSCar. O projeto executivo da UPC foi patrocinado pela Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FAI) da UFSCar e emendas parlamentares foram destinadas para a construção da UPC ainda em 2022.

A GEP está trabalhando na padronização de processos e do modelo de gestão, visando atender aos pesquisadores da região de São Carlos, que concentra universidades públicas com grande tradição em pesquisa e inovação tecnológica em saúde. Para o adequado funcionamento da UPC e baseado na experiência de outros centros como USP de Ribeirão Preto e a Unesp de Botucatu, estima-se a proporção de um coordenador de pesquisa para cada 15 projetos em execução. Assim, foram dimensionados 4 enfermeiros e um farmacêutico, os quais atenderiam até 60 projetos de pesquisa clínica concomitantemente.

##### **4.4.4.2. Núcleo de Simulação em Saúde**

Como descrito anteriormente, a UFSCar conta com a Unidade de Simulação em Saúde (USS). Trata-se de um prédio com cerca de 1400 m<sup>2</sup> com consultórios ambulatoriais, sala de urgência, enfermaria, centro cirúrgico e cenários que representam domicílios, todos

equipados com manequins e aparelhos que simulam a realidade dos atendimentos nos diversos contextos da atuação em Saúde.

A Unidade é utilizada pelos cursos de graduação da UFSCar, por médicos residentes, por colaboradores do HU-UFSCar e por profissionais de instituições parceiras que fazem parte da RAS local. Este cenário também permite a realização de cursos de curta duração e especializações.

Os profissionais recebem treinamento em diversos contextos profissionais, dentro de um ambiente protegido, desenvolvendo habilidades, competências e atitudes que serão posteriormente aplicadas no atendimento aos pacientes reais.

Durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19, a USS foi cenário de diversas capacitações focadas no cuidado de pacientes graves, tanto para funcionários do HU-UFSCar, quanto para profissionais das Unidades de Pronto Atendimento de São Carlos.

Diante das recomendações de que cada HU deva destinar área física específica para treinamentos em simulação de residentes, colaboradores EBSERH e estudantes, e que a UFSCar já possui um espaço bastante apropriado para a execução destas atividades, um convênio entre UFSCar e HU-UFSCar será celebrado para uso do espaço de forma compartilhada, evitando duplicidade de estruturas.

#### **4.4.4.3. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS**

A Avaliação de Tecnologias em Saúde e a Prática em Saúde Baseada em Evidências são fundamentais para que o trinômio eficácia, segurança e custo seja aplicado na gestão de um hospital. É muito importante que a incorporação e o abandono de tecnologias se desenvolvam de forma crítica e tragam retorno para o cuidado, melhorando a qualidade da assistência e racionalizando os custos.

O NATS tem o papel fundamental de realizar a avaliação de tecnologias em saúde nos hospitais. A recomendação técnica, baseada em evidências científicas, auxilia o gestor hospitalar na tomada de decisões quanto à racionalidade no uso das tecnologias em saúde, inclusão de novas tecnologias e exclusão daquelas obsoletas, permitindo uma aplicação objetiva e responsável dos recursos financeiros e humanos. Além disso, possui o papel de introduzir e promover a cultura da Prática em Saúde Baseada em Evidências na rotina da assistência dos profissionais de saúde.

Recentemente, o HU-UFSCar criou seu NATS, como consta na Portaria no. 325, de 29 de novembro de 2021, publicada no Boletim de Serviço no. 260, de 03 de dezembro de 2021 do HU-UFSCar. Quatro grupos principais de tecnologia serão avaliados: medicamentos, produtos para saúde, equipamentos e sistemas de informação.

#### **4.4.4.4. E-Saúde**

As atividades em e-Saúde mostraram-se de extrema relevância no contexto da pandemia. O avanço das tecnologias de comunicação, a popularização da internet móvel e a modernização dos hospitais fazem com que teleatendimentos, teleconsultorias e telediagnóstico

sejam processos incorporados à rotina dos profissionais de saúde. A regulação e controle destas atividades exige atuação de profissional com formação em gestão, como a enfermagem.

A produção de material audiovisual para educação de estudantes, profissionais e da comunidade também é uma premissa do e-Saúde. A tele-educação pode ser uma potente ferramenta de difusão de conhecimento uma vez atrelada ao desenvolvimento do conteúdo pedagógico.

#### **4.5. Fluxos e Regulação dos Serviços**

A área de abrangência do HU-UFSCar é a Região do Coração da DRS III para os serviços contratualizados com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, atendendo a uma população de aproximadamente 400 mil moradores. Os serviços habilitados pelo SUS, com recursos externos ao teto MAC, serão oferecidos para toda a DRS III, com população estimada e 1,1 milhão de habitantes.

Os atendimentos de urgência e emergência manterão a regulação via Sistema CROSS, onde o médico regulador analisa e distribui as solicitações de atendimento conforme o perfil assistencial dos hospitais que integram a rede do SUS regional. O transporte dos pacientes é realizado pelo SAMU.

A ocupação dos leitos hospitalares será visível para os gestores do SUS e para os médicos reguladores, através do módulo regulação de leitos da CROSS.

Na área de atenção ambulatorial, os serviços de exames de diagnóstico por imagem, cirurgias eletivas e consultas de especialidades realizados no HU-UFSCar também serão regulados via sistema CROSS – módulo ambulatorial.

O módulo ambulatorial consiste na disponibilização de consultas e exames realizados pelo Hospital, com datas e horários pré-definidos para atender a demanda dos municípios, e essa demanda é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que define o preenchimento das vagas em conformidade com critérios de prioridade estabelecidos em protocolos assistenciais.

O percentual de consultas e exames que podem ser utilizados para a demanda autogerada pelos serviços internos, são previamente pactuados entre o hospital e a SMS, sendo que pelo menos 80% das vagas de consultas e exames são ocupadas por pacientes externos. No caso das cirurgias, 100% das vagas são gerenciadas pelo gestor do SUS.

O Núcleo Interno de Regulação – NIR é a área responsável por articular, pactuar, gerenciar e monitorar o cumprimento dos acordos e fluxos pactuados com os atores externos, em especial com os gestores municipais e estaduais, não se limitando a estes, visto que possui importante papel na interface com outros estabelecimentos para a garantia do processo de admissão e alta, tanto hospitalar, quanto ambulatorial.

#### **4.6. Compromisso do Gestor do SUS com a Contratualização**

O Anexo 5 contém cópias de ofícios do gestor do SUS, comprometendo-se com a contratualização dos serviços dimensionados no presente estudo.

## 4.7. Resultados Esperados

### 4.7.1. Resultados Acadêmicos

#### 4.7.1.1. Ensino

O redimensionamento do HU-UFSCar permitirá atingir uma série de metas de ensino. Atualmente, a escassez de cenários de atuação no HU é um impeditivo para a ampliação do ensino, da extensão e da pesquisa e inovação.

Em relação ao ensino de graduação, a ampliação dos serviços do HU-UFSCar possibilitará o atendimento das atividades curriculares dos cursos da área da saúde da UFSCar, que envolvem cenários hospitalares.

Em relação aos cursos técnicos, atualmente, o HU-UFSCar não possui quaisquer convênios desta natureza vigentes. Um levantamento está sendo realizado pelo setor de ensino (processo SEI 23763.001276/2021-11) entre a superintendência e gerências para estabelecer o perfil do ensino técnico no HU-UFSCar. Inicialmente, foram estabelecidos alguns potenciais cursos a serem implementados já nas primeiras etapas, sendo eles: enfermagem, nutrição, radiologia, farmácia, análises clínicas, biomedicina, anatomia e necropsia e tecnologia de informação. Isso permitiria desenvolver atividades de ensino em áreas que a UFSCar não oferta cursos de graduação.

As **Tabelas 60 e 61** sintetizam os programas de Residência Médica e Multiprofissional a serem criados no HU-UFSCar ao longo das etapas de ampliação. Espera-se que com a implantação dos novos serviços, ocorra a formação de residentes qualificando o serviço e potencializando a fixação de médicos residentes na região central do estado de São Paulo. Além disso, a criação de programas de residência multiprofissional, em campos similares à médica, permitirá otimizar esforços na gestão dos programas e fomentará espaços plurais de discussão, garantindo a formação de profissionais com competências para atuar em espaços multidisciplinares.

**Tabela 60** – Programas de residência médica propostos de acordo com as etapas de ampliação.

Residências Médicas	Etapa de ampliação				
	1	2	3	4	5
Clínica Médica <sup>1</sup>					
Medicina de Família e Comunidade <sup>1</sup>					
Pediatria <sup>1</sup>	✓				
Cirurgia Geral <sup>1</sup>		✓			
Ginecologia e Obstetrícia <sup>1</sup>				✓	
Neurologia			✓		
Medicina Intensiva	✓				
Psiquiatria	✓				
Cardiologia			✓		
Radiologia	✓				

1. residências médicas das áreas prioritárias.

**Tabela 61 – Programas de residência multiprofissional propostos de acordo com as etapas de ampliação.**

Residência Multiprofissional	Etapa de ampliação				
	1	2	3	4	5
Saúde do Adulto e Idoso	✓				
Saúde da Família e Comunidade	✓				
Saúde da Criança e Adolescente	✓				
Saúde da Mulher				✓	
Terapia Intensiva	✓				
Saúde Mental	✓				
Cardiologia			✓		

A partir da revisão dos serviços assistenciais, a **Tabela 62** demonstra de que forma as residências médicas das áreas prioritárias poderiam ser atendidas por estas unidades assistenciais, garantindo a excelência dos cenários necessários para o ensino.

**Tabela 62 – Programas de residência médicas das áreas prioritárias atuando junto às unidades assistenciais previstas neste dimensionamento.**

Unidades Assistenciais	Clínica Médica	Cirurgia Geral	Pediatria	Obstetrícia e Ginecologia
UTI adulto	✓	✓		✓
UTI coronariana	✓	✓		
UTI pediátrica			✓	
Hemodiálise	✓	✓		
Centro cirúrgico		✓		
Centro de parto normal				✓
Unidade Admissional	✓	✓	✓	✓
Unidade neurocardiovascular	✓			
Unidade criança e adolescente			✓	
Unidade saúde mental			✓	
Unidade de saúde da mulher			✓	✓
Hospital dia	✓	✓		✓
Ambulatório	✓	✓	✓	✓
Unidade de clínica cirúrgica		✓		✓
Unidade de clínica médica	✓			
Unidade de Isolamento	✓	✓		

Apesar das residências serem essenciais para o ensino dos Hospitais Universitários, outros cursos *lato sensu*, como especializações e *Master Business Administration* (MBA) poderiam ser planejadas em parceria à UFSCar.

O HU-UFSCar também possui grande potencial para a criação de programas de pós-graduação stricto-sensu, como mestrado e doutorado, acadêmico e profissional, na área hospitalar e com interface interdisciplinar. Este programa poderia inclusive contemplar outros pesquisadores da rede Ebserh, fomentando pesquisas colaborativas entre diferentes HUFs.

#### **4.7.1.2. Saúde Digital (e-Saúde) e Simulação**

O fortalecimento do e-Saúde e do Núcleo de Simulação em Saúde permitirá, entre outras possibilidades, ofertar capacitações para a RAS, fomentando contratualização de novos serviços do hospital. As capacitações de profissionais de saúde fazem parte das metas qualitativas contratualizadas vigentes, podendo ser ampliadas no futuro.

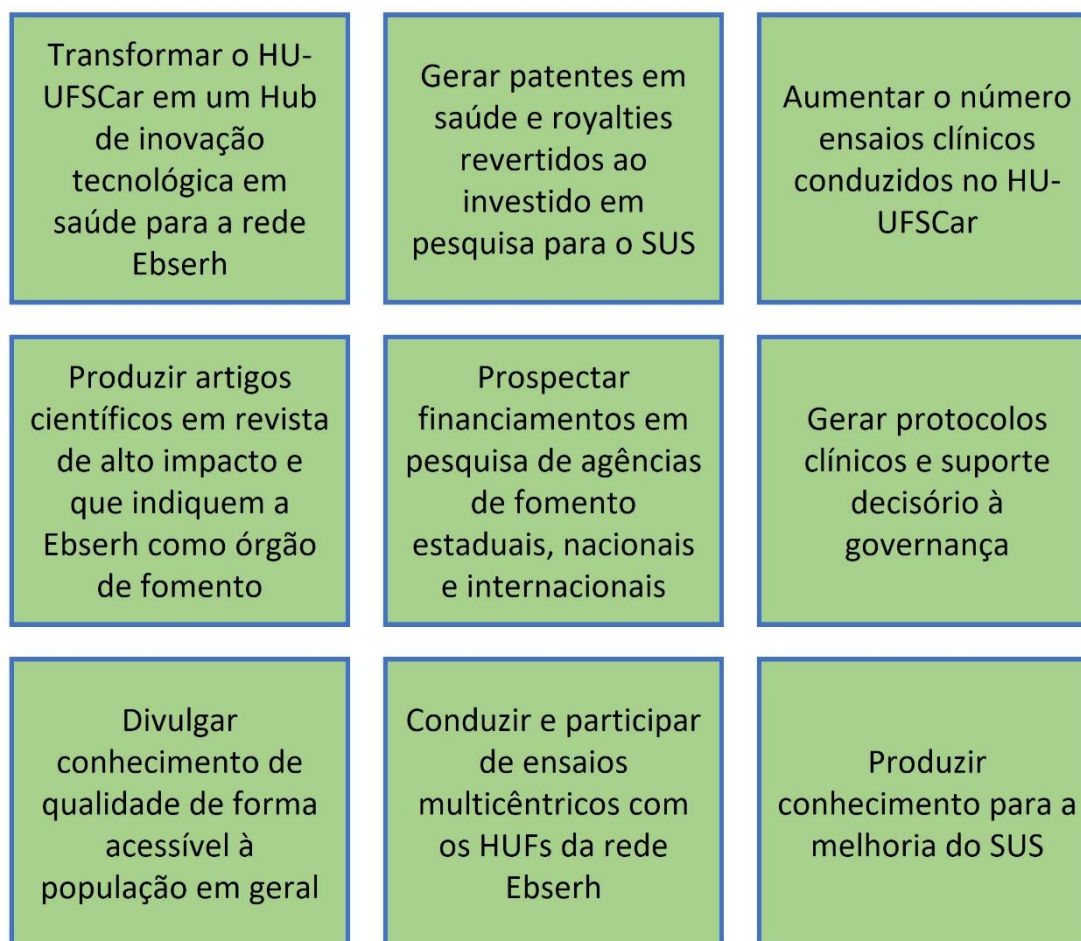
A inserção de estudantes em atividades do e-Saúde possibilitaria a redução dos índices de faltas em consultas, traz conforto aos usuários do SUS, e poderia reduzir o tempo de consultas. Como ferramenta pedagógica, o uso da telemedicina e da tele-saúde é uma realidade que necessita ser incorporada aos projetos pedagógicos e ao dia a dia dos hospitais. Com essa expertise, seria possível o planejamento de um núcleo de Saúde Digital, o qual possibilitaria o preito de recursos do Ministério da Saúde. Além do mais, as teleconsultorias podem ser contratualizadas com os gestores de saúde, permitindo a ação de médicos, equipe multiprofissional, residentes e docentes e estudantes.

#### **4.7.1.3. Pesquisa e Inovação**

Em relação à pesquisa, o fomento à criação da Unidade de Pesquisa Clínica e do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, capitaneada pela coordenação de pesquisa e inovação da administração central da Ebserh, incentiva um campo ainda em crescimento no HU-UFSCar. A formação de colaboradores em boas práticas em pesquisa clínica e na avaliação de tecnologias em saúde permitirá que, em um futuro próximo, o HU-UFSCar esteja na rota dos projetos de pesquisa patrocinados pela indústria farmacêutica e empresas de equipamentos médicos.

Atualmente, o HU-UFSCar tem recebido inúmeras demandas de Startups de tecnologia em saúde, bem como de convites para a participação de estudos multicêntricos. Entretanto, a nossa realidade física e de recursos humanos é impeditiva para participação de grandes estudos ou para a condução de todas as fases de desenvolvimento de produtos médicos. O papel dos HUF será sempre permitir a execução de pesquisas dos mais diferentes escopos e impactos e neste sentido o potencial de São Carlos e sua região ainda não foi explorado. A **Figura 29** faz uma projeção das possíveis entregas do Setor de Pesquisa e Inovação do HU-UFSCar.

Figura 29. Projeção das entregas do Setor de Pesquisa e Inovação do HU-UFSCar.



O HU-UFSCar possui um potencial ainda não explorado para captação de recursos em pesquisa como recursos FINEP/MCTI, Ministério da Saúde e órgãos internacionais como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Em especial no Estado de São Paulo, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) é uma agência de fomento com política agressiva de investimento em pesquisa. Seu fluxo constante para projetos de pesquisa (regular, temáticos e jovem pesquisador), bolsas (iniciação científica, apoio técnico, mestrado, doutorado direto, doutorado, pós-doutorado, pesquisador visitante) e vínculo com empresas (PIPE - Pesquisa Inovativa em Pequenas Empresas) é uma facilidade única para os pesquisadores do estado de São Paulo, sendo que o HU-UFSCar pouco explora estas oportunidades. O fluxo constante de pesquisadores internacionais na região também é um atrativo.

Com a captação de recursos financeiros em pesquisa, esperamos auxiliar a Ebserh como membro capaz de integrar redes de colaboração em estudos multicêntricos para revolucionar o cuidar no SUS, auxiliando na tomada de decisão em saúde baseada em evidências científicas, guiando a governança em tomadas de decisão baseadas em critérios claros, visando o benefício para a sociedade e uma gestão financeira consciente.

Vale ainda destacar que a criação e fortalecimento do NATS permitirá que o HU-UFSCar ofereça relatórios de avaliação de tecnologias em saúde, além disso poderá realizar

capacitações, elaborar estudos de custo efetividade e metanálises, a fim de apoiar a incorporação de novas tecnologias pelo SUS.

#### **4.7.2. Resultados Assistenciais**

A produção projetada por serviço para o HU-UFSCar trará grande impacto para a sociedade local e regional, com acesso a serviços qualificados, 100% SUS e que, muitas vezes, não estão disponíveis para acesso dos usuários da região.

Considerando a população de 1.048.396 habitantes da região do DRS III, os serviços ofertados e os parâmetros do EstimaSUS apresentados na seção 3.3, foram identificados déficits assistenciais importantes, o que explica o perfil de morbimortalidade da população desta região e demonstra a oportunidade de ampliação do HU-UFSCar que impactará, positivamente, na promoção da saúde da população desta região.

Dentre as necessidades observadas, destacam-se as 290 mil consultas médicas especializadas deficitárias, em especial às das especialidades de oftalmologia (-150.036), neurologia (-29.077), angiologia (-19.526), coloproctologia (-12.862), nefrologia (-11.684), dermatologia (-8.214), otorrinolaringologia (-7.994), pneumologia (-6.301) e urologia (-6.756). Desta forma, essas foram algumas das especialidades dimensionadas nos nossos serviços ambulatoriais e cirúrgicos, inclusive contemplando o atendimento multiprofissional, por linha de cuidado e na alta complexidade, como a oftalmologia que é o maior déficit de acesso apresentado pela região, a partir dos parâmetros do EstimaSUS.

Em relação aos leitos hospitalares, o planejamento de ampliação do HU-UFSCar apresenta uma proposta final com 191 leitos para o hospital, dos quais 30 são leitos complementares de terapia intensiva.

A partir dos parâmetros do cenário 4 (mais pessimista) do EstimaSUS, o saldo existente para cada tipo de leito é negativo, sendo estes leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos e de neonatologia, totalizando 1.668 leitos necessários para a região. Considerando o cenário 1 (mais otimista), o déficit é de 457 leitos. Nesse sentido, os novos leitos do HU-UFSCar nessas áreas, contribuirão para a redução do déficit existente na região, mesmo considerando o cenário mais otimista apresentado.

No caso dos leitos complementares de terapia intensiva ou cuidados intermediários, são necessários 246 leitos (cenário 4), destes 188 de UTI adulto, 22 de UTI pediátrica, 12 de UTI neonatal, 15 de UCIN convencional e 9 de UCIN canguru. Com a ampliação dos leitos do hospital e implantação de leitos de terapia intensiva adulto do tipo II, coronariana e pediátrica a oferta desses leitos reduzirá em 14% o déficit apresentado neste cenário. Vale destacar que o cenário da pandemia, alongado e agravado por quase dois anos, levou ao aumento significativo da demanda reprimida a espera por serviços de atendimento e apoio diagnóstico especializado, agravando os quadros dos pacientes com doenças crônicas degenerativas não infecciosas, com destaque para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, demonstrando um aumento considerável na espera por leitos intensivos na região, chegando a ter de 20 a 40 pacientes por dia aguardando por uma vaga, nos meses de julho e agosto de 2021 (Censo Diário do DRS III, consulta agosto de 2021).

Portanto, em relação às habilitações projetadas para o hospital, demonstrada neste estudo, comparadas às habilitações dos serviços existentes na região, observa-se que há margem para o que foi planejado, destacando-se os serviços de hospital-dia, hemodinâmica, cirurgia vascular, laboratório de eletrofisiologia, cirurgia oftalmológica de média e alta que atenderão as linhas de cuidado priorizadas.

Com a habilitação de serviços de referência de média e alta complexidade e a implantação das linhas de cuidado priorizadas que permeiam esses serviços, o HU-UFSCar ofertará atendimento às principais morbidades da população, o hospital contribuirá com a cobertura dos vazios assistenciais ocasionados pela falta de acesso aos serviços especializados para atender ao perfil epidemiológico da região, reduzindo as demandas reprimidas existentes, como por exemplo na atenção à saúde do idoso, saúde mental, urgência clínica e cirúrgica para AVC, serviço de oftalmologia de média e alta complexidade, cirurgias ginecológicas, cirurgias vasculares de média e alta complexidade, cardiologia intervencionista e neurocirurgia, podendo ampliar o acesso da população à saúde, bem como qualificar o ensino dos cursos de graduação da UFSCar, com ampla possibilidade de cenários de prática, bem como de novos programas de residência médica e multiprofissional, qualificando a formação e a assistência à saúde prestada.

Cabe destacar que, para a assistência e para o ensino, será de grande importância a ampliação da complexidade e da resolutividade assistencial, fazendo com que o hospital acesse à RAS apenas para situações específicas, por não possuir capacidade de resolução especializada em todas as áreas de saúde. Assim, grande parte dos problemas de saúde prevalentes será resolvida em sua totalidade pelo serviço.

Destacam-se, ainda, os benefícios relativos à saúde econômico-financeira da instituição, com ampliação dos serviços e possibilidade de contratualização com o gestor local (**Anexo 5**), pactuações e ofertas de serviços com abrangência para o DRS III, mobilizando os gestores de saúde regionais para ampliação do teto MAC para a região e, conseqüente ampliação dos recursos advindos por meio da contratualização, bem como de recursos extraordinários e das habilitações projetadas para o hospital. Essas tratativas e pactuações possibilitarão a ampliação da receita SUS do hospital, trazendo maior capacidade de sustentabilidade financeira por meio dessa fonte de recursos, onerando cada vez menos os recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

Além disso, um serviço consolidado, mais robusto, que preza pela qualidade assistencial e do ensino, recursos humanos especializados, com maior oportunidade de atuação nos diferentes serviços, contribuirá para o maior engajamento na busca contínua de uma gestão mais eficiente e inovadora para o hospital, com maior influência na captação de recursos provenientes de políticas de saúde locais, estaduais e federais, possibilitando um posicionamento estratégico na RAS e no estado de São Paulo que fortalecerá a marca da Rede Ebserh.

## **ANEXO 1 – INFORMAÇÕES QUALITATIVAS SOBRE PESSOAL**

---

Este anexo apresenta as informações qualitativas da força de trabalho esperada para o HU-UFSCar, com a finalidade de apresentar à Diretoria de Gestão de Pessoas o modelo de atenção à saúde implantado no hospital e que orienta os processos de trabalho assistenciais atuais e futuros.

### ***Modelo de Atenção à Saúde no HU-UFSCar***

O modelo de cuidado proposto pelo HU-UFSCar pressupõe a formação de uma equipe de referência e uma equipe matricial nas unidades assistenciais. A equipe de referência deve ser composta por médicos (clínicos, pediatras e cirurgiões gerais) e equipe de enfermagem. Os serviços em que há exigência de médico horizontal ou outro profissional especializado, como saúde mental, unidade de isolamento, unidade neurocardiovascular, terapia intensiva, ginecologia e obstetrícia, devem ter esses profissionais dimensionados na equipe de referência.

O apoio matricial às equipes de referência das unidades é dado por médicos das várias especialidades previstas e por profissionais assistenciais de nível superior como nutricionistas, psicólogos, educador físico, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta. Assim espera-se que o SEDIMP, ao planejar a força de trabalho para o hospital, preveja equipe médica distribuída de forma horizontal, cobrindo minimamente o período matutino, quando são tomadas as principais decisões diagnósticas e terapêuticas. Nos outros períodos, o cuidado médico pode ser prestado por médicos do tipo hospitalistas ou plantonista, em quantitativo suficiente para dar suporte à todas as enfermarias de adultos, independentemente do perfil do paciente. Nas unidades de atendimento e internação pediátricas, o cuidado médico será prestado exclusivamente por pediatras.

Em relação a equipe médica especializada matricial, espera-se um dimensionamento mínimo de um médico por especialidade clínica, dois médicos por especialidade cirúrgica de menor complexidade e 3 médicos de especialidade cirúrgica de maior complexidade.

Por fim, o dimensionamento quantitativo e qualitativo de pessoal para o hospital deve garantir o cumprimento das legislações vigentes para os serviços planejados, o cumprimento dos requisitos das habilitações planejadas e o cumprimento dos requisitos do Selo Ebserh de Qualidade.

### ***Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico Especializado***

Com funcionamento 24 horas por dia e 7 dias por semana, há a necessidade de técnicos em radiologia em todo o período. No caso da equipe médica de rotina é importante a cobertura de 12 horas de segunda à sábado e a possibilidade de plantão de sobreaviso para as etapas do serviço em que haverá maior complexidade dos serviços com a implantação da unidade Neurocardiovascular e, possivelmente, a linha de cuidado do AVC. As demais equipes devem conseguir dar cobertura de segunda à sábado. Para o tecnólogo em radiologia e o físico médico, as cargas horárias de 24 e 40 horas, respectivamente, serão distribuídas ao longo da semana, conforme necessidade do serviço. O dimensionamento de equipe para os métodos gráficos deve considerar o funcionamento de segunda a sexta-feira, 12 horas-dia. Os médicos neurologista e cardiologista, respectivamente, serão responsáveis pelos laudos dos eletroencefalogramas e pelos laudos de eletrocardiograma, Holter e MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial).

### ***Ambulatório***

É importante destacar que cada médico especialista, que atenderá no ambulatório, também desempenhará outras atividades no hospital, como: matriciamento, elaboração de protocolos clínicos, gestão das linhas de cuidado, regulação de casos de urgência (se pertinente), interconsultas nas unidades assistenciais, assessorias e pareceres técnicos, participação em grupos de trabalho e comissões obrigatórias.

A dinâmica para os ambulatórios exige a segregação entre os **ambulatórios didáticos** e os ambulatórios destinados à produção assistencial especializada, tanto médica quanto multiprofissional.

Os **ambulatórios didáticos** foram planejados com quatro horas de duração, sendo que a última hora é destinada à discussão de casos. Em cada um desses consultórios serão atendidos três pacientes por período. Considerando que as atividades de ensino contemplam atendimentos e discussão de casos, serão utilizados mais de um consultório por ambulatório didático. De toda produção dos ambulatórios didáticos, 80% deverão ser de consultas médicas e 20% de consultas multiprofissionais.

As cargas horárias das categorias profissionais, consideradas para fins de cálculo de produção ambulatorial, foram as seguintes:

- 24 horas semanais contratadas para as categorias médicas;
- 30 horas semanais contratadas para as categorias de cirurgião dentista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social;
- 40 horas semanais para as categorias de farmacêutico, nutricionista e psicólogos.

### ***Unidades de Terapia Intensiva***

Para os leitos de UTI a equipe deve ser dimensionada de forma a contemplar, qualitativa e quantitativamente, as categorias profissionais exigidas pela Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e a Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs.

### ***Hospital-Dia***

Para a equipe dedicada para esse serviço espera-se que seja composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. A equipe de apoio multiprofissional (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista) e as demais especialidades médicas, relacionadas a habilitações específicas, devem ser dimensionadas para também atender as demandas do serviço.

### ***Unidade Multiprofissional***

A Unidade Multiprofissional será a responsável por atender as demandas assistenciais, de forma matricial, nas unidades de internação, nas unidades de terapia intensiva e no ambulatório, bem como atender as demandas de ensino e pesquisa.

Destaca-se que em algumas unidades assistenciais especializadas, determinadas categorias profissionais da equipe multiprofissional também fazem parte da equipe de referência, devendo ser dimensionadas em quantitativo suficiente para atender essas particularidades, como é o caso de psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social para a Unidade de Saúde Mental. O mesmo deve ser pensado para o caso da unidade pediátrica que será uma linha de cuidado básica e prioritária desde a média até a alta complexidade, e para atender a demanda psicossocial da população carente da região, destaca-se a importância de prever quantitativo suficiente de assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos para essa demanda.

Como parâmetro para a produção assistencial dessa equipe nas unidades de internação, utilizou-se as o perfil dos pacientes que ficarão hospitalizados. Portanto, considerando o modelo de atenção hospitalar e as necessidades de saúde dos pacientes destaca-se o que se espera como cobertura assistencial dessa equipe:

Fisioterapeuta:

- Pediatria, cobertura de segunda a sexta-feira 12 horas-dia e 6 horas-dia aos finais de semana;
- UTIs, cobertura mínima de 18 horas-dia de segunda a sexta-feira e fins de semana;
- Clínica Médica, Unidade de Isolamento e Unidade de Clínica Cirúrgica, cobertura de 12 horas-dia de segunda a sexta-feira e 6 horas-dia aos fins de semana;
- Ambulatório e Preceptoría (estágios do Curso de Graduação da Fisioterapia da UFSCar nas unidades assistenciais e na Medicina do Trabalho – área ergonomia).

Fonoaudiólogo:

- Pediatria e UTIs, cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira e de 6 horas diárias aos fins de semana;
- Clínica Médica e Unidade de Isolamento, cobertura de 12 horas diárias de segunda a sexta-feira;
- Ambulatório e Preceptoría (estágios dos cursos de graduação em saúde na UFSCar).

Terapeuta Ocupacional:

- Pediatria e Brinquedoteca, cobertura de 12 horas-dia de segunda a sábado. A brinquedoteca é um sítio funcional com atividades diárias e contínuas, incluindo todos os cuidados com a área e brinquedos;
- Saúde Mental, cobertura de 6 horas-dia de segunda a sexta-feira, intercalando com atividades da psicologia e educação física;
- UTIs, Clínica Médica, Unidade de Isolamento, Clínica Cirúrgica e Ambulatório, cobertura de 6 horas diárias de segunda a sexta-feira;
- Ambulatório e Preceptoría (estágio para o Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar).

Educador Físico:

- Saúde Mental e Pediatria, cobertura de 6 horas com atividades diárias em ambas de segunda a sexta-feira.
- Demais unidades do hospital, cobertura de 6 horas de segunda a sexta-feira com atividades intercaladas entre às unidades;

- Ambulatório multiprofissional com atendimento de pacientes dos ambulatórios de cardiologia, nutrição e endocrinologia.
- Preceptoria (estágio para o Curso de Graduação em Educação Física da UFSCar).

Assistente Social:

- Pediatria e Saúde Mental, cobertura de 6 horas de segunda a sexta-feira, com um assistente social;
- Unidade especializada em Doença Renal Crônica, cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira, com um assistente social;
- UTIs, Unidade de Isolamento, Clínica Médica e ambulatório, cobertura de 6 horas de segunda a sexta-feira, com um assistente social.

Psicólogo:

- Pediatria e Saúde Mental, cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira, com atendimentos de grupo e individuais;
- Ambulatório, cobertura de 6 horas de segunda a sexta-feira, com um psicólogo;
- Unidade de Hemodiálise, cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira;
- UTIs, Unidade de Isolamento e Clínica Médica, cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira.

Nutricionista:

- Pediatria, Saúde Mental, UTIs (incluindo EMTN), Unidade de Isolamento, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica cobertura de 8 horas de segunda a sexta-feira e 6 horas-dias aos fins de semana;
- Clínica Cirúrgica, Unidade de Hemodiálise e Ambulatórios, cobertura de 8 horas-dia de segunda a sexta-feira;
- Preceptoria (estágios dos cursos de graduação da saúde da UFSCar).

Cirurgião Dentista:

A odontologia hospitalar contribui com a melhora da saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados, os quais apresentam grandes riscos infecções, que podem comprometer a saúde bucal, agravando o quadro clínico e estendendo a necessidade de estadia, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Assim, a presença do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar visa melhorar efetivamente o quadro de saúde geral dos pacientes.

Pedagogo:

A Constituição Federal Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelecem que a educação é um direito de toda criança e adolescente, incluindo os hospitalizados, em idade escolar. Sendo assim, torna-se necessária a presença de um profissional da área de pedagogia como integrante da equipe assistencial para dar suporte às crianças e adolescentes internados.

## ANEXO 2 – ESTIMATIVA DE INVESTIMENTOS POR ETAPA

Etapa	Planejamento Obras por Etapa		Planejamento Equipamentos por Grupo <sup>1</sup>		Total de Investimento por Etapa
	Especificação	Valor (R\$)	Especificação	Valor (R\$)	
1	1ª etapa de obras	R\$ 5.870.071,22	Kit Leitos Novos <sup>2</sup>	R\$ 1.738.000,00	R\$ 11.864.565,54
	-	-	Equip. Oftalmologia <sup>3</sup>	R\$ 20.000,00	
	-	-	Cons. Odontológico	R\$ 58.004,00	
	-	-	Equip. Hemodiálise	R\$ 2.070.000,00	
	-	-	Mobiliário <sup>4</sup>	R\$ 920.724,00	
	-	-	Tec. Informação para os Bloco C Térreo, D e E	R\$ 1.187.766,32	
	<b>Total Obras parcial</b>	<b>R\$ 5.870.071,22</b>	<b>Total Equipamentos parcial</b>	<b>5.994.494,32</b>	
2	2ª etapa de obras	R\$ 5.556.510,97	Equip. UTI Ped	1.958.097,00	13.632.247,56
	-	-	Kit Leitos Novos <sup>2</sup>	1.597.638,90	
	-	-	Equip. Hemodinâmica <sup>5</sup>	3.919.982,00	
	-	-	Equip. Oftalmologia <sup>3</sup>	179.834,00	
	-	-	Equip. Ambulatório <sup>6</sup>	14.104,00	
	-	-	Mobiliário <sup>4</sup>	223.215,00	
	-	-	Tec. Informação Bloco C 2º andar	182.865,69	
	<b>Total Obras parcial</b>	<b>5.556.510,97</b>	<b>Total Equipamentos parcial</b>	<b>8.075.736,59</b>	
3	3ª etapa de obras	R\$ 6.755.115,32	Equip. Centro Cirúrgico <sup>7</sup>	R\$ 1.217.254,00	14.891.545,83
	-	-	Kit Leitos Novos <sup>2</sup>	R\$ 3.427.050,00	
	-	-	Kit Leitos Novos Neurocardiovascular	R\$ 482.000,00	
	-	-	Equip. Farmácia	R\$ 40.000,00	
	-	-	Equip. Unidade Coronariana	R\$ 1.918.097,00	
	-	-	Mobiliário <sup>4</sup>	R\$ 383.104,00	
	-	-	Tec. Informação Bloco A	R\$ 668.925,51	
	<b>Total Obras parcial</b>	<b>6.755.115,32</b>	<b>Total Equipamentos parcial</b>	<b>8.136.430,51</b>	
4	4ª etapa de obras	R\$ 3.565.397,37	Centro de Parto Normal	R\$ 1.128.505,00	10.470.187,13
	-	-	Kit leitos saúde da mulher	R\$ 2.100.000,00	
	-	-	Tec. Informação 4ª etapa	R\$ 352.006,76	
	-	-	Mobiliário <sup>4</sup>	R\$ 504.336,00	
	-	-	Kit leitos unidades admissionais	R\$ 2.819.942,00	
	<b>Total Obras parcial</b>	<b>3.565.397,37</b>	<b>Total Equipamentos parcial</b>	<b>6.904.789,76</b>	
5	-	-	Alta Complexidade Oftalmologia <sup>3</sup>	R\$ 2.545.792,00	18.829.175,24

	5ª etapa de obras	R\$ 7.317.212,24	Cirurgia Alta complexidade cardiovascular <sup>7</sup>	R\$ 432.000,00	
	-	-	Cirurgia Alta complexidade neurovascular <sup>7</sup>	R\$ 537.134,00	
	-	-	Equip. Ressonância Magnética 1,5 T (RNM)	R\$ 7.100.000,00	
	-	-	Equip. de suporte RNM <sup>8</sup>	R\$ 897.037,00	
	<b>Total Obras parcial</b>	<b>R\$ 7.317.212,24</b>		<b>11.511.963,00</b>	
	<b>Total obras</b>	<b>R\$ 29.064.307,13</b>	<b>Total equipamentos</b>	<b>R\$ 40.623.414,18</b>	<b>R\$ 69.687.721,31</b>

1- Cotação realizada com dólar comercial a R\$ 5,30;

2- Equipamentos hospitalares dimensionados conforme tipo de leito por etapa;

3- retinoscópio e 2 lensômetro (etapa 1), equipamentos para mais um consultório e aumento do volume de atendimento (etapa 2), equipamentos obrigatórios para unidade de alta complexidade (etapa 5)

4- Mobiliários para as áreas de apoio aos novos serviços;

5- Hemodinâmica (radiologia intervencionista, implante de marcapasso e eletrofisiologia)

6- Equipamentos para montar novas salas da unidade

7- equipamentos para duas salas cirúrgicas novas, equipamentos obrigatórios para implantação dos serviços de cirurgias de maior complexidade cardiovascular e neurovascular

8- Ventilador mecânico, monitor, carro anestesia e oxímetro resistentes ao magnetismo.

## ANEXO 3 – PLANEJAMENTO DE OBRAS POR ETAPA

O Planejamento de Obras está anexo ao processo SEI 23763.000604/2021-62.

Link do arquivo no Processo SEI:

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35850350](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35850350).

## **ANEXO 4 – CRONOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO ASSISTENCIAL e CRONOLOGIA FINANCEIRA**

---

A Cronologia de Implantação Assistencial e Cronologia Financeira estão anexas ao processo SEI 23763.000604/2021-62.

Link do arquivo no Processo SEI:

<[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35850573](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35850573)>.

## ANEXO 5 – OFÍCIO DO GESTOR LOCAL DO SUS

---



### Prefeitura Municipal de São Carlos Secretaria Municipal de Saúde

Avenida São Carlos, 947 – Centro  
Telefone 16 3362-1350 / 3372-6592  
saude@saocarlos.sp.gov.br

Ofício n.º 620/2021/CHEFIA DE GABINETE

São Carlos, 23 de setembro de 2021.

A/C Fábio Fernandes Neves – Superintendente do HU-UFSCar

Prezado Senhor Superintendente,

Venho pelo presente manifestar o desejo da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura Municipal de São Carlos na instalação de serviços assistenciais de média e alta complexidade no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos, conforme planejamento de ampliação do hospital.

Para conhecimento de V.Sa., informo que a nossa cidade e região carece de acesso à serviços especializados 100% SUS. Procedimentos de apoio diagnóstico, clínicos e cirúrgicos, ambulatoriais e de internação, ofertados nas especialidades de gastroenterologia, cardiologia, neurologia, oncologia, ginecologia, oftalmologia, urologia, cirurgia vascular, materno-infantil, dentre outros, são extremamente necessários e insuficientes atualmente, fazendo com que pacientes aguardem meses ou anos para acesso ao diagnóstico e tratamento especializado, tanto na média como na alta complexidade, em decorrência do único hospital do município não conseguir atender a toda a demanda da população usuária do sistema público de saúde.

Além disso, cabe destacar que um hospital como o HU-UFSCar, que promove a formação de novos profissionais médicos e de outras categorias profissionais na área da saúde, tem muito a contribuir para a formação de mão de obra especializada que, após sua formação, poderá fazer parte da força de trabalho da cidade e da região, qualificando e contribuindo para a formação da nossa equipe de servidores públicos na área da saúde nesse território.

Ressalta-se também, que o HU-UFSCar tem demonstrado parceria com o município na prestação de serviços de saúde ao longo desses últimos cinco anos, buscando sempre ofertar um atendimento de qualidade, humanizado e integral para os nossos munícipes usuários do SUS.

Assim, como gestor local de saúde, formalizo por meio deste ofício, o interesse dessa Secretaria Municipal de Saúde em contratualizar os serviços que forem ofertados pelo hospital, conforme as suas etapas de ampliação de serviços assistenciais ambulatoriais, de internação e de apoio diagnóstico terapêutico forem sendo concluídas, mostrando o nosso compromisso com o hospital, com a Ebserh e, principalmente, com a população de São Carlos e região.

Aproveito o ensejo para elevar votos de estima e consideração.

Cordialmente

  
**Marcos Palermo**  
Secretário Municipal de Saúde

## ANEXO 6 – MANIFESTAÇÕES REFERENTES À MATERNIDADE

---

09/08/2021

SEI/FUFSCar - 0461606 - Ofício



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**GABINETE DA REITORIA - GR**

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518024 - <http://www.ufscar.br>

Ofício nº 274/2021/GR

São Carlos, 06 de agosto de 2021.

Ao Presidente da Ebserh  
**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Com Cópia ao Superintendente do HU-UFSCar  
**FÁBIO FERNANDES NEVES**

Assunto: **Unidade Materno-Infantil do HU-UFSCar**

Prezado Presidente,

Considerando que:

- a Ebserh constituiu Grupo de Trabalho com o objetivo de realizar a revisão do planejamento assistencial do Hospital Universitário da UFSCar, como publicizado no Boletim de Serviço nº 1104, de 12 de julho de 2021;
- atualmente, a metodologia de planejamento assistencial da Ebserh traz como foco as demandas de ensino e considera um olhar multidisciplinar para a definição do perfil do hospital;

Venho, por meio deste documento, compartilhar a crítica situação atual dos estágios dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia da UFSCar na área materno-infantil.

A estrutura curricular Curso de Medicina prevê dois estágios em serviço de Saúde da Mulher e um de Pediatria, na linha de cuidado materno-infantil, que ocorrem no quinto e sexto anos de graduação. Em face da inexistência de cenário próprio de ensino na área, os estudantes já tiveram de realizar estágios de internato no Hospital Estadual de Diadema, na Santa Casa de Limeira e no Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba. Atualmente, esses estágios acontecem na Maternidade da Santa Casa de São Carlos, entretanto, de forma bastante inadequada do ponto de vista acadêmico. Os alunos da UFSCar compartilham a estrutura com estudantes de outras duas universidades privadas (Faceres e Unifai), totalizando 18 estudantes simultaneamente em estágio, o que não permite a realização de número suficiente de procedimentos fundamentais para a adequada formação profissional. Além disso, essa instituição de saúde limita o acesso de docentes da UFSCar nas atividades de assistência, gerando desalinhamento acadêmico entre as melhores práticas ensinadas na universidade e o que é vivenciado pelos estudantes na maternidade, seja em termos de humanização, cuidado multidisciplinar ou protocolos assistenciais.

O curso de graduação de enfermagem da UFSCar realiza quatro disciplinas de graduação na maternidade da Santa Casa de São Carlos. Neste caso a situação é ainda mais precária, visto que os estudantes da UFSCar competem por recursos de aprendizagem com outros cinco cursos de formação de profissionais de enfermagem (Etec, Senac, Colégio Visão, Instituto Atheneu e Unicep).

O curso de graduação em Fisioterapia sequer tem os estudantes inseridos em práticas de atenção hospitalar na área Materno-Infantil. Projetos de extensão iniciados no passado em parceria com a Santa Casa de São Carlos foram suspensos unilateralmente, dificultando ações de ensino, pesquisa e extensão dessa área.

Além disso, a inexistência desse serviço no HU-UFSCar inviabiliza a proposição de programas de residências (médica, uniprofissional e multiprofissional) e especializações nas áreas de pediatria e ginecologia e obstetrícia, bem como em suas subespecialidades. É também importante destacar a existência de Programas de Pós-Graduação na área da saúde (Enfermagem e Fisioterapia, com proposta da Medicina em estruturação), que certamente identificarão nesse cenário um campo fértil para a produção de conhecimento.

Diante do exposto, solicito gentilmente que o Grupo de Trabalho supracitado considere a importância da linha de cuidado materno-infantil no redimensionamento assistencial do HU-UFSCar, priorizando a construção da maternidade e da unidade de cuidados progressivos neonatais dentro do cronograma de expansão do nosso hospital.

Certa de contar com vosso apoio para os encaminhamentos necessários, despeço-me com cordiais saudações renovando os votos de estima e consideração pela sempre pronta atenção dada pela EBSERH à UFSCar e ao HU-UFSCar.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira  
Reitora



Documento assinado eletronicamente por **Ana Beatriz de Oliveira, Reitor(a)**, em 06/08/2021, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **0461606** e o código CRC **B24A75EF**.

**Referência:** Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº 23112.014886/2021-40

SEI nº 0461606

Modelo de Documento: Ofício, versão de 02/Agosto/2019



## Prefeitura Municipal de São Carlos

### Secretaria Municipal de Saúde

Avenida São Carlos, 947 - Centro

Telefone 16 3362-1350 / 3372-6592

saude@saocarlos.sp.gov.br

Ofício nº 562/2021 – Gabinete/SMS

São Carlos, 25 de agosto de 2021

Prezado Superintendente,

No dia 30 de julho de 2021 foi apresentado um projeto de instalação de Maternidade no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.

O projeto é de extremo interesse e por se tratar de hospital público será fundamental e de grande valia tanto para nossa cidade quanto para os municípios da DRS III, por contar com estrutura moderna, humanizada e equipe especializada para o cuidado do paciente e complementar o serviço já existente.

Diante do exposto, a Prefeitura Municipal de São Carlos, bem como a Secretaria Municipal de Saúde manifestam o apoio ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos no seu projeto de instalação de Maternidade no local.

A Prefeitura Municipal de São Carlos e a Secretaria Municipal de São Carlos vem por meio deste presente instrumento manifestar o apoio ao desejo do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos na instalação de uma Maternidade para atender os municípios de São Carlos e região.

Para conhecimento de V.Sa., informo que a nossa cidade possui uma Maternidade que não é 100% SUS e que, apesar desta destinar leitos para o nascimento dos municípios de São Carlos, esses são insuficientes para as gestantes da cidade que necessitam desse serviço.

Somado a isso, os leitos de terapia intensiva neonatal também são insuficientes para atender todo o nascimento de partos de alto risco da cidade e da região, portanto é imprescindível a ampliação desses leitos no município e o hospital universitário é um serviço hospitalar de excelência para atender essa demanda.

Ressalta-se ainda que os principais motivadores para a implantação da Maternidade é a possibilidade de ter um espaço humanizado de atendimento, com equipe assistencial multidisciplinar que forneça apoio contínuo às gestantes, parturientes e puérperas, de acordo com as suas necessidades, garantindo um parto seguro e natural, dentro das possibilidades e riscos para cada caso. Essa possibilidade contribuirá significativamente para a redução das taxas de cesárea e prematuridade, que contribuem significativamente para o aumento da morbidade e mortalidade materna e infantil.



**Prefeitura Municipal de São Carlos**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Avenida São Carlos, 947 - Centro  
Telefone 16 3362-1350 / 3372-6592  
*saude@saocarlos.sp.gov.br*

---

Nesse sentido, como Secretário Municipal de Saúde e gestor SUS no município, e como prefeito da cidade de São Carlos solicito que V.Sa. avalie com especial atenção a possibilidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos venha a ter uma Maternidade como parte de seu projeto de crescimento estrutural, tecnológico e de pessoal especializado.

Para concluir, informo que assim que a estrutura materno-infantil estiver operante, realizaremos aditivo contratual para que seja garantido o financiamento dos serviços prestados pelo hospital.

No ensejo, elevo votos de estima e consideração.



**Marcos Antonio Palermo**  
**Secretário Municipal de Saúde**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA - CCMed/CCBS**

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518382 - <http://www.ufscar.br>

Ofício nº 76/2021/CCMed/CCBS

São Carlos, 03 de setembro de 2021.

Para:

**Hospital Universitário Professor Doutor Horácio Carlos Panepucci (HU)  
Ilmo. Sr. Superintendente**

**Prof. Dr. Fábio Fernandes Neves**

CC:

**Articulação institucional da área da Saúde da UFSCar**

**Representantes docentes da Área da Saúde da Mulher no Conselho de Coordenação do Curso de Medicina da UFSCar**

**Chefia do Departamento de Medicina da UFSCar**

Assunto: **Maternidade no HU**

Prezado Professor Fábio Neves,

cumprimentando-o pelo trabalho de gestão e planejamento do HU atento às necessidades do ensino, vimos apresentar-lhe formalmente um problema e uma solicitação.

O problema diz respeito à formação de nossos estudantes em relação à Obstetrícia. Como é do seu conhecimento, nossos graduandos devem adquirir competências relativas à atenção à saúde da mulher e aos cuidados com a gravidez e suas complicações no período intra-parto e puerperal, bem como desenvolver as habilidades técnicas em procedimentos e cirurgias obstétricas, dentro do escopo da formação do médico generalista. Essas competências têm sido desenvolvidas, por meio de convênio com a Santa Casa de São Carlos, na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva. Entretanto, a Coordenação foi cientificada pelos docentes da Área da Saúde da Mulher, que a Maternidade tornou-se um cenário inadequado para o estágio de nossos internos, devido à concorrência de número excessivo de Residentes e graduandos de outras instituições.

A solicitação que gostaríamos de ratificar, seria a que nos foi apontada pelos docentes da Área de Saúde da Mulher: a implementação da **Maternidade HU/UFSCar**, já que o hospital tem se mostrado com um centro de excelência não só na assistência, mas também no ensino, por meio de preceptores qualificados e cenários bem equipados. Entendemos que talvez essa não fosse a prioridade do hospital, ou mesmo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), porém, urge encontrarmos uma solução, pois como conceber a formação do generalista sem as referidas competências? Formaríamos, então, médicos que não sabem assistir partos?

Temos convicção de que a Superintendência do HU e a própria EBSERH serão sensíveis ao problema que ora apresentamos e envidarão esforços para que a **Maternidade** seja implementada tão logo quanto possível, mantendo o padrão de qualidade **HU/UFSCar** e beneficiando não só os estudantes da Medicina, como também os de outros cursos da área de saúde da UFSCar, além das parturientes e dos futuros bebês são-carlenses.

Cordialmente,

Prof. Dr. Ubiratan Cardinalli Adler  
Coordenador do Curso de Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Ubiratan Cardinalli Adler, Coordenador(a) de Curso**, em 03/09/2021, às 20:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **0487003** e o código CRC **203EF110**.

**Referência:** Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº 23112.017369/2021-22

SEI nº 0487003

Modelo de Documento: Ofício, versão de 02/Agosto/2019



**Ilmo. Sr.  
Prof. Dr. Fábio Fernandes Neves  
Superintendente do Hospital Universitário  
Universidade Federal de São Carlos**

Prezado Professor,

Nós, docentes da área de Saúde da Mulher do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, gostaríamos de solicitar, com a máxima urgência, a abertura de uma maternidade no Hospital Universitário.

Justifica-se nosso pleito por:

1) Condições precárias dos estágios de internato.

Os estudantes do curso de medicina da UFSCar utilizam a maternidade como cenário de estágio no quinto e sexto anos de graduação para a atividade em Saúde da Mulher, que pelas diretrizes curriculares nacionais deve ter 80% de atividades práticas concentradas em atenção obstétrica (pré-parto, parto e pós-parto). Atualmente, esses estágios são realizados na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, que tem como mantenedora a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, através de contrato interinstitucional.

No entanto, a referida maternidade recebe alunos de mais duas Escolas de Medicina (UNIFAI e FACERES), além da UFSCar, totalizando cerca de 25 alunos/dia. Adicionalmente, a Santa Casa de São Carlos tem um programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, que conta com quatro residentes por ano de ingresso. Com aproximadamente 150 partos por mês, a instituição tem uma média de 5 partos/dia e uma média de 20 pacientes internadas, entre puérperas e gestantes, de maneira que há um número maior de estudantes e residentes do que pacientes. Este cenário é particularmente crítico no que se refere à assistência ao nascimento na qual temos uma superlotação nas salas de parto, com grande constrangimento para os usuários, com sérias implicações éticas.

2) Indisponibilidade de outros cenários em outros municípios nas cercanias de São Carlos.

A região coração em que a UFSCar está situada (DRS3) apresenta cerca de 2.600 nascimentos por ano, dos quais cerca de 1.700 acontecem no município de São Carlos. Os demais



nascimentos estão distribuídos nas cinco cidades restantes, sendo que 550 partos por ano (menos de dois nascimentos por dia) consistem o segundo maior número da região, insuficiente para atender às demandas de aprendizado em treinamento para estudantes. Adicionalmente, não há plantão presencial de médicos nas instituições nesses municípios, o que inviabiliza a preceptoria necessária para contratualização do cenário.

3) Aprendizado baseado em evidências científicas.

O cenário da maternidade da Santa Casa de São Carlos apresenta sérias limitações quanto ao cuidado baseado nas boas práticas obstétricas. No município, a taxa de cesariana, a razão de mortalidade materna, a mortalidade neonatal e a prematuridade são historicamente maiores que as médias do Estado de São Paulo. Tais estatísticas podem ser em boa parte explicadas pela precariedade de disponibilidade de protocolos de condutas baseadas em evidências, com grande heterogeneidade de condutas entre os membros do corpo clínico da instituição. Entendemos que esse não é o cenário ideal para estudantes de graduação em Saúde. Em cenário próprio EBSERH/UFSCar, será possível proporcionar, aos estudantes, as condutas técnicas baseadas em evidências científicas, protocolos clínicos pactuados pela equipe multiprofissional e cuidado centrado em pacientes.

4) O atendimento de demandas de outros cursos de graduação da UFSCar.

A oferta de ensino em maternidade no HU/UFSCar propiciará ampliação dos cenários de prática para outros cursos de graduação, especialmente da Saúde, também cronicamente afetados pela precariedade do convênio vigente com a Santa Casa de São Carlos. Serão imediatamente beneficiados os cursos de graduação de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, e Educação Física. Outros cursos de graduação, não necessariamente da Área da Saúde, poderão também desenvolver atividades na futura unidade materno-infantil.

5) Possibilidade de criação de programas de Residência Médica, Multiprofissional e cursos de especialização.

O cenário de maternidade no HU/UFSCar propiciará a criação da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Departamento de Medicina da UFSCar. Além disso, há possibilidade de criação de outros programas de residência que atendam outros departamentos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFSCar, e cursos de especialização, como Enfermagem Obstétrica, criando mais oportunidades de qualificação de estudantes egressos da



nossa universidade e provenientes de outras instituições, atendendo às demandas de ensino tão fundamentais no escopo da EBSEH.

6) A criação da maternidade no HU/UFSCar atende à missão e à visão da EBSEH.

De acordo com a missão de “promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente”, e a visão “ser modelo de gestão, com gestores, preceptores e colaboradores preparados para excelência no ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde”, acreditamos que é urgente a oferta de serviços hospitalares na Grande Área de Saúde da Mulher. Sem os serviços de maternidade, o HU/UFSCar não poderá proporcionar cenário qualificado de assistência materno-infantil aos nossos estudantes, e não cumprirá seu papel de oferta de serviços de Saúde de excelência ao seu município de inserção e cercanias.

Dessa forma, acreditamos que fica demonstrada a insuficiência do cenário prático atual de inserção dos estudantes do curso de medicina, bem como de outros cursos da UFSCar.

Particularmente no que se refere ao curso de medicina da UFSCar, destacamos nossa preocupação com a qualidade da formação dos estudantes.

Assim, reiteramos nosso pleito para que sejam envidados todos os esforços para consecução do objetivo proposto de construção de cenário próprio para os referidos estágios, sem o qual a formação dos estudantes da UFSCar não atenderá critérios mínimos de suficiência.

Cordialmente, subscrevem esse documento:

1. **Prof Dr Humberto Sadanobu Hirakawa**, CREMESP 93.750
2. **Profa Dra Carla Betina Andreucci Polido**, CREMESP 80.301
3. **Prof Dr Marcos Masaru Okido**, CREMESP 99.985
4. **Prof Ms Valter Fausto dos Santos**, CREMESP SP 63.490
5. **Prof Dr Rodrigo Alves Ferreira**, CREMESP 81.749
6. **Profa Dra Maristela Carbol**, CREMESP 60.449
7. **Profa Ms Cláudia Adão Alves**, CREMESP 93.011
8. **Profa Dra Luciana de Barros Duarte**, CREMESP 111.141

## **ANEXO – PLANTAS FÍSICAS**

---

O Processo – SEI 23763.000604/2021-62 possui o Anexo Plantas Físicas com os arquivos: Anexo Bloco B, Anexo Bloco C – Térreo, Anexo Bloco C – 1º andar, Anexo Bloco C – 2º andar e Anexo Bloco C – 3º andar

Link do arquivo no Processo SEI:

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35852304](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35852304).

## **ANEXO – CHECK LIST HABILITAÇÕES SUS**

---

O Processo – SEI 23763.000604/2021-6 possui o Anexo Check List Habilitações SUS com os arquivos: Anexo Check List 08.2\_Hab\_Unidade e Centro Cardiovascular, Anexo Check List 12.2\_Hab\_Hospital-Dia, Anexo Check List 15.2\_Hab\_Nefrologia, Anexo Check List 16.2\_Hab\_Neurologia-Neurocirurgia, Anexo Check List 26.2.1\_Hab\_UTI Adulto tipo II e UCO e Anexo Check List 26.2.3\_Hab\_UTI Pediátrica tipo II.

Link do arquivo no Processo SEI:

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35852651](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35852651).

## **ANEXO – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA PRIORITÁRIOS**

---

O Processo – SEI 23763.000604/2021-62 possui o Anexo Planilha Residências Prioritárias.

Link do arquivo no Processo SEI:

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35852818](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35852818).

## **ANEXO – MEMÓRIA DE CÁLCULO PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

---

O Processo – SEI 23763.000604/2021-62 possui o Anexo Planilha Memória de Cálculo\_Projeção Produção Assistencial.

Link do arquivo no Processo SEI:

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento\\_trabalhar&id\\_procedimento=26068456&id\\_documento=35852982](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=26068456&id_documento=35852982).