

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E
GESTÃO EM SAÚDE

MARIA JOSÉ PEREIRA COUTINHO
MARIA DE LASSALETE MORAES DIAS
MARIA DO SOCORRO MOURA ALVES GONDIM
VILCLÉA REGINA SANTOS DINIZ

REESTRUTURAÇÃO E REIMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO

São Luís

2008



**MARIA JOSÉ PEREIRA COUTINHO
MARIA DE LASSALETE MORAES DIAS
MARIA DO SOCORRO MOURA ALVES GONDIM
VILCLÉA REGINA SANTOS DINIZ**

**REESTRUTURAÇÃO E REIMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO - Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profª Doutora Sueli Rosina Tonial

São Luís

2008

MARIA JOSÉ PEREIRA COUTINHO
MARIA DE LASSALETE MORAES DIAS
MARIA DO SOCORRO MOURA ALVES GONDIM
VILCLÉA REGINA SANTOS DINIZ

**REESTRUTURAÇÃO E REIMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO - Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profª Sueli Rosina Tonial (Orientadora)
Doutora em Saúde da Mulher e da Criança
Instituto Fernandes Filgueiras – Fio Cruz-RJ

Profª Mônica Elinor Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo - SP

A Deus, pela vida que nos presenteou, na união de nossa família para que chegássemos ao final dessa jornada com sucesso.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos Pais ausentes e presentes, o nosso eterno agradecimento pela vida que nos deram e que nos oportunizaram a buscar pelo saber, que começou no primeiro dia de vida de cada uma de nós e que seguirá pela eternidade por meio de um caminho de trabalho a cada dia dessa vida, valorizar o nosso semelhante, com amor, solidariedade e, sobretudo humanidade inspirado nos vossos ensinamentos e vida cristã.

Aos que amamos; esposos, filhos, irmãos, cunhados, sobrinho, netos e amigos pela compreensão, carinho e respeito pelo nosso almejado sonho de adquirir maiores conhecimentos.

Aos mestres, que nos transmitiram seus conhecimentos e experiências profissionais, e em especial a Prof^a Doutora Sueli Rosina Tonial, pelo incentivo, dedicação e pela forma como conduziu todo o nosso trabalho, proporcionou com objetivos claros o nosso aprendizado durante toda a trajetória do Curso de Especialização.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar o Plano de Ação para Reestruturar e Reimplantar a partir das condições existentes, a Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, com capacidade para 16 (dezesesseis) leitos. O Marco Teórico para estudo e elaboração do Plano de Ação incluiu o diagnóstico situacional, fazendo uma análise da saúde e sua evolução no Brasil, destacando o Estado do Maranhão, a história da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, desde a sua aprovação como Instituição Beneficente Civil, até os dias atuais. Por fim, apresenta-se o Diagnóstico Estratégico elaborado após entrevista com os profissionais de saúde da referida Instituição e o Quadro de Metas para 2008 voltado para Reestruturação e Reimplantação da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia do Estado do Maranhão.

Palavras-chave: Reestruturação. Reimplantação. UTI.

ABSTRACT

This study has as its aim to present a plan of action to restructure and reopen, according to the existing conditions, the Intensive Care Unity of Santa Casa de Misericórdia do Maranhão with the capacity of 16 (sixteen) beds. The Theory Mark for the Plan of Action study and elaboration included the situational diagnosis, with health analysis and its evolution in Brazil which focus on the State of Maranhão and the history of Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, since its approval as Civil Beneficent Institution up to nowadays. Finally, a Strategy Diagnosis created after interview with health professionals from the Institution and the Goals Board for 2008 based on the Restructure and Reopening of the Intensive Care Unit of Santa Casa de Misericórdia do Maranhão.

Key-words: Restructure, Reopening, ICU.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Planilha de Custo dos Quadros de Pessoal.....	42
APÊNDICE B – Planilha de Custo de Equipamento e Material Permanente ...	44
APÊNDICE C – Planilha de Custo de Material Consumo	46
APÊNDICE D – Planilha de Custo de Serviços de Terceiros e Encargos	52
APÊNDICE E – Planilha de Custo dos Serviços de Ampliação e Reforma	53
APÊNDICE F – Planilha de Custo Total do Plano de Ação.....	54

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Planta Baixa e Situação Existente	56
ANEXO II – Fotos do Material Permanente.....	57
ANEXO III – Fotos da Estrutura Física.....	58
ANEXO IV – Foto da Fachada da UTI e de Equipamentos.....	59
ANEXO V – Planta Baixa e Situação Adequada	60

SUMÁRIO

	LISTA DE APÊNDICES	7
	LISTA DE ANEXOS	8
1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	MARCO TEÓRICO	13
3.1	Diagnóstico Situacional	13
3.1.1	Análise da situação de saúde: evolução da saúde no Brasil	13
3.1.2	Necessidade de leitos hospitalares	17
3.1.3	Descrição da Macrorregião	18
3.1.4	RDC nº 50 de 21 de Fevereiro de 2002	24
3.1.5	História da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão	24
3.1.6	Local destinado ao funcionamento da UTI.....	34
3.1.7	Movimento de Autoridades Locais	35
4	RESULTADOS	36
4.1	Diagnóstico Estratégico	36
4.2	Quadro de Metas 2008	38
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	41
	ANEXOS.....	55

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho originou-se de dois fatores: o primeiro, a exigência curricular para a conclusão do Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, e o segundo da possibilidade de, diante de um trabalho pronto, bem elaborado, pudesse contribuir com o Estado do Maranhão, município de São Luís e mais precisamente com a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, no sentido de oferecer sugestões com planejamento técnico para que a sociedade dispusesse, através da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, de mais uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI com capacidade de 16 leitos, para atender uma parcela da demanda reprimida que acontece no Estado.

A iniciativa da elaboração do Plano de Ação, além do trabalho curricular do Curso de Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, aproveitar para dentro do contexto: reestruturação e reabertura da UTI citada, apresentar no estudo para viabilizar, haja visto que duas de suas alunas, Maria do Socorro Moura Alves Gondim, Administradora, que presta serviços naquela instituição e Maria José Pereira Coutinho, médica, Diretora Clínica da Santa Casa de Misericórdia, que conhecedoras das necessidades da instituição, e no premente desejo de vê-la prosperar no atendimento à sociedade, tiveram tal iniciativa. Dessa forma, no sentido de maior colaboração, levaram a idéia aos demais membros da equipe, Maria de Lassaete Moraes Dias, Assistente Social e Vilcléa Regina Santos Diniz, Enfermeira, que sensibilizaram-se e reconhecendo a importância do trabalho para a sociedade de São Luís, demais regiões do Estado e Estados vizinhos, engajaram-se ao plano de trabalho.

Com essa decisão tomada, foi levado ao conhecimento da direção da Santa Casa, mais precisamente do Dr. Abdon Murad Neto, provedor em exercício, que aprovou a iniciativa e autorizou o trabalho da equipe naquele hospital.

Diante do aval do Provedor, procurou-se fazer levantamento e análise de dados da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, onde a equipe observou *in loco* os espaços, constatando uma ótima localização, adequada perfeitamente para o fim a ser destinado. Verificou-se ainda através dos relatórios de gestão dos anos 2005 e 2006, bem como algumas correspondências que foram encaminhadas às autoridades competentes da área de saúde no ano 2000, os esforços da Diretoria

daquela casa de saúde procurando sensibilizá-los da situação que se encontrava a Santa Casa, nas quais mostrava as dificuldades e a impossibilidade de honrar os seus compromissos em decorrência da redução dos recursos e do aumento das despesas, motivado pela falta de reajuste dos procedimentos médicos hospitalares conveniados com o Sistema Único de Saúde. Verificou-se ainda que houve uma preocupação muito grande por parte da direção daquela instituição de impedir o fechamento da UTI.

Elaborou-se um Plano de Ação voltado para o suporte da atenção ao paciente grave – UTI, devido a existência da demanda já mencionada.

Nosso propósito é a reativação da UTI, com capacidade para 16 leitos adultos, a qual já se encontra fechada há mais de 10 anos e com equipamentos obsoletos. Nosso trabalho focou-se em cima de requisitos indispensáveis como: reforma do espaço físico; adequação do ambiente; aquisição de equipamentos novos e modernos, para garantir um atendimento de primeira qualidade aos usuários, por uma equipe multidisciplinar com capacitação específica; e buscar recursos junto a todas as autoridades de saúde, tais como: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e nos demais seguimentos da saúde.

Com essa finalidade, tornou-se necessário a elaboração de uma análise da situação de saúde no Brasil, no Nordeste, no Maranhão e mais especificamente na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, desde a sua fundação até a atualidade, mostrando as condições estruturais da UTI. Buscando através de coleta de dados, subsídios necessários à viabilização das exigências feitas pelo Ministério da Saúde, para a implantação de UTI do tipo II e III, conforme as disposições gerais do anexo da Portaria GM/MS nº 1884 de 11 de novembro de 1994, publicado no DOU nº 237 de 15 de dezembro de 1994, Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, publicada no DOU, 154 de 13 de agosto de 1998, Plano Diretor de Regionalização, a Resolução - RDC ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e a Portaria GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Reestruturar e reimplantar a partir das condições existentes a Unidade de Terapia Intensiva com capacidade para 16 (dezesesseis) leitos na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão.

2.2 Específicos

- Elaborar o projeto de reforma e ampliação da estrutura física da UTI da Santa Casa;
- Identificar o quadro de profissionais de saúde necessário para o pleno funcionamento da UTI e suas respectivas políticas de atendimento;
- Listar equipamentos, materiais permanentes e de consumo a serem adquiridos, bem como serviços de terceiros necessários ao perfeito funcionamento da UTI;
- Elaborar planilha de custo referente à pessoal; serviço de terceiro; equipamento e material permanente; material de consumo; reformas e adaptações, da UTI no período de doze (12) meses.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Diagnóstico Situacional

3.1.1 Análise da situação de saúde: evolução da saúde no Brasil

A saúde emergiu com efetiva prioridade de governo no Brasil no início do século XX, com a implantação da economia exploradora de café, na região Sudeste. A melhoria das condições sanitárias, entendida então como dependente basicamente de controle das endemias e do saneamento dos portos e do meio urbano, tornou-se uma efetiva política de Estado, embora essas ações estivessem bastante concentradas no eixo agrário-exportador e administrativo formado pelos estados do Rio de Janeiro e São Paulo.

No nível central da federação, foi regulamentada em 1901 a Diretoria Geral de Saúde Pública. De um modo geral, a assistência à saúde, prestada por este e pelos órgãos federais que lhe sucederam, estavam restritos às situações de epidemia e aos casos de especial interesse para o controle das condições de saúde pública, no eixo central da economia, havendo de fato quase nenhuma capacidade de atenção do poder federal na assistência individual à saúde. Com efeito, a assistência médico-hospitalar, nesse período, dependia em maior parte de entidades beneficentes e filantrópicas, como também das diversas mutualidades a que se filiavam os grupos de imigrantes de diversas nacionalidades, mas principalmente os portugueses, os espanhóis e os italianos. Partindo-se desse entendimento, Barcellos (1983, p. 17-18) esclarece que:

As políticas sociais no período anterior à Revolução em 1930, eram fragmentadas e emergenciais, embora existissem algumas iniciativas de políticas sociais importantes na década de 1920, com a instituição da Lei dos Departamentos Nacionais de Trabalho e de Saúde, a promulgação, em 1923, do Código Sanitário e a Lei Eloy Chaves sobre assuntos previdenciários. Os conflitos entre capital e trabalho eram regulados por legislação esparsa, sendo tratado basicamente pelo aparato policial. Questões de saúde pública eram tratadas pelas autoridades locais, não havendo por parte do governo central um programa de ação no sentido de atendê-las. A atuação do Estado restringia-se, em grande parte a situação emergencial, como as epidemias em centros urbanos

No período de 1940 a 1950, aumentou bastante o mercado de trabalho no setor urbano que foi de 1,5 milhões de oferta de emprego, enquanto no rural crescia

apenas 0,5 milhão. A intensificação da urbanização que se processava, fez o país transitar de uma sociedade rural para uma industrial, embora ainda concentrada no espaço do Rio de Janeiro e São Paulo.

No plano social, esse período caracterizou-se por mudanças importantes introduzidas pelo governo autoritário de Getúlio Vargas, tais como: a Consolidação da Legislação Trabalhista e a estatização da Previdência Social. Esta passou a ser organizada por meio dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), segundo grupo de categorias profissionais, como contribuição obrigatória por parte de empregado e empregador.

A partir de 1985 até 1988, com a nova República, foram introduzidas importantes modificações nas políticas econômicas e sociais brasileiras: do ponto de vista econômico, um compromisso com o crescimento; do ponto de vista social, os movimentos organizados da sociedade começam a ter maior presença nos Conselhos de Gestão Nacional, nas áreas de saúde, previdência, educação e trabalho. No caso da saúde, esse processo se dá através do movimento da Reforma Sanitária, que levou a criação do Sistema Único de Saúde.

No contexto nacional, a existência de desigualdades inter-regionais pode ser melhor apreendido pelas diferenças entre os indicadores da mortalidade. Enquanto nas regiões Sul e Sudeste, as Doenças Infecto Parasitárias (DIP), já representavam a quinta causa de óbito em 1980 (excluídas as declarações com sinais e sintomas mal definidos), na região Nordeste, este grupo constituía a segunda causa, e somente em anos recentes passou à mesma posição que ocupa nas demais regiões.

As desigualdades entre as regiões podem ser também visualizadas nos indicadores relacionados à composição de morbidade. Assim para os mesmos grupos de causas de morbidade hospitalar que foram analisados para a mortalidade, verifica-se que as doenças cardiovasculares representaram, em 2001, a segunda causa de internações nas regiões Sul e Sudeste, em seguida às doenças respiratórias. Nessas duas regiões, no mesmo ano, as DIP corresponderam à terceira e à quarta causa de internações, respectivamente. Na região Nordeste, contudo, as DIP ainda representavam a segunda causa de internações em 2001, enquanto as doenças cardiovasculares constituíram a terceira causa (JUNIOR et al., 2002, p. 99).

Na região Nordeste, mais especificamente no Estado do Maranhão as desigualdades também foram marcantes durante todas estas décadas em todos os municípios do Estado.

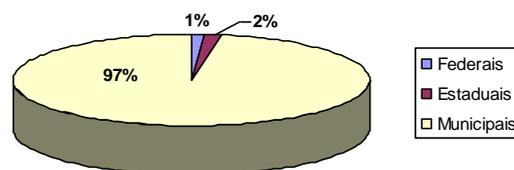
De acordo com dados do IBGE, o estado do Maranhão tem uma área territorial compreendida em 331.983.293 km², e uma população estimada do ano 2005 de 6.103.327 hab., com 217 municípios.

Os dados do IBGE em 2005 registraram o estado do Maranhão com 1.754 Estabelecimentos de Saúde Pública, distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1 – Distribuição dos estabelecimentos de Saúde Pública do estado do Maranhão, 2005.

Estabelecimento	Quant.	%
Federais	19	1
Estaduais	30	2
Municipais	1.705	97
TOTAL	1.754	100

Fonte: IBGE, 2007.

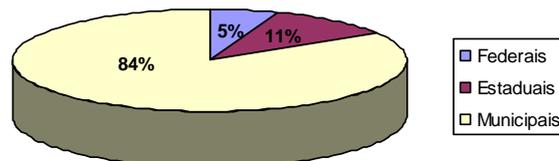


Nestes estabelecimentos de Saúde Pública, foram identificados 8.018 leitos hospitalares, sendo:

Tabela 2 – Distribuição de leitos hospitalares nos estabelecimentos de Saúde Pública do estado do Maranhão, 2005.

Estabelecimento	Quant.	%
Federais	435	5
Estaduais	857	11
Municipais	6.726	84
TOTAL	8.018	100

Fonte: IBGE, 2007.



O número de óbitos identificados foi de 5.292 por várias doenças como: neoplásia, tumores, transtornos mentais e comportamentais, gravidez, parto e puerpério, más-formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, por sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, lesões, envenenamentos e causas externas, por contato, por serviço de saúde. Destes foram identificados:

- 2.934 homens com menos de 01 ano de idade, até 80 ou mais anos de idade;

- 2.358 mulheres com menos de 01 ano de idade, até 80 ou mais anos de idade.

Em São Luís, o IBGE, identificou em 01.07.2006, uma população de 998.385 habitantes e uma área territorial de 827 km².

A rede hospitalar de conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2007) para o município de São Luís, que tem uma população de aproximadamente um milhão de habitantes é de 4.202 leitos hospitalares, sendo destes 3.158 cadastrados no SUS e 1.044 não cadastrados. Dentre estes leitos cadastrados 79 são complementares destinados as Unidades de Terapias Intensivas (adulto), mais 115 leitos complementares distribuídos nas especialidades: UTI infantil (10), UTI neonatal (61), unidade intermediária (0), unidade intermediária neonatal (0) unidades de isolamento (24), totalizando 174 leitos.

O Ministério da Saúde (2007) com base nos dados do Relatório de Leitos – CNES, informa que o município de São Luís, disponibiliza para a clientela do SUS, os seguintes leitos:

Quadro 1 – Distribuição de leito complementar – UTI adulto no município de São Luís em hospitais públicos, particulares e filantrópicos.

Estabelecimentos	Tipo	Existentes em São Luís	Cadastrados no SUS
- Centro Médico	Particular	08	0
- Hospital Aliança	Particular	10	0
- Hospital Carlos Macieira- IPEM	Público	08	0
- Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho	Público	08	08
- Hosp. Munic. de Urg. e Emerg.Clementino Moura Socorrão II	Público	20	20
- Hosp. Munic.Djalma Marques Socorrão I	Público	12	12
- Hospital Português	Particular	07	0
- Hospital São Domingos	Particular	12	0
- Hosp. Universitário	Público	23	23
- Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo	Filantrópico	05	05
- Procárdio	Particular	06	0
- Santa Casa de Misericórdia do Maranhão – Cardiologia	Filantrópico	11	11
- UDI Hospital	Particular	14	0
TOTAL		144	79

Fonte: CNES, 2007.

Quadro 2 – Distribuição de leito complementar – Unidade Isolamento no município de São Luís em hospitais públicos, particulares.

Estabelecimentos	Tipo	Existentes em São Luís	Cadastrados no SUS
- Centro Médico	Particular	02	00
- Hospital Presidente Vargas	Público	02	02
- Hospital Universitário	Público	22	22
TOTAL		26	24

Fonte: CNES, 2007.

Dentro deste contexto de leitos hospitalares a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão está inserida com capacidade de 410 leitos, sendo 376 cadastrados no SUS, dos quais 11 leitos são destinados a UTI na área cardiológica.

3.1.2 Necessidade de leitos hospitalares

O Ministério da Saúde (2007) estima a necessidade de leitos hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002, no seu item 3.5 – que estabelece os parâmetros de cobertura hospitalar, onde fixa 2.5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, e também estabelece leitos para UTI, calculando em média de 4% a 10% do total de leitos hospitalares. Logo utilizando a fórmula da referida Portaria, encontrou-se:

a) Leitos de UTI para o Estado do Maranhão:

3 -----1.000 hab.

X-----6.103.327 hab/ Maranhão/2005

$$x = \frac{3 \times 6.103.327}{1.000} = \frac{18.309.981}{1.000} = 18.310 \text{ leitos hospitalares}$$

$$y = 18.310 \times 7\% = 1.282 \text{ leitos de UTI para o Estado do Maranhão}$$

b) Leitos de UTI para o Município de São Luís

3 -----1.000 hab

X-----998.385 hab./ São Luís/ 2006

$$x = \frac{3 \times 998.385}{1.000} = \frac{2.995.155}{1.000} = 2.995 \text{ leitos hospitalares}$$

$$y = 2.995 \times 7\% = 210 \text{ leitos de UTI para o município de São Luís.}$$

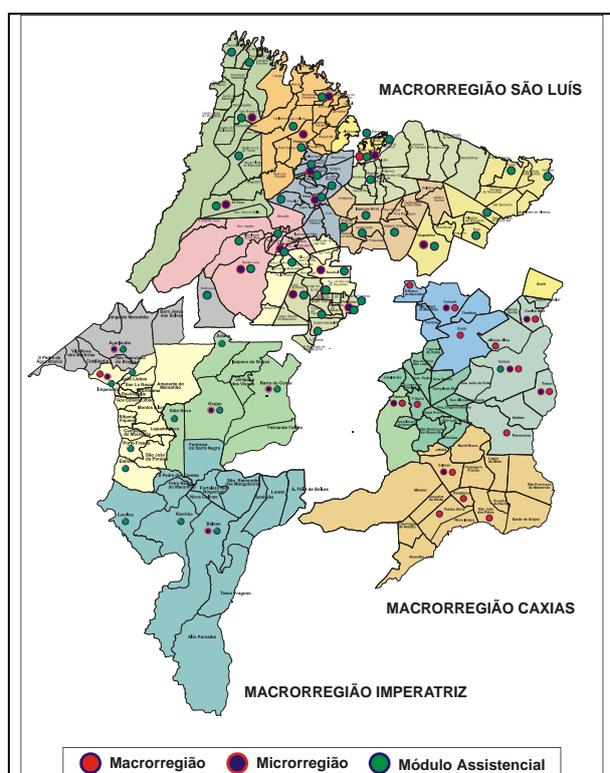
De acordo com os parâmetros da Portaria acima mencionada, observa-se que é perfeitamente aceitável a reativação da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão com 16 (dezesesseis) leitos, sendo 15 (quinze) para UTI e 01(um) para Isolamento.

3.1.3 Descrição da Macrorregião

Os municípios de São Luís, Caxias e Imperatriz estão inseridos no plano diretor de regionalização definidos como macrorregião, por terem capacidades para oferecerem serviços com maior nível de resolutividade ambulatorial e hospitalar, correspondente ao elenco de procedimento de Média Complexidade III e Alta Complexidade, tais como:

- Setor Ambulatorial – ofertar o elenco de procedimentos de Média Complexidade III, que basicamente inclui:

Mapa 1 – Macrorregião do Estado



Fonte: Plano Diretor de Regionalização

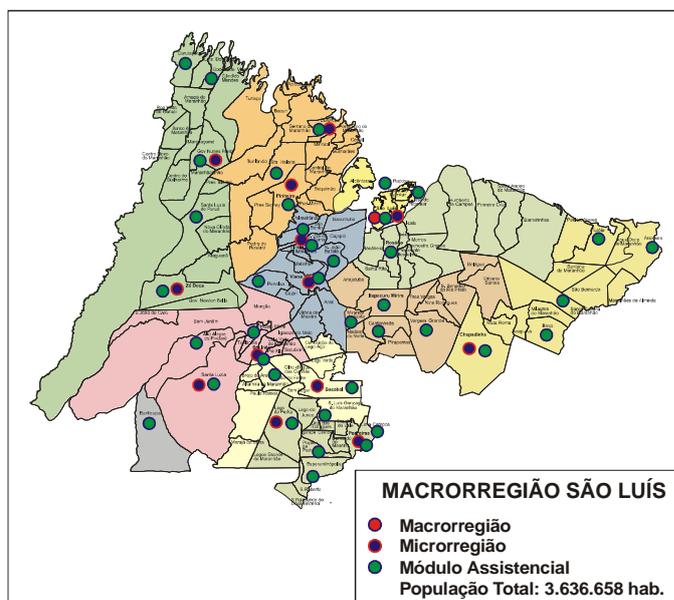
- Consultas especializadas, nas demais especialidades como:
 - Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia;

- Geriatria, Hematologia, Infectologia;
- Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia;
- Oncologia;
- Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia;
- Reumatologia, Tisiologia e Urologia.
- Procedimentos cirúrgicos (especializados);
- Ações especializadas em Odontologia (Média Complexidade III);
- Periodontia, Próteses, Cirurgias e Odontorradiologia.
- Radiodiagnóstico, Ultrasonografia e Patologia Clínica (Média complexidade III);
- Anátomo Patologia e Citopatologia;
- Terapias Especializadas (Média Complexidade III).
- Setor Hospitalar – Serviço de maior complexidade em regime de interação hospitalar nas clínicas: médicas, pediátrica, cirúrgica e obstétrica;
 - Tratamento especializado em Unidades de Terapia Intensiva;
 - UTI de Adulto, UTI Pediátrico, UTI Neonatal e UTI Materno.
- Setor de Urgência e Emergência – dispor de serviço para atendimento de Urgência e Emergência em regime de 24 horas (Urgência Nível III) com capacidade para atendimento nas clínicas básicas, ortopédicas, neurocirurgia e suporte para atenção ao paciente grave (tratamento intensivo) em hospitais habilitados como referência para os sistemas de atenção em urgência e emergência e gestação de alto risco.
 - Serviço de Referência em medicina física e reabilitação – dispor de leitos de reabilitação em hospital geral ou especializado.
 - Alta complexidade envolve procedimentos de alto custo, tecnologia de ponta e recursos humanos especializados, tais como: terapia renal substitutiva, transplantes, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia cardíaca.

❖ Macrorregião de São Luís

A área de abrangência da macrorregião de São Luís está formada por 127 municípios divididos em 13 microrregiões e 39 módulos assistenciais, possui uma população total de 3.636.658 habitantes. (ver quadro PDR abaixo) a seguir.

Mapa 2 – Macrorregião de São Luís



Fonte: Plano Diretor de Regionalização

Quadro 3 – Plano Diretor de Regionalização da Macrorregião de São Luís

MACRO REGIÃO	MICRO REGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL	Municípios	P O P U L A Ç Ã O 2 0 0 3			
				Município	Módulo	Micro	Macro
São Luís	São Luís	Cantanhede	Cantanhede	17.702	25.389		
			Matões do Norte	7.687			
		Itapecuru Mirim	Anajatuba	21.860	72.543		
			Itapecuru Mirim	50.683			
		Miranda do Norte	Miranda do Norte	16.692	16.692		
		Paço do Lumiar	Paço do Lumiar	86.759	86.759		
		Rosário	Axixá	10.385	78.546		
			Bacabeira	10.881			
			Cachoeira Grande	7.853			
			Morros	15.124			
		Rosário	Rosário	34.303			
		São José de Ribamar	São José de Ribamar	118.726	118.726		
		São Luís	Alcântara	21.814			
			Arari	26.839			
			Barreirinhas	42.225			
			Humberto de Campos	21.636			
			Icatú	21.741			
			Pirapemas	14.692			
			Presidente Juscelino	10.314			
			Primeira Cruz	11.657			
			Raposa	18.860			
			Santa Rita	23.602			
			Santo Amaro do Maranhão	9.653			
São Luís	923.527						

		Vitória do Mearim	31.951	1.178.511	1.577.166
São Vicente de Ferrer	São João Batista São Vicente de Ferrer	São João Batista	19.939	19.939	
		Bacurituba	4.846		
		Cajapió	10.141		
		Olinda Nova do Maranhão	10.100		
		São Vicente de Ferrer	19.034	44.121	64.060
Viana	Viana	Cajari	12.602		
		Matinha	20.419		
		Viana	44.913	77.934	
	Penalva	Penalva	30.612	30.612	108.546
Cururupu	Cururupu	Apicum-Açu	11.923		
		Bacuri	16.069		
		Cedral	10.297		
		Central do Maranhão	7.861		
		Cururupu	36.366		
		Guimarães	12.728		
		Mirinzal	13.360		
		Porto Rico	6.205		
		Serrano do Maranhão	6.976	121.785	121.785
		Pinheiro	Pinheiro	Bequimão	19.182
Palmeirândia	17.787				
Pedro do Rosário	20.567				
Peri-Mirim	12.981				
Turiação	33.087				
Turilândia	17.446				
Pinheiro	70.313				
Presidente Sarney	14.147			205.510	
São Bento	São Bento		32.982	32.982	
Santa Helena	Santa Helena		32.222	32.222	270.714
Chapadinha	Araioses	Água Doce do Maranhão	9.751		
		Araioses	35.032		
		Santana do Maranhão	9.504		
		Magalhães de Almeida	13.490	67.777	
	Brejo	Brejo	28.579	28.579	
	Chapadinha	Anapurus	10.284		
		Chapadinha	62.695		
		Mata Roma	12.167		
		Milagres do Maranhão	7.570		
		São Benedito do Rio Preto	16.871		
		São Bernardo	24.107		
	Urbano Santos	17.371	151.065		
	Santa Quitéria	Santa Quitéria	28.582	28.582	
	Tutóia	Paulino Neves	11.809		
		Tutóia	42.628	54.437	
	Vargem Grande	Belágua	5.316		

		Nina Rodrigues	8.531		
		Presidente Vargas	9.787		
		Vargem Grande	35.266	58.900	389.340
Santa Inês	Pindaré Mirim	Pindaré Mirim	28.607	28.607	
	Santa Inês	Bela Vista do Maranhão	9.601		
		Bom Jardim	36.086		
		Igarapé do Meio	10.527		
		Monção	26.254		
		Santa Inês	74.293		
		São João do Carú	14.161		
	Tufilândia	5.522	176.444	205.051	
Zé Doca	Zé Doca	Araguanã	8.933		
		Governador Newton Belo	12.351		
		Nova Olinda do Maranhão	15.004		
	Zé Doca	48.564	84.852	84.852	
Santa Luzia	Alto Alegre do Pindaré	Alto Alegre do Pindaré	32.477	32.477	
	Santa Luzia	Santa Luzia	74.963	74.963	
	Buriticupu	Buriticupu	57.421	57.421	164.861
Governador Nunes Freire	Carutapera	Amapá do Maranhão	5.927		
		Carutapera	19.470	25.397	
	Godofredo Viana	Cândido Mendes	18.269		
		Godofredo Viana	6.879		
		Luís Domingues	5.721	30.869	
	Governador Nunes Freire	Boa Vista do Gurupi	5.628		
		Centro Novo do Maranhão	15.348		
		Governador Nunes Freire	29.120		
		Junco do Maranhão	5.929		
		Maracaçumé	15.740		
		Maranhãozinho	9.299		
	Presidente Médice	5.120	86.184		
	Santa Luzia do Paruá	Centro do Guilherme	6.526		
Santa Luzia do Paruá		19.733	26.259	168.709	
Bacabal	Bacabal	Bacabal	93.932		
		Bom Lugar	12.315		
		Brejo de Areia	8.990		
		Conceição do Lago Açú	10.226		
		Lago Verde	14.034		
		Pio XII	26.054		
		Satubinha	8.914	174.465	
	São Luís Gonzaga do Maranhão	São Luís Gonzaga do Maranhão	22.030	22.030	196.495
Lago da Pedra	Lago da Pedra	Lago da Pedra	41.223		
		Lago do Junco	9.743		
		Lagoa Grande do Maranhão	8.268		
		Marajá do Sena	7.082		
		Paulo Ramos	19.211	5.527	

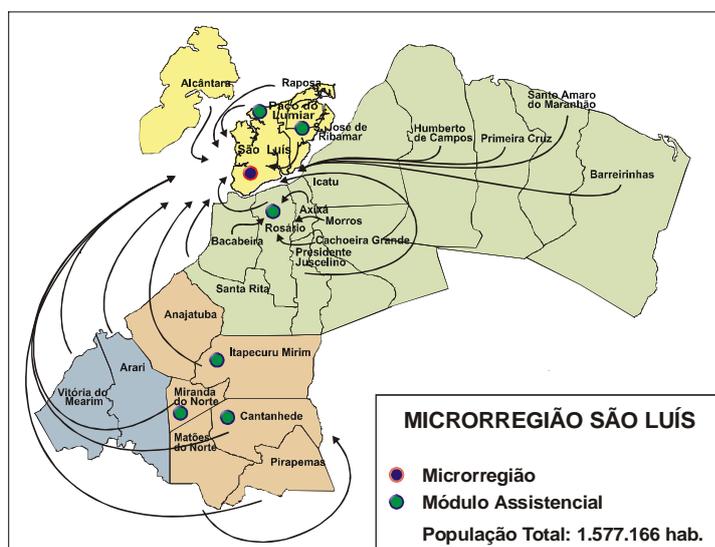
	Vitorino Freire	Altamira do Maranhão	6.270	52.907	138.434		
		Olho d'Água das Cunhãs	17.106				
		Vitorino Freire	29.531				
	Pedreiras	Pedreiras	Bernardo do Mearim	5.576	73.023		
			Igarapé Grande	9.482			
			Pedreiras	41.367			
			Trizidela do Vale	16.598			
			Trizidela do Vale	16.598			
	Poção de Pedras	Poção de Pedras	Lago dos Rodrigues	8.228	41.027		
			São Roberto	4.468			
			São Raimundo do Doca Bezerra	6.601			
			Poção de Pedras	21.730			
	Esperantinópolis	Esperantinópolis	Esperantinópolis	21.756	21.756		
			Lima Campos	Lima Campos	10.839		10.839

Fonte: Plano Diretor de Regionalização

O mecanismo de regulação dos fluxos de referência e contra-referência dar-se-á através da Central de Regulação localizada em São Luís.

❖ Microrregião e módulo assistencial de São Luís

Formado com uma população de 1.577.166 habitantes, distribuídos em 25 municípios, divididos em 7 módulos assistenciais (Cantanhede, Itapecuru-Mirim, Miranda do Norte, Paço do Lumiar, Rosário, São José de Ribamar e São Luís). A sede da microrregião será referência para a população adscrita dos módulos acima mencionados para os procedimentos de Média Complexidade II.



Mapa 3 – Microrregião e Módulo Assistencial de São Luís.

Fonte: Plano Diretor de Regionalização

O Município de São Luís, por ser também sede da macrorregião, deverá ofertar os procedimentos de Média Complexidade III, Alta Complexidade e Gestação de Alto Risco.

Dentro deste contexto, a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão vem desenvolvendo os seus serviços médicos ambulatoriais e hospitalares em Média Complexidade III e Alta Complexidade, não são para a popula o da Macrorregião e São Luís, mas também para toda a popula o que procura por seus serviços.

3.1.4 RDC n  50 de 21 de Fevereiro de 2002

De acordo com a resolu o – RDC n  50, de 21/02/2002 – ANVISA,   obrigatória a existência de Unidade de Terapia Intensiva nos hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade igual ou acima de 100 (cem) leitos, bem como nas especialidades que atendam pacientes graves ou de risco.

3.1.5 História da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão

A Santa Casa de Misericórdia do Maranhão foi instituída pelo Alvará Régio de 03 de dezembro de 1622, cujo objetivo principal era prestar assistência médica ambulatorial e hospitalar   comunidade carente do Estado do Maranhão.

A assistência prestada naquela época era compatível com os recursos disponíveis   classe médica, que se originava de forma curativa.

Essa assistência percorreu até os anos de 1953, período esse, em que o então Dr. José Murad, assumiu a Dire o Geral da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão.

Em 26 de maio de 1957, sua constitui o foi aprovada como institui o beneficente civil, sem fins lucrativos, com sede e foro jurídico na cidade de São Luís – Ma., regida pela legisla o que lhe foi aplicada pelo Estatuto Social, com dura o por tempo indeterminado, com a finalidade de:

- exercer a caridade, através de tratamento e presta o de assistência aos enfermos pobres, recolhidos no hospital gratuitamente, sem distin o de raça, cor, sexo, religião, opinião política ou qualquer outra condi o;
- praticar beneficência e filantropia;
- desenvolver assistência pastoral e moral às pessoas que a procuravam;

- assegurar o cumprimento dos seus humanitários através do Regimento Interno que deveria ser aprovado pela Assembléia Geral, o qual disciplinava o seu funcionamento. Seus Diretores, Conselheiros, Irmãos, Benfeitores ou equivalentes, não seriam remunerados.

A Santa Casa poderia celebrar acordos, convênios ou contratos com entidades particulares, congêneres ou não, bem como com instituições oficiais, no entanto deveria aplicar integralmente o resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, não sendo permitido distribuir lucros, dividendos, bonificações, participação ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma ou pretexto.

Era constituída com numero ilimitado de irmãos de todas as classes sociais, sem distinção de raça, cor, sexo, religião, partido político, etc, divididos nas seguintes classes:

- Irmãos Efetivos – eram os candidatos propostos espontaneamente ou por outro irmão da instituição, através de requerimento dirigido à Mesa Administrativa;

- Irmãos Colaboradores – eram os candidatos que contribuíam significativamente para o fortalecimento do patrimônio da Santa Casa; e

- Irmãos Beneméritos – eram os candidatos que, distinguidos pela Mesa Administrativa, prestavam serviços relevantes às causas humanitárias ou de saúde.

A estrutura organizacional da Santa Casa, definida pelo seu Estatuto Social, em 1957 se constituía de: Assembléia Geral, Conselho Fiscal e Mesa Administrativa. A Mesa Administrativa era composta de: um Provedor, Sub-Provedor, um Procurador, Sub-Procurador, um Secretário, um 2º Secretário, um Tesoureiro, um 2º Tesoureiro e seis Diretores, dos quais um seria Diretor do Hospital e um o seu Substituto.

Em 1982 a Unidade de Terapia Intensiva (adulto) do Hospital Geral da Santa Casa foi inaugurada com 16 leitos, sendo 15 leitos de UTI e 01 de Isolamento, todos dentro dos padrões nacionais exigidos pelo Ministério da Saúde, dotado de equipamentos de alta resolutividade e com um corpo de profissionais especializados e comprometidos com a saúde da população.

Em 1985 foram inauguradas as UTIs neonatal e cardiológica. Atualmente encontra-se em funcionamento somente a UTI Cardiológica. A Santa Casa contava

com 722 leitos hospitalares distribuídos nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, cardiológica, ortopédica, reumatológica, urológica e ginecológica.

O Prédio onde funciona a Santa Casa de Misericórdia, ocupa hoje uma quadra no centro da cidade, localizado na Rua do Norte, 233, fundos para a Rua do Passeio. Convêm ressaltar que este Prédio faz parte do acervo do Patrimônio Histórico do Maranhão.

Figura 1 - Mapa de localização da Santa Casa São Luís - MA



Fonte: Arquivo da Santa Casa, 2007.

Durante todos estes anos a Santa Casa cumpriu o papel de filantropia no atendimento aos pacientes carentes que se dirigem até este nosocômio.

Em 01.09.1988, firmou convênio com o Ministério da Previdência e Assistência Social – Sistema Único de Saúde, para atendimento, médico, ambulatorial e hospitalar, dando cobertura a toda a população do Estado do Maranhão bem como pacientes de outros Estados.

Foi reconhecida de Utilidade Pública Federal, conforme Decreto de 31 de dezembro de 1991, publicado no DOU em 03 de janeiro de 1992, nos termos do art. 1º da Lei nº 91 de 28 de agosto de 1935, combinado com o art. 1º do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 50.517 de 02 de maio de 1961, como Instituição Beneficente de Fins Filantrópicos.

Devido a redução dos repasses do SUS a partir do ano de 1997, a Santa Casa, acumulou inúmeras dívidas com fornecedores, encargos sociais, etc., gerando assim dificuldades operacionais, como redução do quadro de funcionários,

desativação de alguns setores, inclusive a UTI adulto e neonatal. Com a desativação de vários pavilhões, o número de leitos ficou reduzido a 410 leitos, destes apenas 376 são cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Apesar das dificuldades que o hospital tem enfrentado, os serviços ambulatoriais e hospitalares continuam funcionando, assim como o Centro Cirúrgico (com 09 salas de cirurgias), Centro Obstétrico, e a UTI Cardiológica (com 11 leitos).

A UTI de adulto com 16 leitos e neonatal, localizadas na área denominada Hospital Geral, foram desativadas em meados de 1997, deixando assim uma grande lacuna no tratamento e recuperação de milhares de vidas. Atualmente suas instalações estão em estado precário, os equipamentos restantes estão obsoletos e deteriorados por falta de conservação e ação do tempo. Muitas foram as reivindicações pela Direção da Santa Casa às autoridades competentes, mas nada se concretizou. Suas agonias prolongarem-se ao longo dos anos, sem intervenções que pudessem promover suas reabilitações.

Em 10 de janeiro de 2005, o Estatuto Social da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, foi alterado e reformado de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002). Entre outras alterações destacamos o Capítulo III – Da Administração, o qual a Santa Casa passou a seguinte composição:

- I – Assembléia Geral;
- II – Diretoria Administrativa; e
- III – Conselho Fiscal.

A Diretoria Administrativa é composta pelos seguintes membros: Provedor, Vice Provedor, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Primeiro Tesoureiro, Segundo Tesoureiro, Primeiro Procurador, Segundo Procurador, Diretor do Hospital, Diretor Clínico, e dois membros do Corpo Clínico.

- ❖ Capacidade atual instalada da Santa Casa de Misericórdia inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

Descrição de toda a estrutura atualizada e que servirá de suporte para a implantação do projeto.

- **Urgência / Emergência**

Descrição	Quant.	Leitos / Equipos
Sala de Atendimento Indiferenciado	01	-
Sala de Repouso / Obs: Indiferenciado	01	02

- **Ambulatório**

Descrição	Quant.	Leitos / Equipos
Clínicas Básicas	13	-
Clínicas Especializadas	08	-
Clínicas Indiferenciadas	11	-

- **Hospitalar – Centro Cirúrgico**

Descrição	Quant.	Leitos / Equipos
Sala de Cirurgia	11	-
Sala de Recuperação	01	05

- **Hospitalar – Centro Obstétrico**

Descrição	Quant.	Leitos / Equipos
Sala de Parto Normal	01	-
Sala de Pré-parto	01	07

- **Leitos por Especialidade**

Descrição	Existentes	Convênio/SUS
Cardiologia Clínicos	21	14
Cardiologia cirúrgicos	15	08
Clínica geral	127	127
Cirurgia geral	135	115
Obstetrícia Clínica	20	20
Obstetrícia Cirúrgica	20	20
Pediatria Clínica	72	72
TOTAL	410	376

- **Leitos Complementares**

Descrição	Existentes	Convênio/SUS
UTI Tipo II	11	11

- **Serviços de apoio**

Ambulância	Próprio
Central de Esterilização de Matérias	Próprio e Terceirizado
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética	Próprio
SAME ou Serviço de Prontoário de Paciente	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio

- **Serviços Especializados**

Cardiologia – Teste Ergométrico	Próprio
Cardiologia – Exame Eletrocardiográfico	Próprio
Cardiologia – Teste de holter	Próprio
Emergência Clínica	Próprio
Emergência Cirúrgica	Próprio
Endoscopia	Terceirizado
Fisioterapia	Próprio
Hemodinâmica	Próprio
Laboratório de Patologia Clínico	Terceirizado
Oftalmologia	Próprio
Radiologia	Próprio
Tomografia Computadorizada	Próprio
Ultra sonografia	Terceirizado
Urgência – Atendimento Clínico e Cirúrgico	Próprio
Terapia Ocupacional	Próprio
Fonoaudiologia	Próprio

- **Equipamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Descrição	Existente	Em uso
Raio X de 100 a 500 MA	03	03
Raio X para hemodinâmica	01	01
Tomógrafo computadorizado	01	01
Ultra som Doppler colorido	01	01

- **Área de 385,75 m² reservados para instalação da UTI adulto**

A Santa Casa dispõe atualmente de um quadro de pessoal, distribuído da seguinte forma:

Quadro 4 – Distribuição do quadro de pessoal nível superior – Médico

Especificação	Quantidade
Anestesista	07
Angiologista	01
Cardiologista	18
Cirurgião Cardiovascular	03
Cirurgião Geral	09
Cirurgião Pediátrico	04
Cirurgião Plástico	01
Cirurgião Vascular	05
Clínico Geral	12
Dermatologista	02
Gastroenterologista	02
Geriatra	02
Ginecologista / Obstetra	12
Intensivista	05
Nefrologista	01
Neurologista	02
Obstetra	03
Oftalmologista	13
Ortopedista	10
Otorrinolaringologista	01
Pediatra	09
Plantonista	18
Proctologista	03
Radiologista	02
Reumatologista	03
Ultra-sonografia	02
Urologista	02
TOTAL	152

Fonte: Santa Casa, 2007.

Quadro 5 – Distribuição do quadro de pessoal nível superior – Diversos

Especificação	Quantidade
Assistente Social	02
Bioquímico	01
Cirurgião Dentista Buco Maxilo Facial	01
Enfermeiro	08
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	03
Nutricionista	02
Psicólogo	01
TOTAL	19

Fonte: Santa Casa, 2007.

Quadro 6 – Distribuição do quadro de pessoal nível técnico – Médio

Especificação	Quantidade
Atendente de Enfermagem	15
Auxiliar de Enfermagem	50
Operador de Raio X	03
Técnico de Enfermagem	105
Técnico de Laboratório	02
Técnico de Radiologia	04
TOTAL	179

Fonte: Santa Casa, 2007.

Quadro 7 – Síntese dos Quadros 1, 2 e 3

Especificação	Quantidade
Pessoal N. S. - Médico	152
Pessoal N. S. – Diversos	19
Pessoal N. T. M.	179
TOTAL	350

Fonte: Santa Casa, 2007.

De acordo com o relatório de gestão da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (2007), as atividades desenvolvidas no ano de 2006 apresentaram a seguinte estatística:

A – Atendimento Hospitalar:

Tabela 3 – Procedência de pacientes internados.

Especificação	Quantidade	%
Capital	8.234	55
Interior	6.734	45
Total	14.968	100

Fonte: Santa Casa, 2006.

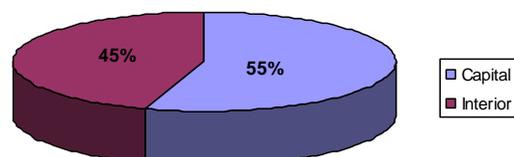
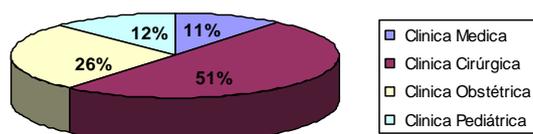


Tabela 4 – Distribuição de internações hospitalares por especialidades.

Especificação	Quantidade	%
Clínica Médica	1.610	11
Clínica Cirúrgica	7.541	50
Clínica Obstétrica	3.959	26
Clínica Pediátrica	1.858	13
Total	14.968	100

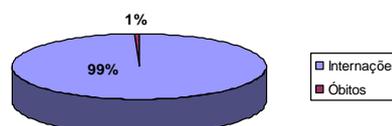
Fonte: Santa Casa, 2006.



Quadro 8 – Comparativo de internações x óbitos

Especificação	Quantidade
Internações	14.968
Óbitos	84

Fonte: Santa Casa, 2006.



Quadro 9 – Óbitos ocorridos.

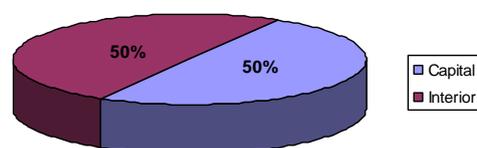
Especificação	Quantidade	%
Óbitos	47	56
Natimorto	37	44
Total	84	100

Fonte: Santa Casa, 2006

Quadro 10 – Distribuição da procedência das cirurgias.

Especificação	Quantidade	%
Capital	3.770	50
Interior	3.771	50
Total	7.541	100

Fonte: Santa Casa, 2006.



Quadro 11 – Demonstrativos das internações SUS x Carentes.

Especificação	Quantidade	%
SUS	13.172	88
Carente	1.796	12
Total	14.968	100

Fonte: Santa Casa, 2006.

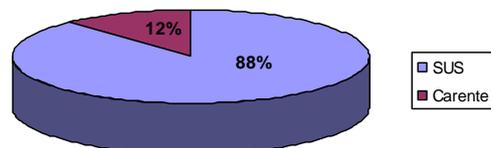
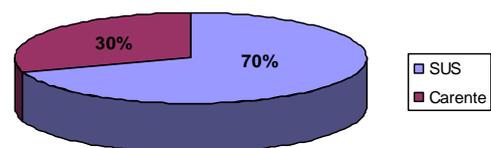


Tabela 5 – Demonstrativos do atendimento ambulatorial.

Especificação	Quantidade	%
SUS	297.694	70
Carente	127.582	30
Total	425.276	100

Fonte: Santa Casa, 2006.



3.1.6 Local destinado ao funcionamento da UTI

❖ Situação existente

O local destinado para o funcionamento da UTI ocupa uma área de 385,75m², conforme planta baixa de situação existente (anexo I), e que durante o período de funcionamento, acomodava os seguintes setores:

- 1 sala de espera, c/banheiro;
- 1 sala destinada a material hospitalar;
- 2 salas para vestiário com banheiro, cada;
- 3 salas sem identificação;
- 1 copa com pia;
- 1 sala para farmácia;
- 1 sala para NPT;
- 1 sala para os enfermeiros com banheiro;
- 1 sala para higienização de material;
- 1 sala para médico, com banheiro;
- 3 postos de UTI;
- 1 ambiente para 01 leito de isolamento;
- 1 ambiente com capacidade para 8 leitos, com 01 banheiro;
- 1 ambiente com capacidade para 7 leitos, com 02 banheiros;
- área de circulação;
- 12 divisórias móveis e laváveis.

O local onde funcionará a UTI, hoje está fechado, com sua estrutura física deteriorada e seus equipamentos e materiais permanentes obsoletos e corroídos pelo tempo, conforme fotos (Anexo II, III e IV)

❖ Situação adequada

Este mesmo espaço físico foi ajustado de acordo com a Resolução – ANVISA nº 50 de 21.02.2002, para atender as novas Unidades de Serviço da UTI, conforme especificações da planta baixa da situação adequada (anexo V), e que apresenta-se constituída por:

- 1 – sala de espera para acompanhante, com banheiro;

- 1 – sala de atendimento;
- 1 – área de circulação;
- 1 – sala de preparo material de limpeza;
- 2 – vestiários, com banheiro, cada (mas. e fem.);
- 1 – sala de administração (secretaria);
- 1 – copa;
- 1 – sala para NPT;
- 1 – sala para farmácia;
- 1 – sala para higienização de material – esterilização;
- 1 – rouparia;
- 1 – sala de plantão dos médicos, com banheiro;
- 1 – sala de plantão dos enfermeiros, com banheiro;
- 1 – antecâmara para acesso ao isolamento;
- 1 – ambiente com capacidade para 01 leito de isolamento, com banheiro;
- 1 – ambiente com capacidade para 8 leitos de internações, UTI, com banheiro;
- 1 – ambiente com capacidade para 7 leitos de internações, UTI, com banheiro;
- 3 – postos de enfermagem;
- 12 – divisórias moveis laváveis.

A localização da UTI, ocupa uma área geográfica dentro do hospital, com acesso controlado, sem trânsito para outros setores. Tem ainda acesso próximo ao elevador, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, serviço de laboratório e radiologia.

A área destinada a UTI, proporciona observação continua do paciente e os leitos são separados por divisórias.

3.1.7 Movimento de Autoridades Locais

Em discurso proferido pelo Deputado Arnaldo Melo em 09.08.2007, no plenário da Assembléia Legislativa, ele reconheceu os relevantes serviços humanitários que a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão prestou à população do Estado, convocou todos os pares, mais especificamente os Deputados da área

médica, no sentido de que a Secretaria de Estado da Saúde intervenha urgentemente. Melo (2007, p. 1) relata que:

[...] essa instituição filantrópica que tanto prestou serviço humanitário ao nosso país, [...] [...] hoje encontra-se em estado de falência. [...] nós os maranhenses precisamos nos unir e, eu quero agradecer aqui a ciência dos colegas deputados, que assinaram esta indicação juntamente comigo, para que a Secretaria de Estado da Saúde, juntamente com a direção da Santa Casa, não deixe que este hospital, este nosocômio que tanto nos ajudou a salvar vidas no campo da saúde, como também na formação universitária de muitos de nós.

O mesmo Deputado manteve contato com o Provedor em exercício, Dr. Abdon Murad Neto, onde foi exposto a situação precária que se encontra as instalações desta Instituição. O deputado ressalta ainda em discurso no plenário da Assembléia, que a estrutura da Santa Casa tem plena condição de funcionamento.

Em 10.08.2007, ainda o Deputado Arnaldo Melo, em discurso no plenário da Assembléia, solicitou ao Governo do Estado e a Secretaria de Estado da Saúde, uma atenção especial para a Santa Casa.

4 RESULTADOS

4.1 Diagnóstico Estratégico

Em virtude da dificuldade de reunir toda a Diretoria da Santa Casa para tomar conhecimento do plano de execução do trabalho da equipe e oferecer sugestões, entretanto em contato mantido com o Provedor Dr. Abdon Murad e com a orientação da Coordenadora da nossa equipe Dra. Sueli Rosina Tonial que exerce também o cargo de Diretora do Laboro, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, para identificar as dificuldades pertinentes à UTI.

No que se refere ao diagnóstico estratégico foram entrevistados profissionais de saúde: médicos e enfermeiros atuantes nesta Instituição de Saúde, os quais relataram como problemas enfrentados com a UTI funcionando:

- Super lotação; - Repasse do pagamento dos médicos pela Santa Casa (ficou atrasado até 6 meses); - Falta de material; - Surtos de bactérias; - Manutenção dos aparelhos; - Medicação de largo espectro para os surtos; - Equipe

comprometida; - Funcionários aptos para o setor; - Equipamentos ausentes e/ou com defeitos; - Equipe multiprofissional incompleta; - Assistência não qualificada; - Falta de uma equipe multiprofissional qualificada; - Espaço físico adequado para a demanda de leitos; - Medicamentos e aparelhos necessários para um bom desempenho e funcionamento da unidade.

No que se refere aos problemas com a UTI desativada, citou-se:

- Ausência de retaguarda; - Dificuldade para atender paciente que piora na enfermaria; - Falta de suporte para o centro cirúrgico, obstetrícia e pediatria; - Falta de atendimento aos pacientes que necessitam deste tipo de atenção; - Muitos, porque muitas cirurgias grandes deixam de ser realizadas; - Falta de vaga nas demais existentes, causando transtornos nos hospitais devido à gravidade do agente causal; - Deixa de assistir o doente no seu estado mais grave; - O atendimento do paciente grave fica limitado; - A impotência da equipe cuidadora desse paciente, quando não dispõe de recurso para dar continuidade a esse tratamento; - Os problemas são múltiplos, pois existe uma necessidade urgente de sua reabertura em virtude dos pacientes aqui ainda realizarem cirurgia clínica obstétrica que por sua vez necessita de uma cobertura ampla das complicações.

Em se tratando de problemas / dificuldades que impossibilitam a reabertura da UTI, os referidos profissionais relataram que:

- Falta de Recursos Financeiros; - Falta de Equipamentos; - Recursos Humanos; - Ausência de material técnico e humano; - Burocracia dos órgãos colaboradores; - Material básico e essencial para o funcionamento do referido setor; - Gerenciamento; - Dentre todos e outros problemas maiores a falta de verba é o maior empecilho para uma reestruturação deste complexo.

Finalmente no item outras informações foram detalhados:

- Para ter uma UTI funcionando tem que ter enfermaria funcionando adequadamente; - Com o funcionamento da UTI evitará que os pacientes internados sejam removidos para outras unidades que possuem esse tipo de atendimento; - A reabertura da UTI será de grande utilidade para nós devido a demanda dos procedimentos cirúrgicos e para atender as necessidades de outros hospitais que inúmeras vezes sofrem por procurarem UTI em São Luís e encontrá-las todas lotadas; - Formar uma equipe para elaboração e acompanhamento de projetos e também custos de cada unidade.

4.2 Quadro de Metas 2008

Metas (objetivos específicos quantificados)	Atividades	Produtos / (resultados)	Período de Realização		Responsáveis	Parceiros	Custos R\$	Elementos Verificação
			Início	Fim				
♦ Executar 100% do Projeto de Ampliação e Reforma da UTI.	- Reforma estrutural das instalações e dependências da UTI.	- Projeto de Ampliação e reforma elaborada.	Abr/08	Mai/08	Santa Casa de Misericórdia Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde.	Ministério da Saúde Promotoria Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde.	6.500,00	Representação do Projeto de Arquitetura; Desenho de símbolo gráfico de eletricidade; Representação simplificada em estrutura metálica; Símbolos gráficos para projeto de proteção contra incêndio; Representação do projeto de instalações hidráulica e especiais.
♦ Contratar 100 % do Quadro de Profissionais.	- Seleção de Pessoal. - Treinamento de Profissionais.	- Profissionais selecionados com o perfil adequado para UTI.	Jun/08	Nov/08	Santa Casa de Misericórdia Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde	Promotoria Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde	15.087,50	Listagem de profissionais selecionados e treinados; Foto de treinamento; Freqüência de profissionais treinados.
♦ Adquirir 100% dos Equipamentos, materiais permanentes, consumo e serviço de terceiros.	- Identificação dos materiais e equipamentos - Classificação dos materiais e equipamentos - Identificação dos Serviços de Terceiros	- Listagem dos equipamentos e materiais permanente e consumo necessários com preços, especificações e marcas. - Padronização dos equipamentos e matérias permanente e consumo. - Listagem dos serviços de Terceiro essenciais.	Jun/08	Out/08	Santa Casa de Misericórdia	Ministério da Saúde Promotoria Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde	46.610,80	Relatório contendo os equipamentos e materiais específicos; Panfleto de equipamento e materiais permanentes; Panfleto de materiais de consumo; Propostas de execução de serviços de terceiros.
♦ Executar 100% das planilhas de custos.	- Elaboração específica das planilhas de: Pessoal; Equipamentos e Material Permanente; Material de consumo; Serviços de Terceiros; Ampliação e Reforma.	- Controle dos Gastos. - Garantia da execução dos serviços.	Jun/08	Nov/08	Santa Casa de Misericórdia	Ministério da Saúde Promotoria Secretaria de Estado da Saúde Secretaria Municipal de Saúde	1.810.500,00 1.807.406,00 2.853.673,80 1.751.263,20 771.500,00	Quadro de detalhamento dos custos. Apêndices: A, B, C, D, E e F.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho, realizou-se uma pesquisa sobre a evolução da saúde no Brasil, onde constatou-se que ela emergiu com efetiva prioridade de governo no início de século XX, com a implantação da economia exploradora do café, na região sudeste. Neste período a assistência médico hospitalar, dependia em sua maior parte das entidades beneficentes e filantrópicas.

No contexto nacional a existência de desigualdades inter-regionais, pode ser melhor entendido pelas diferenças entre os indicadores de morbidade. Na região nordeste, mais especificamente no estado do Maranhão, as desigualdades, também foram marcantes durante todas estas décadas.

Os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/2007, no município de São Luís, demonstram que existem 144 leitos de UTI, destes, 79 são cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS, e de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002, que estabelece parâmetros de cobertura assistencial, e também, de acordo com a Resolução da ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que estabelece obrigatoriedade de leitos de UTI, este número é insuficiente.

Diante do exposto, conclui-se que há necessidade de 210 leitos de UTI no município de São Luís. Se considerarmos a Macrorregião de São Luís, onde a Santa Casa de Misericórdia está inserida, cuja população é de 3.636.658 habitantes e utilizar-se os mesmos índices da citada Portaria, o número de leitos de UTI será elevado para 764 leitos. O nosso objetivo é, por tanto, reestruturar e reimplantar tão somente 16 leitos de UTI.

Espera-se que aqueles que tomarem conhecimento desta pesquisa, possa entender a pretensão e sensibilize-se, para que junte forças no sentido de que o objetivo de toda essa vontade seja realizada, pois para tanto, acredita-se que a qualidade da assistência prestada, será de grande relevância para toda a sociedade do Estado do Maranhão

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Tanya Maria Macedo (coord.). **A Política Social Brasileira 1930-64: evolução institucional no Brasil e no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Fundação de Economia e Estatística, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Portaria 3432 de 12 de agosto de 1998**. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Disponível em: www.saude.rs.gov.br/wsa/binary/download_sem/PRDdownloadServlet?arquivo=PTGM-MS3432-98UTI.pdf. Acesso em: 20 set. 07.

_____. Ministério da Saúde. **A Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994**. Aprova as normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, constante no anexo I. Disponível em: www.senior-residencia.com.br/Redes%20Estaduais%20-%20Guia%20operacional.htm. Acesso em: 20 set. 07.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1101 de 12 de junho de 2003**. Estabelece entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: 2002.

MELO, Arnaldo. **Discurso**. Assembléia Legislativa do Estado do Maranhão. Disponível em: <http://www.al.ma.gov.br/paginas/discursos.php?codigo1=1399&codigo2=5>. Acesso em: 19 set. 07.

NAHUZ, Cecília dos Santos; FERREIRA, Lusimar Silva. **Manual para normalização de monografias**. 4 ed. ver. e atual. São Luís: Visionária, 2007.

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO – PDR. **Apresentar o Plano Diretor de Regionalização, explicitando**: módulos assistenciais, microrregiões e regiões, com a identificação dos municípios – sede de módulos assistenciais e dos pólos microrregionais e regionais de média complexidade; os prazos para qualificação das microrregiões; o plano diretor de investimento para a formação e expansão de módulos assistenciais.

RESOLUÇÃO - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, promoção, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde. Disponível em: www.engetecno.com.br/legislacao/ses_alt_rdc50.htm. Acesso em: 20 set. 07.

RISI JÚNIOR, João Baptista. et al. **As condições de saúde no Brasil**. Disponível em: www.fiocruz.br/editora/média/04-CSPB02.pdf. Acesso em: 19 set. 07.

SILVA, Marinalva Ribeiro da. **Relatório de Gestão 2006 da Santa Casa de Misericórdia**. São Luís, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Planilha de Custo dos Quadros de Pessoal

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, que estabelece a equipe básica para funcionamento de unidade de Terapia Intensiva, identificou-se o quadro de Pessoal nos níveis de: Direção, Superior e Médio.

Estabeleceu-se a remuneração, com base no valor médio do mercado local, para os cargos de Direção, Superior e Médio e também o valor dos Plantões de 12 (doze) horas, da seguinte forma:

1 – Quadro de Remuneração dos Cargos de Direção

Nº	Descrição	Quant.	Valor		
			Unit.	Mês	Ano
01	Diretor da UTI	01	21.125,00	21.125,00	253.500,00
02	Coordenador	01	4.875,00	4.875,00	58.500,00
Total				26.000,00	312.000,00

Fonte: Santa Casa

2 – Quadro de Remuneração dos Cargos de Nível Superior

Nº	Descrição	Quant.	Valor		
			Unit.	Mês	Ano
01	Médico Plantonista	04	900,00	56.700,00	680.400,00
02	Médico Diarista	02	8.700,00	17.400,00	208.800,00
03	Enfermeiro	07	1.625,00	11.375,00	136.500,00
04	Fisioterapeuta	04	1.300,00	5.200,00	62.400,00
05	Psicólogo	01	1.300,00	1.300,00	15.600,00
Total				91.975,00	1.103.700,00

Fonte: Santa Casa

3 – Quadro de Remuneração dos Cargos de Nível Médio

Nº	Descrição	Quant.	Valor		
			Unit.	Mês	Ano
01	Técnico Aux. Enfermagem	49	600,00	29.400,00	352.800,00
02	Aux. Serviços Gerais	07	500,00	3.500,00	42.000,00
Total				32.900,00	394.800,00

Fonte: Santa Casa

4 – Resumo dos Quadros de Remuneração

Nº	Descrição	Valor	
		Mês	Ano
01	Cargos de Direção	26.000,00	312.000,00
02	Cargos de Nível Superior	91.975,00	1.103.700,00
03	Cargos de Nível Médio	32.900,00	394.800,00
Total		150.875,00	1.810.500,00

Fonte: Santa Casa

APÊNDICE B – Planilha de Custo de Equipamento e Material Permanente

Os equipamentos e Materiais Permanentes para UTI do Tipo II e III foram relacionados de conformidade com a Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, conforme descrição abaixo:

Nº	Descrição	Unid.	Quant.	Valor	
				Unit.	Total
01	Cama de Fawler, com grades laterais e rodízio	Uma	16	3.000,00	48.000,00
02	Monitor de beira de leito com visoscópio	Um	16	3.550,00	56.800,00
03	Carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e material para intubação	Um	08	16.800,00	134.400,00
04	Ventilador pulmonar com misturador tipo blender	Um	05	2.550,00	12.750,00
05	Ventilador pulmonar com misturador tipo blender do tipo microprocessado	Um	03	7.000,00	21.000,00
06	Oxímetro de pulso	Um	16	3.700,00	59.200,00
07	Bomba de infusão	Uma	08	5.000,00	40.000,00
08	Conjunto de nebulização, em máscara	Um	16	105,00	1.696,00
09	Conjunto padronizado de beira de leito, contendo: termômetro, esfigmônmetro, estetoscópio, ambu com máscara (ressuscitador manual)	Um	16	1.000,00	16.000,00
10	Bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia	Uma	16	3.800,00	60.800,00
11	Monitor de pressão invasiva	Um	04	1.000,00	4.000,00
12	Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na unidade	Um	16	7.500,00	120.000,00
13	Eletrocardiógrafo portátil	Um	02	5.820,00	11.640,00
14	Maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte	Um	16	2.150,00	34.400,00
15	Máscaras com venturi que	Uma	16	1.000,00	16.000,00

	permita diferentes concentrações de gases				
16	Aspirador portátil	Um	16	1.500,00	24.000,00
17	Negatoscópio	Um	16	240,00	3.840,00
18	Oftalmoscópio	Um	16	1.950,00	31.200,00
19	Otoscópio	Um	16	2.450,00	39.200,00
20	Cilindro de oxigênio e ar comprimido, disponíveis no hospital	Um	16	1.000,00	16.000,00
21	Conjunto CPAP nasal mais umidificador aquecido	Um	16	2.700,00	43.200,00
22	Ventiladores do tipo microprocessado	Um	16	33.470,00	535.520,00
23	Equipamentos para ventilação pulmonar não invasiva	Um	04	5.000,00	20.000,00
24	Monitor de pressão invasiva	Um	03	1.190,00	6.000,00
25	Capnógrafo mais oxigênio	Um	16	25.000,00	400.000,00
26	Marcapasso transcutâneo	Um	16	5.000,00	80.000,00
27	Cadeira estufada s/braço	Uma	48	120,00	5.760,00
28	Cadeira estufada c/braço	Uma	06	200,00	1.200,00
29	Armário de aço	Um	04	250,00	1.000,00
30	Estante de aço	Uma	20	150,00	3.000,00
Total					1.807.406,00

Fonte: Ministério da Saúde

APÊNDICE C – Planilha de Custo de Material de Consumo

Os medicamentos e materiais de consumo, foram relacionados por profissionais enfermeiros especialistas em UTI, bem como os valores foram coletados via Internet, conforme descrição abaixo.

PRINCIPIO ATIVO	Nome Comercial (Exemplos)	Unid.	Quant.	VALOR		
				Unitário	Mês	Ano
ACETAZOLAMIDA	DIAMOX	Cx	5	10,48	52,40	628,80
ACICLOVIR	ZOVIRAX	Cx	5	14,38	71,90	862,80
ÁC. ACETIL SALICÍLICO	AAS	Cx	5	10,08	50,40	604,80
ÁCIDO ASCÓRBICO	VITAMINA C	Cx	5	18,17	90,85	1.090,20
ÁCIDO FÓLICO	FOLACIN	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
Ác. Mucopolissacárido	HIRUDOID	Cx	5	18,00	90,00	1.080,00
ÁCIDO TRANEXÂMICO	TRANSAMIN	Cx	5	57,80	289,00	3.468,00
EPINEFRINA	ADRENALINA	Cx	5	55,00	275,00	3.300,00
ÁGUA DESTILADA	AD	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
ALBENDAZOL	ZENTEL	Cx	5	14,00	70,00	840,00
ALFADROTRECOGIN A ativada	XIGRIS	Cx	5	6.943,79	34.718,95	416.627,40
ALLOPURINOL	ZYLORIC	Cx	5	6,40	32,00	384,00
Alumín. + Mg + Dimeticona	MYLANTA PLUS	Cx	5	22,73	113,65	1.363,80
Anrinona	Inocor	Cx	5	16,98	84,90	1.018,80
AMICACINA	NOVAMIN	Cx	5	133,09	665,45	7.985,40
Aminoácidos + Lipídios + CH	KABIVEN	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
AMINOFILINA	TALOFILINA	Cx	5	24,90	124,50	1.494,00
AMIODARONA	ANCORON	Cx	5	21,94	109,70	1.316,40
AMITRIPTILINA	TRYPTANOL	Cx	5	11,97	59,85	718,20
AMOXACILINA + CLAVULANATO	CLAVULIN	Cx	5	40,35	201,75	2.421,00
AMOXICILINA	AMOXIL	Cx	5	22,31	111,55	1.338,60
AMPICILINA	BINOTAL	Cx	5	30,04	150,20	1.802,40
AMPICILINA + SULBACTAN	UNASYN	Cx	5	380,00	1.900,00	22.800,00
ANFOTERICINA B	FUNGIZON	Cx	5	1.486,95	7.434,75	89.217,00
ANLODIPINA	PRESSAT	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
ATENOLOL	ATENOL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
ATORVASTATINA	LIPITOR	Cx	5	112,68	563,40	6.760,80
ATRACURIO, dibesilato	TRACRIUM	Cx	5	185,00	925,00	11.100,00
ATROPINA	ATROPINA	Cx	5	59,54	297,70	3.572,40
AZATIOPRINA	IMURAN	Cx	5	134,00	670,00	8.040,00
AZITROMICINA	ZITROMAX	Cx	5	45,00	225,00	2.700,00
BACLOFENO	LIORESAL	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
BAMIFILINA	BAMIFIX	Cx	5	22,00	110,00	1.320,00
BETAISTINA, dicloridrato	LABIRIN	Cx	5	36,00	180,00	2.160,00
BICARBONATO de Sódio 8.4%	BIC. de Sódio	Cx	5	69,00	345,00	4.140,00
BIPERIDENO	AKINETON	Cx	5	25,00	125,00	1.500,00

BISACODIL	DULCOLAX	Cx	5	11,00	55,00	660,00
BROMAZEPAM	LEXOTAM	Cx	5	8,50	42,50	510,00
BROMETO de PANCURÔNIO	PAVULON	Cx	5	170,00	850,00	10.200,00
BROMOPRIDA	PLAMET	Cx	5	30,00	150,00	1.800,00
CAMBENDAZOL	CAMBEM	Cx	5	8,00	40,00	480,00
CAPTOPRIL	CAPOTEN	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
CARBAMAZEPINA	TEGRETOL	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
CARBIDOPA + LEVODOPA	SINEMET	Cx	5	49,00	245,00	2.940,00
CARBONATO de CÁLCIO	CARB. de CÁLCIO	Cx	5	40,00	200,00	2.400,00
CARVÃO ATIVADO	CARVÃO ATIVADO	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
CARVERDILOL	DIVELOL	Cx	5	25,00	125,00	1.500,00
CEFALEXINA	KEFLEX	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
CEFALOTINA	KEFLIN	Cx	5	330,00	1.650,00	19.800,00
CEFAZOLINA	KEFAZOL	Cx	5	370,00	1.850,00	22.200,00
CEFEPIME	MAXCEF	Cx	5	1.000,00	5.000,00	60.000,00
CEFOTAXIMA	CLAFORAN	Cx	5	560,00	2.800,00	33.600,00
CEFTAZIDIMA	FORTAZ	Cx	5	550,00	2.750,00	33.000,00
CEFTRIAXONA	ROCEFIN	Cx	5	132,00	660,00	7.920,00
CEFUROXIMA	ZINACEF	Cx	5	500,00	2.500,00	30.000,00
CETAMINA	KETAMIN-S	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
CETILPIRIDINIO	CEPACOL	Cx	5	13,00	65,00	780,00
CHINCHOCAÍNA Cloridrato	PROCTYL	Cx	5	37,00	185,00	2.220,00
CICLOBENZAPRINA	MIOSAN	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
CIPROFLOXACINO	CIPRO	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
CLINDAMICINA	DALACIN	Cx	5	160,00	800,00	9.600,00
CLISTER GLICERINADO a 12%	CLISTER	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
CLONAZEPAM	RIVOTRIL	Cx	5	10,00	50,00	600,00
CLOPIDOGREL	PLAVIX	Cx	5	120,00	600,00	7.200,00
CLORANFENICOI + VITAMINA A	EPITEZAM	Cx	5	10,00	50,00	600,00
CLORETO de POTÁSSIO 10%	KCL a 10%	Cx	5	10,00	50,00	600,00
CLORETO de POTÁSSIO Xarope	POTÁSSIO XP	Cx	5	10,00	50,00	600,00
CLORETO de SÓDIO 20%	NaCl a 20%	Cx	5	10,00	50,00	600,00
CLORPROMAZINA	AMPLICTIL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
CODEÍNA	SETUX	Cx	5	10,00	50,00	600,00
COLCHICINA	COLCHIS	Cx	5	25,00	125,00	1.500,00
COLESTIRAMINA	QUESTRAN	Cx	5	50,00	250,00	3.000,00
Sulf Prata + CÉRIO	DERMACERIU M	Cx	5	70,00	350,00	4.200,00
DESLANOSÍDEO	CEDILANIDE	Cx	5	63,00	315,00	3.780,00
DEXAMETASONA	DECADRON	Cx	5	20,00	100,00	1.200,00
DEXCLORFENIRAMIN A	POLARAMINE	Vd	5	11,54	57,70	692,40
Dextrano 70 + Hipromelose	LACRIMA PLUS	Vd	5	14,08	70,40	844,80
DIAZEPAM	VALIUM	Cx	5	14,00	70,00	840,00
DICLOFENACO Sódico	VOLTAREM	Cx	5	30,00	150,00	1.800,00
DIGOXINA	DIGOBAL	Cx	5	21,00	105,00	1.260,00

DIMENIDRINATO	DRAMIM B6 DL	Cx	5	31,68	158,40	1.900,80
DIMETICONA	LUFTAL	Vd	5	24,19	120,95	1.451,40
DIOSMINA	DAFLON	Cx	5	49,63	248,15	2.977,80
DIPIRONA	NOVALGINA	Cx	5	57,28	286,40	3.436,80
DOBUTAMINA	DOBUTREX	Vd	5	178,00	890,00	10.680,00
DOMPERIDONA	MOTILIUM	Cx	5	17,26	86,30	1.035,60
DOPAMINA	REVIVAM	Cx	5	61,31	306,55	3.678,60
DROPROPIZINA	VIBRAL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
ENALAPRIL	RENITEC	Cx	5	20,36	101,80	1.221,60
ENOXAPARINA	CLEXANE	Cx	5	172,46	862,30	10.347,60
ERGOMETRINA	METHERGIN	Cx	5	99,68	498,40	5.980,80
ERITROMICINA	ERITROMICIN A	Cx	5	25,83	129,15	1.549,80
ESPIRONOLACTONA	ALDACTONE	Cx	5	12,12	60,60	727,20
ESTREPTOQUINASE	STREPTASE	Cx	5	885,65	4.428,25	53.139,00
ETOMIDATO	HYPNOMIDAT E	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
Extrato e Folhas de SENE	NATURETTI	Vd	5	49,78	248,90	2.986,80
FENITOÍNA	HIDANTAL	Cx	5	95,16	475,80	5.709,60
FENOBARBITAL	FENOCRIS	Cx	5	4,71	23,55	282,60
FENOTEROL	BEROTEC	Vd	5	16,78	83,90	1.006,80
FENTANILA	FENTANIL	Cx	5	119,84	599,20	7.190,40
FILGRASTIM	GRANULOKIN E	Cx	5	2.283,37	11.416,85	137.002,20
FITOMENADIONA	KANAKION MM	Cx	5	16,24	81,20	974,40
FLUCONAZOL	ZOLTEC	Cx	5	99,70	498,50	5.982,00
FLUMAZENIL	LANEXAT	Cx	5	735,64	3.678,20	44.138,40
FOSFATO de POTÁSSIO	F. de POTÁSSIO	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
FUROSEMIDA	LASIX	Cx	5	9,37	46,85	562,20
GENTAMICINA	GARAMICINA	Cx	5	11,81	59,05	708,60
GLIBENCLAMIDA	DAONIL	Cx	5	9,18	45,90	550,80
GLICEROL		Cx	5	33,85	169,25	2.031,00
GLICOSE 25% e 50%	GLIC. 25% e 50%	Cx	5	63,02	315,10	3.781,20
GLIMEPIRIDA	AMARYL	Cx	5	86,63	433,15	5.197,80
GLUCONATO de CÁLCIO 10%	G. de CÁLCIO 10%	Cx	5	129,10	645,50	7.746,00
HALOPERIDOL	HALDOL	Cx	5	82,26	411,30	4.935,60
HEPARINA Sódica	LIQUEMINE	Cx	5	263,58	1.317,90	15.814,80
HEPARINA SUBCUTÂNEA	LIQUEMINE	Cx	5	53,23	266,15	3.193,80
HIDRALAZINA	APRESOLINA	Cx	5	3,98	19,90	238,80
HIDRATO de CLORAL	H. de CLORAL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
HIDROCLOROTIAZIDA	CLORANA	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
HIDROCORTISONA	SOLU-CORTEF	Cx	5	186,80	934,00	11.208,00
Hidróxido de Alumínio	ALDROX	Cx	5	134,19	670,95	8.051,40
HIDROXIETILAMIDO 130/0,4	VOLUVEN	Cx	5	120,00	600,00	7.200,00
HIOSCINA + DIPIRONA	BUSCOPAM COMP.	Cx	5	17,29	86,45	1.037,40
IgG antitetânica	TETANOGAM MA	Cx	5	652,32	3.261,60	39.139,20

INSULINA NPH	HUMULIN N	Cx	5	194,29	971,45	11.657,40
INSULINA REGULAR	HUMULIN R	Cx	5	77,67	388,35	4.660,20
IPRATRÓPIO	ATROVENT	Cx	5	27,44	137,20	1.646,40
ISOSSORBIDA Mononitrato	MONOCORDIL	Cx	5	98,31	491,55	5.898,60
IVERMECTINA	REVECTINA	Cx	5	22,12	110,60	1.327,20
LACTULOSE	LACTULONA	Vd	5	29,01	145,05	1.740,60
LEVOMEPRMAZINA	NEOZINE	Vd	5	72,10	360,50	4.326,00
LIDOCAÍNA 2% s/ Vasoc	LIDOCAÍNA 2%	Cx	5	63,27	316,35	3.796,20
LORATADINA	CLARITIN	Vd	5	26,76	133,80	1.605,60
LOSARTANO	COZAAR	Cx	5	51,10	255,50	3.066,00
LOSARTANO + HCT	HYZAAR	Cx	5	61,19	305,95	3.671,40
L-TIROXINA	PURAN T4	Cx	5	35,82	179,10	2.149,20
MANITOL a 20%	MANITOL a 20%	Cx	5	120,00	600,00	7.200,00
MEPERIDINA	DOLANTINA	Cx	5	140,90	704,50	8.454,00
MEROPENEM	MERONEM	Vd	5	1.384,32	6.921,60	83.059,20
MESALAZINA	ASALIT	Cx	5	115,80	579,00	6.948,00
METFORMINA	GLUCOFORMI N	Cx	5	16,84	84,20	1.010,40
METILDOPA	ALDOMET	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
METILPREDNISOLON A	SULU- MEDROL	Cx	5	13,01	65,05	780,60
METOPROLOL Tartarato	SELOKEN	Cx	5	60,04	300,20	3.602,40
METRONIDAZOL	FLAGYL	Cx	5	15,34	76,70	920,40
MIDAZOLAM Cloridrato	DORMONID	Cx	5	41,22	206,10	2.473,20
MONOSSULFIRAM	TETMOSOL	Vd	5	36,76	183,80	2.205,60
N- BUTILESCOPOLAMIN A + Dipirona	BUSCOPAM COMP.	Cx	5	88,34	441,70	5.300,40
Mon. ISOSSORBIDA	MONOCORDIL	Cx	5	98,31	491,55	5.898,60
MUPIROCINA	BACTROBAN	Tb	5	28,53	142,65	1.711,80
MORFINA,sulfato de	DIMORF	Cx	5	228,66	1.143,30	13.719,60
MUVINLAX	Polietilenoglicol	Cx	5	120,00	600,00	7.200,00
N-ACETILCISTEÍNA	FLUIMUCIL	Cx	5	25,15	125,75	1.509,00
NALOXONA	NARCAN	Cx	5	91,21	456,05	5.472,60
NEOMICINA	NEOMICINA	Cx	5	200,00	1.000,00	12.000,00
NIFEDIPINA	ADALAT Retard	Cx	5	44,01	220,05	2.640,60
NIMODIPINA	OXIGEN	Cx	5	56,32	281,60	3.379,20
NISTATINA	MICOSTATIN	Cx	5	19,53	97,65	1.171,80
NISTATINA + ÓXIDO de ZINCO	DERMODEX	Cx	5	30,30	151,50	1.818,00
NITROFURANTOÍNA	HANTINA	Vd	5	18,08	90,40	1.084,80
NITROGLICERINA	TRIDIL	Cx	5	83,99	419,95	5.039,40
NITROPRUSSIATO de SÓDIO	NIPRIDE	Vd	5	111,78	558,90	6.706,80
NORADRENALINA	LEVOPHED	Cx	5	212,43	1.062,15	12.745,80
NORFLOXACINO	RESPEXIL	Cx	5	39,91	199,55	2.394,60
OCTREOTIDA	SOMATOSTAT INA	Cx	5	327,61	1.638,05	19.656,60
ÓLEO MINERAL	ÓLEO MINERAL	Cx	5	28,58	142,90	1.714,80
OLIGOELEMENTOS	TRACITRANS PLUS	Cx	5	250,00	1.250,00	15.000,00

OMEPRAZOL	LOSEC	Cx	5	94,33	471,65	5.659,80
ONDANSETRONA	NAUSEDRON	Cx	5	335,24	1.676,20	20.114,40
OXACILINA	STAFICILIN	Cx	5	423,74	2.118,70	25.424,40
PANTOPRAZOL	PANTOZOL	Cx	5	80,32	401,60	4.819,20
PAPAÍNA GEL	PAPAÍNA GEL	Cx	5	18,05	90,25	1.083,00
PARACETAMOL	TYLENOL	Cx	5	94,12	470,60	5.647,20
PENICILINA BENZATINA	BENZETACIL	Cx	5	203,77	1.018,85	12.226,20
PENICILINA G POTÁSSICA 5 M	PEN. G Potássica	Cx	5	251,15	1.255,75	15.069,00
PENICILINA PROCAÍNA 400.000	WYCILIN R	Cx	5	322,15	1.610,75	19.329,00
PENTOXIFILINA	TRENTAL	Cx	5	78,84	394,20	4.730,40
PERINDOPRIL	COVERSYL	Cx	5	110,26	551,30	6.615,60
PIPERAZINA/cacau/cáscara sagrada	LICOR de CACAU	Cx	5	30,85	154,25	1.851,00
Polestireno de CÁLCIO	SORCAL	Cx	5	1.065,83	5.329,15	63.949,80
PREDNISONA	METICORTEN	Cx	5	13,78	68,90	826,80
PROMETAZINA	FENERGAM	Cx	5	96,18	480,90	5.770,80
PROPATILNITRATO	SUSTRATE	Cx	5	15,76	78,80	945,60
PROPOFOL	DIPRIVAM	Cx	5	287,86	1.439,30	17.271,60
PROPRANOLOL	INDERAL	Cx	5	13,64	68,20	818,40
PROTAMINA, cloridrato de	PROTAMINA	Cx	5	88,86	444,30	5.331,60
RANITIDINA Cloridrato	ANTAK	Cx	5	63,13	315,65	3.787,80
RINGER Com LACTATO	RL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
RINGER SIMPLES	RS	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
RISPERIDONA	RISPERDAL	Cx	5	193,89	969,45	11.633,40
rt-PA	ACTYLISE	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
Saccharomyces servisiae	FLORAX	Cx	5	276,43	1.382,15	16.585,80
SALBUTAMOL	AEROLIN	Cx	5	24,18	120,90	1.450,80
SECNIDAZOL	SECNIDAL	Cx	5	37,58	187,90	2.254,80
SINVASTATINA	ZOCOR	Cx	5	120,47	602,35	7.228,20
Polestireno de CÁLCIO	SORCAL	Cx	5	1.065,83	5.329,15	63.949,80
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	SF a 0,9%	Cx	5	14,00	70,00	840,00
SORO GLICOFISIOLÓGICO 1:1	SGF	Cx	5	14,00	70,00	840,00
SORO GLICOSADO 5%	5G a 5%	Cx	5	14,00	70,00	840,00
SUCCINILCOLINA	QUELICIN	Cx	5	544,07	2.720,35	32.644,20
SULFADIAZINA de PRATA	DERMAZINE	Cx	5	312,40	1.562,00	18.744,00
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	BACTRIM	Cx	5	16,12	80,60	967,20
SULFASALAZINA	AZULFIN	Cx	5	55,11	275,55	3.306,60
SULFATO FERROSO	FER-IN-SOL	Cx	5	8,45	42,25	507,00
SULFATO de MAGNÉSIO 50%	S. MAGNÉSIO 50%	Cx	5	94,77	473,85	5.686,20
Sacarato de Hidróxido de Ferro	NORIPURUM IV	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00
TENOXICAM	TILATIL	Cx	5	74,97	374,85	4.498,20
TIABENDAZOL	THIABEM	Tb	5	14,44	72,20	866,40
TIOPENTAL Sódico	THIONENBUTAL	Cx	5	100,00	500,00	6.000,00

TIROFIBAN	AGRASTAT	Amp	5	825,95	4.129,75	49.557,00
TRIANCINOLONA	ONCILON ORABASE	Cx	5	60,00	300,00	3.600,00
TRAMADOL	TRAMAL	Cx	5	54,48	272,40	3.268,80
VALPROATO de SÓDIO	DEPAKENE	Cx	5	37,78	188,90	2.266,80
VANCOMICINA	VANCOCIM	Cx	5	32,90	164,50	1.974,00
VERAPAMIL	DILACORON	Cx	5	40,21	201,05	2.412,60
Vitamina B1, B6 e B12	CITONEURIN	Cx	5	40,91	204,55	2.454,60
WARFARINA	COUMADIN	Cx	5	29,00	145,00	1.740,00
GASES	–	Pct	480	9,90	4.752,00	57.024,00
ESPARADRAPO	–	Rolo	960	10,00	9.600,00	115.200,00
MICROPÓRIO	–	Tb	480	20,00	9.600,00	115.200,00
XILOCAÍNA GEL 5ml	–	Tb	480	20,00	9.600,00	115.200,00
XILOCAÍNA ANESTÉSICO 50ml	–	Frasco	240	25,00	6.000,00	72.000,00
CLOREXIDINA 5lt	–	Lt	25	80,00	2.000,00	24.000,00
ÁLCOOL 5lt	–	Lt	25	8,00	200,00	2.400,00
DEGERUANTE 5lt	–	Lt	25	14,00	350,00	4.200,00
SORO FISIOLÓGICO 5cx	–	Cx	25	14,00	350,00	4.200,00
SORO GLOCOSADO 5cx	–	Cx	25	14,00	350,00	4.200,00
VOLUEN 50	–	Un	100	12,00	1.200,00	14.400,00
SERINGA 10ml	–	Uma	2.400	1,00	2.400,00	28.800,00
SERINGA 20ml	–	Uma	1.440	1,00	1.440,00	17.280,00
SERINGA 5ml	–	Uma	960	1,00	960,00	11.520,00
SERINGA 3ml	–	Uma	1.400	1,00	1.400,00	16.800,00
SERINGA 2ml	–	Uma	960	1,00	960,00	11.520,00
AGULHA 25x7	–	Uma	4.800	0,50	2.400,00	28.800,00
AGULHA 40x12	–	Uma	2.400	0,50	1.200,00	14.400,00
AGULHA 13x8	–	Uma	2.400	0,50	1.200,00	14.400,00
IMPRESSOS DIVERSOS	–	Bl	200	10,00	2.000,00	24.000,00
TOTAL GERAL					237.806,15	2.853.673,80

Fonte: Santa Casa

APÊNDICE D – Planilha de Custo de Serviços de Terceiros e Encargos

Relacionou-se todos os serviços necessários para o desenvolvimento das atividades da Unidade de Terapia Intensiva.

Nº	Descrição	Valor	
		Mês	Ano
01	FGTS	13.076,00	156.912,00
02	INSS	58.485,00	701.820,00
03	Água e Esgoto	1.000,00	12.000,00
04	Serviços de Oxigenação	50.000,00	600.000,00
05	Serviços de Comunicação	1.200,00	14.400,00
06	Serviços de Energia	1.800,00	21.600,00
07	Serviços de Manutenção de Equipamento	6.000,000	72.000,00
08	Serviços de Conservação	3.000,000	36.000,00
09	Treinamento de Pessoal	3.000,000	36.000,00
10	Vale Transporte	8.377,60	100.531,20
Total		145.938,60	1.751.263,20

Fonte: Santa Casa

APÊNDICE E – Planilha de Custo dos Serviços de Ampliação e Reforma

Os serviços de Ampliação e Reforma da Unidade de Terapia Intensiva, foram rigorosamente relacionados de conformidade com os dispositivos das normas da Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 - ANVISA.

Nº	Descrição	Área	Valor	
			Unit.	Total
01	Execução dos Serviços de Ampliação e Reforma	385,75m ²	2.000,00	771.500,00
Total			771.500,00	

Fonte: Santa Casa

APÊNDICE F – Planilha de Custo Total do Plano de Ação

Demonstração de todos os custos previstos para implantação e funcionamento do Plano de Ação no período de 12 (doze) meses.

Nº	Descrição	Valor Total
01	Pessoal	1.810.500,00
02	Equipamento e Material Permanente	1.807.406,00
03	Material de Consumo	2.853.673,80
04	Serviço de Terceiros	1.819.461,50
04.01	Encargos, serviços e conservação	1.751.263,20
04.02	Serviços Técnicos Especializados	68.198,30
05	Ampliação e Reforma	771.500,00
Total		9.062.541,30

Fonte: Santa Casa

ANEXOS

ANEXO II – Fotos do Material Permanente



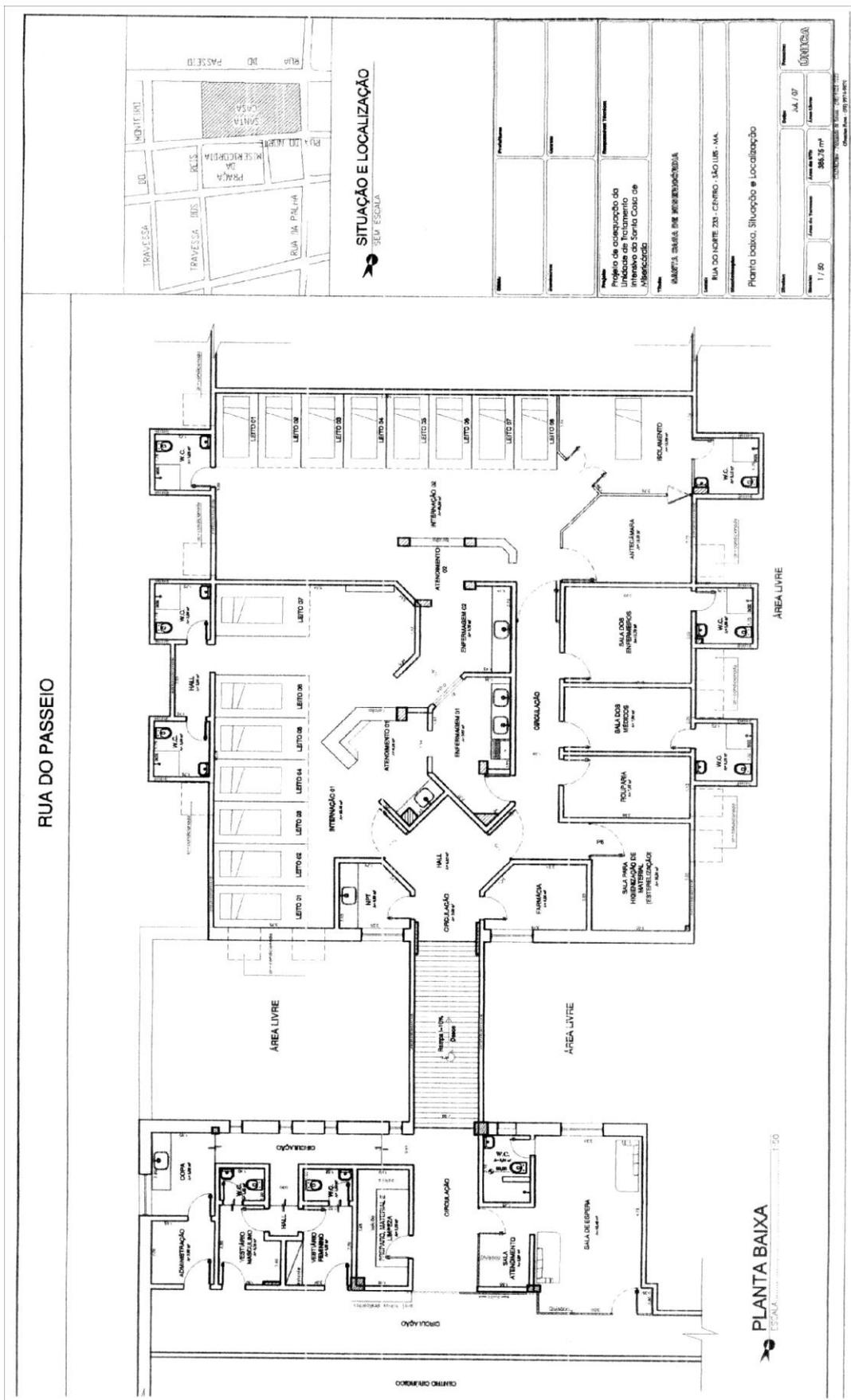
ANEXO III – Fotos da Estrutura Física



ANEXO IV – Foto da Fachada da UTI e de Equipamentos



ANEXO V – Planta Baixa e Situação Adequada



SITUAÇÃO E LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA

PLANTA BAIXA
ESCALA 1/50

Projeto	Projeto de adequação da Unidade de Tratamento Hospitalar Santa Casa de Misericórdia
Local	SAUPTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço	RUA DO HORE 23 - CENTRO - SAO LUIS - MA
Planta	Planta baixa. Situação e Localização
Autores	1 / 50
Área da Planta	368,73 m ²
Autores	J.A.J / O.T
Arquiteto	UNIONSA

Obra em Andamento - 09/2014

Coutinho, Maria José Pereira.

Reestruturação e reimplantação da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. Maria José Pereira Coutinho; Maria de Lassaete Moraes Dias; Maria do Socorro Moura Alves Gondim; Vilcléa Regina Santos Diniz. - São Luís, 2008.

60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Reestruturação 2. Reimplantação. 3. UTI. I. Título.

CDU 614