

PROJETO DE VIABILIDADE PARA ELEVAR A ACESSIBILIDADE AOS EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM), DO HOSPITAL CRISTO REDENTOR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. (Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação de Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde – FIOCRUZ)

Leonardo Rodrigues Silva – Administrador de Sistemas e Serviços de Saúde, Pós-Graduando em Gestão de Investimentos em saúde (FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO

Este projeto propõe o aumento da oferta de exames de Ressonância Nuclear Magnética (RNM), assim como a adequação da agenda de marcação aos usuários oriundos do interior, de Porto Alegre e região metropolitana para o Hospital Cristo Redentor (HCR) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O agendamento dos exames de Ressonância ocorre através de encaminhamento realizado pelo Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) via lista de pacientes e o tipo de exame a ser realizado. Os pacientes são distribuídos na agenda pelo HCR, posteriormente é informado ao DAHA o dia e horário que cada paciente realizará o exame de RNM, que comunicará aos pacientes via Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Além dos pacientes agendados pela secretaria estadual também são atendidos pacientes oriundos do ambulatório de todo GHC.

Atualmente no HCR são realizados 414 exames em um período de 408 horas/mês, e verifica-se uma fila de espera de seis meses para os pacientes ambulatoriais.

A partir do registro de procedência dos usuários, identificados através de pesquisa bibliográfica, pode-se afirmar que o Hospital Cristo Redentor é referência para todas as regiões do Estado e a possibilidade do aumento da oferta de exames de RNM realizados no Hospital Cristo Redentor dar-se-á pela elevação do número de horas de operação do equipamento de RNM, a partir da adequação do agendamento conforme a procedência do usuário, da utilização do horário noturno para realização de exames ambulatoriais e da redução do custo unitário dos exames.

No Brasil, há uma ausência de métodos sistemáticos que orientam a aquisição de equipamentos nos serviços públicos de saúde, assim como instruções que orientem os compradores de equipamentos e de seus serviços de manutenção (CALIL, 2001). Existe uma estimativa de que aproximadamente 60% dos exames de rotina não seriam necessários, visto que as alterações observadas nesses exames seriam facilmente vistas em exames clínicos, mesmo assim o Departamento de Tecnologias Médicas Essenciais, da Organização Mundial da

Saúde (OMS), preconiza que 20% a 30% dos casos clínicos necessitam do exame por imagem a fim de proporcionar maior resolutividade no diagnóstico; além disso, 80% desses casos podem ser resolvidos utilizando-se Raio X simples ou ultrassom (MEDICAL, 2005).

O novo padrão constitucional da política social caracteriza-se pela universalidade na cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais, a afirmação do dever do Estado, a subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nestas áreas, uma perspectiva publicista de cogestão governo/sociedade, um arranjo organizacional descentralizado (FLEURY, 2009).

ÁRVORE DE PROBLEMAS



Figura 1 Arvore de Problemas

O problema central escolhido foi a dificuldade de acesso aos exames de RNM por entendemos que confirmação/identificação da doença precocemente possibilita aumento na cura/recuperação. Isso também se deve a dificuldades de organização dos agendamentos pela Secretaria Estadual de Saúde. A relação entre os vários serviços deve-se a um complexo regulador dos serviços de saúde, assim sendo, forma uma rede de atenção e um fluxo qualificado dos pacientes no sistema. Dessa forma então se pode receber, avaliar e hierarquizar os exames tendo suas funções operacionalizadas pelas centrais de regulação para que possa entre várias funções realizar um levantamento consistente entre a relação de oferta e demanda dos serviços (LOCKS, 2002).

Um dos maiores impasses na relação entre os três níveis de gestão do SUS é justamente o método pelo qual se apura o gasto do sistema de saúde. Atualmente, segundo as responsabilidades sanitárias assumidas no Pacto pela Saúde, os gestores estaduais devem cumprir obrigações técnicas e financeiras conforme definido nos planos de saúde estadual e municipais, planos diretores de regionalização e plano regional de investimento (HEIMANN, 2007).

PÚBLICO ALVO

O projeto contempla os usuários atendidos no HCR que realizam exames de RNM.

No Rio Grande do Sul deveriam ser realizados 140 exames a cada cem mil habitantes totalizando 77.957 exames de RNM (RESOLUÇÃO 04/2002 SES/RS), porém, no estado foram realizados 16.062 exames de RNM (SES/RS), sendo que o HCR realizou próximo de 5.000 exames, deste total 45% dos usuários são provenientes de Porto Alegre, 31% da região metropolitana de Porto Alegre, e 24% das mais diversas regiões do estado do Gaúcho.

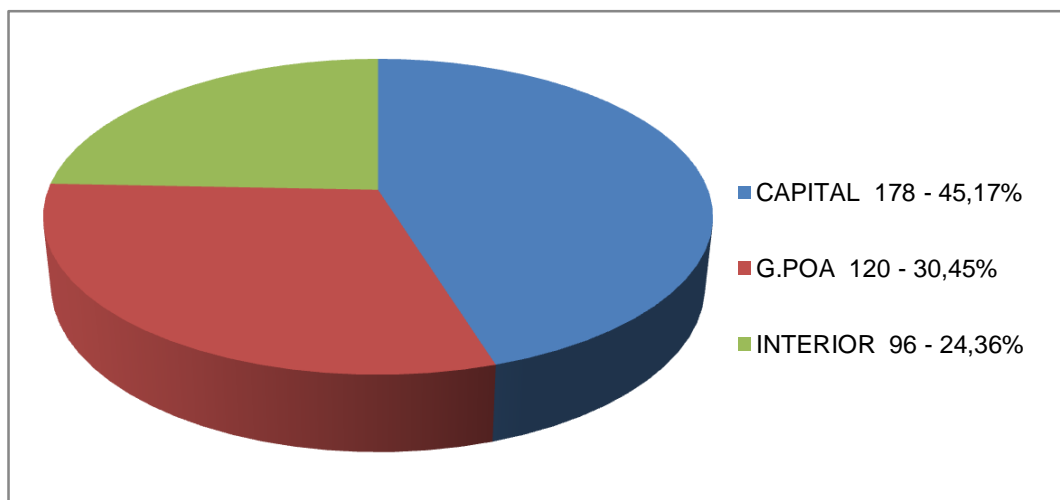


Figura2: Distribuição de exames de RNM de acordo com a procedência do pacientes

OBJETIVO GERAL

Ampliar a oferta de exames de RNM no HCR/GHC aos usuários do Sistema Único de Saúde, com o intuito de prestar um serviço mais eficiente, contribuindo para agilizar o processo de diagnóstico e tratamento dos pacientes oriundos das mais diversas regiões do Estado do Rio Grande do Sul (RS), bem como, otimizar o processo de produção de imagens de radiodiagnóstico da instituição de saúde em questão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Utilizar o equipamento eficientemente;

Diminuir o tempo médio de espera para exames;

Avaliar a majoração dos custos do serviço;

Humanizar o agendamento respeitando o tempo de deslocamento do usuário;

Auxiliar o Gestor de Saúde Estadual, com informações sobre procedência do usuário, no processo de regionalização de saúde;

Atender a demanda regional, de forma a acelerar o ciclo de marcação e

Contribuir para o fortalecimento o SUS no estado do RS.

METAS

Reduzir o tempo médio de espera de 06 meses para aproximadamente 2,5 meses;

Reorganizar os exames noturnos, para execução de exames ambulatoriais de pacientes de Porto Alegre em 03 meses;

Produzir e encaminhar relatório semestral dos resultados alcançados ao Conselho Gestor;

Reduzir o tempo médio de internação para pacientes que necessitem de RNM, de mais três dias para realização imediata;

Redução do absenteísmo;

Redução do custo unitário por exame - tal redução ocorre pelo fato dos exames de RM terem um custo fixo elevado, sendo que o aumento da oferta diluirá tal custo, e conseqüentemente diminuirá o custo unitário;

Elevação do faturamento em mais R\$ 64.500,00/mês.

Atingir o teto estabelecido pela SES, que atualmente é de 100 exames/mês.

RESTRICÕES DO PROJETO

Pouca governabilidade no que tange a contratação de trabalhadores;

Quanto à regionalização, função do Estado, a instituição participa como apoiadora;

O projeto é estritamente técnico, mas a gestão apóia nesse momento, por eventual mudança de alianças no governo federal, pode ser alterada, e a negociação poderá se perder;

Dificuldades na compreensão do projeto como projeto institucional.

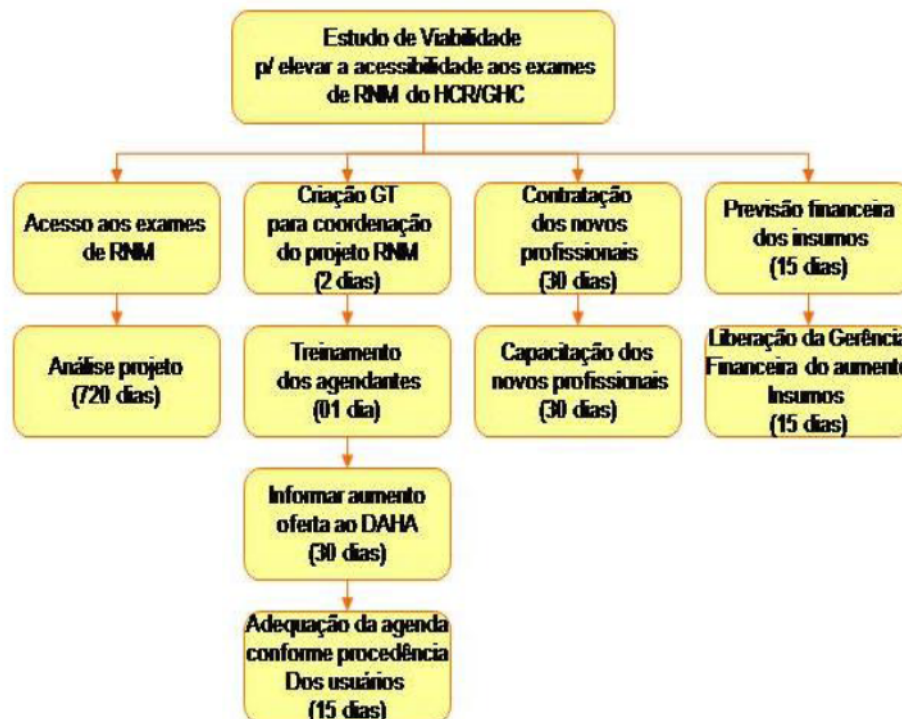
PREMISSAS DO PROJETO

Responsabilidade com o usuário a partir do momento da saída de seu município de origem;

Interesse do setor de SADT na otimização dos recursos e aumento da oferta de exames diagnósticos;

Aprovação do projeto pela direção do Grupo Hospitalar Conceição.

ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP)



RESULTADOS ESPERADOS

O projeto tem como objetivo o acesso a exames de RNM no HCR/GHC, através do aumento do tempo de operação do equipamento e adequação do agendamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o sucesso do projeto em questão, alguns pontos deverão ser observados:

- Pacientes oriundos do interior do estado deverão ter seus exames agendados entre sete e dezenove horas em virtude da distância que os mesmos percorrem até Porto Alegre;

- Pacientes oriundos de Porto Alegre e Região metropolitana terão seus exames preferencialmente agendados entre dezessete e dezenove horas, considerando a abundância na oferta de transportes coletivos, e facilidade de locomoção, se comparados com os que provêm do interior do estado;

-Pacientes internos deverão ser agendados entre vinte e três e trinta e sei horas do dia subsequente dando preferência no horário das vinte e três e trinta para os pacientes que necessitam de acompanhamento do médico anestesista.

-O agendamento deverá ser confeccionado vislumbrando a menor troca de bobinas de gradiente possível, para maior agilidade durante as substituições de pacientes;

- O hospital não executa o teto de exames pactuados com o Estado, não havendo possibilidade de glosa;

- Conforme a empresa Toshiba, fabricante da RNM, o equipamento comporta a operação durante 24hs/dia,

Referências Bibliográficas

CALIL, S. J. **Análise do setor de saúde no Brasil na área de equipamentos médico-hospitalares**. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. (Org.). *Brasil: radiografia da saúde*. Introdução de José Carlos de Souza Braga e Pedro Luiz Barros Silva. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, 2001.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Junho 2009.

HEIMANN, Luiza S.[ET AL]. *Gestão Regional do SUS- São Paulo: rumo ao Pacto de Gestão*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2007. 114 p.

LOCKS, Maria Teresa Rogério. **Central de marcação de consultas da Grande Florianópolis: um estudo de caso**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), 2002.