

EXPEDIENTE

Relatório de Gestão 2013-2016 do Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília, componente da rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Organização

Superintendência

Gerência de Atenção à Saúde

Unidade de Planejamento

Fotografia e Imagens

Assessoria de Comunicação

GESTÃO

Michel Miguel Elias Temer Lulia

Presidente da República

José Mendonça Bezerra Filho

Ministro da Educação

Ivan Marques de Toledo Camargo

Reitor UnB

Kleber de Melo Moraes

Presidente Ebserh

Sônia Nair Bão

Vice-reitora UnB

Hervaldo Sampaio Carvalho

Superintendente

Elizabeth Queiroz

Gerente de Atenção à Saúde

Tânia Torres Rosa

Gerente de Ensino e Pesquisa

Paulo Mendes de Oliveira Castro

Gerente Administrativo

Paulo César de Jesus

Diretor da Faculdade de Medicina

Verônica Moreira Amado

Vice-diretora da Faculdade de Medicina

Maria Fátima de Sousa

Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde

Karin Eleonora Sávio de Oliveira

Vice-diretora da Faculdade de Ciências da Saúde

Diana Lúcia Moura Pinho

Diretora da Faculdade de Ceilândia

Araken dos Santos Werneck Rodrigues

Vice-diretor da Faculdade de Ceilândia

A relação a seguir apresenta os chefes que participaram de cada cargo em algum momento da gestão 2013-2016, do mais recente para o mais antigo. Os atuais ocupantes do cargo de chefia do hospital participaram ativamente da elaboração desse relatório.

SUPERINTENDÊNCIA

Hervaldo Sampaio Carvalho

AUDITORIA

Ana Paula Rodrigues Freire

OUVIDORIA

Paulo Rodrigo Ribeiro Guimarães

SETOR JURÍDICO

Bruno Wurmbauer Junior

UNIDADE DE PLANEJAMENTO

Gizele Pereira Mota

Leonardo Capita

**SETOR DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO
E INFORMÁTICA**

Rodrigo Magalhães Alves

Luiz Carlos Miyadaira Ribeiro Junior

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Tatiane Cristine Cortiano

COMISSÕES

Plínio Lemo Barbosa

AGENTE DE CONTROLE INTERNO

Mayara Santana Pereira

Isaias Gomes

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Elizabeth Queiroz

Samara Godeiro Farias Costa

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

Micheline Veras de Moura Henrique

Elizabeth Queiroz

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcelo Barbosa Luckemeyer de Melo

Adriana Gherardi da Ponte

UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Helena Geralda Teodoro Roselli

Analy da Silva Machado

UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

Renato Antunes dos Santos

UNIDADE DE CIRURGIA GERAL

Andréa Ribeiro Pedrosa

**UNIDADE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

Armando Piquera Hernandez

João da Costa Pimentel Filho

UNIDADE DE CABEÇA E PESCOÇO

Julio Cesar Romanholo de Almeida

UNIDADE DA SAÚDE DA MULHER

Ceres Nunes de Resende Oyama

UNIDADE MATERNO INFANTIL

Lizandra Moura Paravidine Sasaki

UNIDADE CARDIOVASCULAR

Daniel França Vasconcelos

**UNIDADE DO SISTEMA
RESPIRATÓRIO**

Marcelo Palmeira Rodrigues

UNIDADE DO SISTEMA ESQUELÉTICO

Miguel Fernando Ferreira da Silva

UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA

Adriana Cristina Paes

Brenda Grazielli Nogueira Moraes

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

Meg Schwarcz Hoffmann

Ana Paula Caio Zidório

UNIDADE DO SISTEMA ENDÓCRINO E METABÓLICO

Luciana Ansaneli Naves

UNIDADE DO SISTEMA URINÁRIO

Eduardo Carvalho Ribeiro

UNIDADE DE CLÍNICA GERAL

Daisy Maria Coelho de Mendonça

Elza Ferreira Noronha

UNIDADE PSICOSSOCIAL

Liana Zaynette Torres Junqueira

Flávia Nunes Fonseca

UNIDADE DE SAÚDE BUCAL

Cristine Miron Stefani

UNIDADE DE ONCOLOGIA

Marcos Antonio dos Santos

DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Solange Baraldi

SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO

Wagner Diniz de Paula

UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ana Beatriz Fabrício de Melo

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Brainerd Bernardes Pinto Bandeira

Neysa Aparecida Tinoco Regattieri

UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Gustavo Henrique Soares Takano

UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR

Flavia de Freitas Rodrigues

Dalton Alexandre dos Anjos

SETOR DE APOIO TERAPÊUTICO

Bruno Gedeon Araújo

UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Liana Barbaresco Gomide Matheus

Letícia Meda Vendruscollo-Fangel

UNIDADE DE DISPENSAÇÃO FARMÁCIA ESCOLA

Noemia Urruth Leão Tavares

Fernando Araújo Rodrigues de Oliveira

Janeth de Oliveira Silva Naves

UNIDADE DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Danielle Lacerda Pires

UNIDADE DE BLOCO CIRURGICO

Luis Cláudio de Araujo Ladeira

Stênio Meirelles De Carvalho

UNIDADE DE TRANSPLANTE

Rômulo Marocollo Filho

UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

Deise Costa

Bruna Raquel Rodrigues Araújo

Suassuna

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVO E SEMI INTENSIVOS

Mateus Veloso e Silva
Marcelo Barbosa Luckmeyer de Melo
Roberta Teixeira Tallarico
Carlos Eduardo Ventura Gaio dos Santos
Carlos Cesar Mesquita Schleicher

DIVISÃO MÉDICA

Giuseppe Cesare Gatto
João Batista de Sousa
Clayton Marcelo Prado de Campos

DIVISÃO ENFERMAGEM

Alaíde Francisca de Castro
Solange Baraldi
Marcia Tereza Manggini
Carla Targino Bruno dos Santos

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Valéria Paes Lima Fernandes
Alaíde Francisca de Castro

UNIDADE DE CONTABILIDADE FISCAL

Amanda Gomes Silva
Euclides Pereira Flores Junior

SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Amanda Mesquita Mendes Gonçalves
Micheline Veras de Moura Henriques
Rozânia Maria Pereira Junqueira

UNIDADE DE GESTÃO DE LEITOS E AMBULATÓRIOS

José Fábio da Silva Neves
Laís Marques Gontijo

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Paulo Mendes de Oliveira Castro
Luiz Maurício Penna da Costa
Jose Luiz Gasparini

DIVISÃO ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Vanilda de Oliveira Coelho
Euclides Pereira Flores Junior
Luiz Claudio Gregório

SETOR DE ORÇAMENTO E FINANÇAS

Wellington da Silva Oliveira
Wilson Alves Borba Junior

UNIDADE DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Bruno Henrique Rodrigues de Souza
Joziley Jacinto dos Santos

UNIDADE DE LIQUIDAÇÃO DA DESPESA

Milena Conceição da Costa
Wellington da Silva Oliveira

UNIDADE DE PAGAMENTO DA DESPESA

Francisco José Almeida Santos

SETOR DE CONTABILIDADE

Amanda Gomes Silva
Euclides Pereira Flores Junior
Jáder Cabral de Almeida

UNIDADE DE CONTABILIDADE DE CUSTOS

Irvia Johnson Vasconcelos Elias
Mariana Caroline de Araújo Almeida

SETOR DE ADMINISTRAÇÃO

Vanilda de Oliveira Coelho

UNIDADE DE PATRIMÔNIO

Fernando Henrique Vieira Lacerda
Dacileide da Silva

UNIDADE DE CONTRATOS

Osmar Sebastião Dias Junior
Mayara Santana Pereira
José Avelar dos Santos

UNIDADE DE APOIO OPERACIONAL

Fernando Henrique Vieira Lacerda
Carlos Roberto Ferreira de Deus

UNIDADE DE COMPRAS

Eliane Vieira Costa

UNIDADE DE LICITAÇÕES

Susana Sousa Campos

**DIVISÃO DE LOGÍSTICA E
INFRAESTRUTURA HOSPITALAR**

José Augusto de Siqueira Campos
Leonardo David Carvalho de Queiroz
Marcus Vinicius Oliveira de Genaro
Lúcio Jablonski Junior
Jansen Roger Sousa Rodrigues

SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR

Valeria Paiva
Reinaldo de Oliveira Moraes
Renata Bernadon
Lúcio Jablonski Junior

SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA

Diogo Lima
José Felício da Silva

**SETOR DE PESQUISA E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA**

Rafael Mota Pinheiro
Marcelo de Oliveira Rodrigues

SETOR DE GESTÃO DO ENSINO

Carlos Eduardo Santos

SETOR DE SUPRIMENTOS

Bruno Gedeon
Hugo Campos Oliveira Santos

UNIDADE DE ALMOXARIFADO

Jeanne Fernandes Pereira
Luciano Cazarim de Almeida
João Batista Rodrigues

SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA

Leonardo Queiroz
Franz Eduardo Castelo Branco Leal

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Jeferson Sarmento Ferreira de Lima
Patrícia Antônia Santos Costa
Sergio de Freitas Pedrosa

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

Tânia Torres Rosa
Cátia Barbosa da Cruz

UNIDADE DE TELESSAÚDE

Marcelo Nunes Lima
Rafael Mota Pinheiro

UNIDADE DE PÓS GRADUAÇÃO

Juliana França da Mata

**UNIDADE DE GRADUAÇÃO E CURSOS
TÉCNICOS**

Eliza Carla Barroso Duarte Verissimo

COORDENAÇÃO DA COREMU

Ieda Maria Vargas Dias
Carlos Eduardo Santos
Rafael Mota Pinheiro
Paula Eliane Diniz dos Reis
Juciléia Rezende Souza

COORDENAÇÃO DA COREME

Alexandre Cavalcante Tavares

Sumário

1. PALAVRA DO SUPERINTENDENTE	15
2. APRESENTAÇÃO	17
3. INSTITUCIONAL	19
3.1 44 ANOS DE HISTÓRIA.....	20
3.2 LINHA DO TEMPO	22
3.3 PRINCÍPIOS	22
3.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	23
4. ACOLHIMENTO AO PÚBLICO/HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO	24
4.1 IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO HUB-UnB	24
4.2 SALAS DE ESPERA.....	24
4.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	25
4.4 INDIVIDUALIZAÇÃO DE LEITOS.....	25
4.5 BRINQUEDOTECA.....	25
4.6 SALA DE CONVIVÊNCIA E BEM-ESTAR PARA ACOMPANHANTES.....	26
4.7 POLTRONAS PARA ACOMPANHANTES	26
4.8 HORÁRIO DE VISITA AMPLIADO.....	26
4.9 REFEITÓRIO PARA PROFISSIONAIS E COMUNIDADE.....	27
4.10 ASSOCIAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS DO HUB-UnB	27
5. TRANSPARÊNCIA NO HUB.....	27
5.1 PEDIDOS DE ACESSO À INFORMAÇÃO	27
5.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	29
5.3 CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO	30
5.4 BOLETIM DE SERVIÇOS.....	30
6. PROFISSIONALIZAÇÃO NA ÁREA ADMINISTRATIVA.....	33
6.1 ASSESSORIA JURÍDICA PRÓPRIA.....	33
a) Histórico	33
b) Números do Setor Jurídico.....	34
c) Debates médico-jurídicos	34
d) Perspectivas e projetos	34
6.2 ADMINISTRAÇÃO E FINANCEIRO	35
a) Das Aquisições.....	35
b) Da Execução Orçamentária e Financeira	36
c) Comparativo entre empenhos, pagamentos e restos a pagar – 2014 a 2016	37
d) Dos Contratos	38
6.3 DA CONTABILIDADE	39
a) Criação do Cadastro Fiscal da Ebserh-HUB junto à Secretaria de Fazenda do DF.....	39
b) Elaboração do SisOF – Sistema de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro.....	39
c) Organização do fluxo de Documentos Fiscais no HUB.....	39
d) Regularização das Contas Siafi/Conformidade Contábil	40
e) Registro de Conformidade de Gestão.....	40

f) Pareceres econômico-financeiros de empresas participantes em Processos Licitatórios (Solicitante: Unidade de Licitações)	40
g) Certidões Negativas	40
h) Análise da Planilha de Custos e de Formação de Preços – Processo Licitatório ou Repactuações de Contratos de Serviços Continuados	40
i) Módulo de Custos – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)	41
j) Serviço de Controladoria	41
6.4 IMPLANTAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO	41
6.5 IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS DE CRITICIDADE	41
a) QUALIFICAÇÃO DA CRITICIDADE DE DOCUMENTOS	42
b) QUALIFICAÇÃO DA CRITICIDADE DE EQUIPAMENTOS	42
7. INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA	43
7.1 RECUPERAÇÃO DE COBERTURAS	43
a) Ambulatório 1 – Aplicação de material isolante térmico para melhor conforto ambiental	44
b) Unidade 1 – Recuperação de telhados danificados em quase toda a Unidade	44
c) Unidade 2 – Revitalização de cobertura	44
d) Prédio da Administração – Recuperação total da cobertura	44
e) Unidade 2 – Instalação de brises e recuperação de fachada	45
f) Unidade 1 – Fachadas L2 – UTI e Emergência da Maternidade. Revitalização com instalação de brises e marquise para desembarque de pacientes	45
7.2 AMPLIAÇÕES	46
7.3 SINALIZAÇÃO ORIENTATIVA PARA PEDESTRE	46
7.4 REVITALIZAÇÕES	46
a) Auditório 1 – Nova pintura e revitalização do sistema de iluminação, poltronas e telhado	47
b) Implantação do Laboratório de Hemodinâmica	47
c) Revitalização do Centro Cirúrgico Ambulatorial, inclusive das claraboias e telhado	47
d) Revitalização da Unidade de Diagnóstico por Imagem, inclusive do telhado e claraboias	47
e) Reativação do sistema de climatização do setor de ressonância magnética nuclear	48
f) Revitalização de áreas da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, inclusive da área de análise de emergência	48
g) Revitalização de espaços internos, telhado e claraboias do Laboratório de Análises Clínicas ..	48
h) Revitalização da Biblioteca Setorial do HUB-UnB	48
7.5 REFORMAS DAS UNIDADES	49
a) Centralização de Processamento de Materiais Esterilizados – CME	49
b) Enfermaria da Maternidade	50
c) UTI – Neonatal	50
d) Emergência da Maternidade – Admissão	51
e) Banco de Leite	51
f) Refeitório e Central de Produção de Alimentos	52
g) Área Reformada para Implantação da Clínica de Saúde Mental	53
h) Enfermaria da Pediatria	53

i) Enfermaria da Clínica Cirúrgica.....	54
j) UTI – Adulto.....	54
k) Centro de Pronto Atendimento – CPA – Unidade 2.....	54
7.6 MOBILIÁRIO.....	57
7.7 INSTALAÇÃO DE PELÍCULA PARA VIDRO (TIPO INSUFILM).....	59
7.8 REVITALIZAÇÃO DE CALÇADAS.....	60
7.9 PAISAGISMO.....	60
7.10 FAIXAS ELEVADAS PARA PEDESTRES E CADEIRANTES.....	61
7.11 CENTRAL DE ÁGUA GELADA PARA SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO PREDIAL.....	61
7.12 ICA/UCA (PRÉDIO DA UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE).....	61
7.13 PROJETOS APROVADOS OU EM TRAMITAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (DF) E EM ANTEPROJETO.....	62
8. INVESTIMENTOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	70
8.1 INFRAESTRUTURA.....	70
a) Rede Estruturada.....	70
b) Switches HP.....	70
c) Revitalização dos Switches Enterasys.....	71
d) Cabeamento Categoria 6.....	71
e) Salas Técnicas.....	72
f) Fibras Ópticas.....	73
g) VLANs (Rede Local Virtual).....	73
h) Rede sem Fio.....	73
i) Sala-cofre.....	74
j) Servidores.....	75
k) Rede Lógica.....	76
l) Comunicação Interna.....	76
m) Gestão de Serviços e Demandas.....	77
n) Antivírus.....	77
o) Controle de Impressão.....	78
p) Controle de Acesso Web (Proxy).....	78
q) Firewall.....	78
r) Sistema de Atualização do Windows.....	79
s) Pentaho.....	79
t) Câmeras de Segurança.....	79
u) Inventário.....	80
v) Videoconferência.....	80
w) Cópia de Segurança.....	81
x) Ações Preventivas.....	82
y) Monitoração.....	82
z) Gerenciamento de Log para Auditoria.....	83
aa) Central de Atendimento.....	84

8.3 SISTEMAS.....	84
a) Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)	84
b) Evolução da Implantação do AGHU no HUB	85
8.4 ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.....	87
8.5 BANCO DE DADOS	88
a) Engenharia Reversa.....	88
b) Solicitações de Relatórios	90
c) Automatização dos Relatórios	91
8.6 MAPEAMENTO DE PROCESSOS	92
8.7 MONITORAMENTO INSTITUCIONAL	93
8.8 MONITORAMENTO DE RISCOS.....	94
9. INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS	95
10. INVESTIMENTOS EM RECURSOS HUMANOS	100
10.1 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INSTRUTORIA.....	101
10.2 IMPLEMENTAÇÃO DE PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	101
10.3 DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR....	101
a) Sala de Convivência dos Professores	102
b) Área de Convivência para Funcionários e Alunos – Prédio da Administração	102
c) Área de Convivência para Funcionários e Alunos – Unidade 1	102
10.4 ESTRUTURA DE PESSOAL	103
a) Demonstração e Distribuição da Força de Trabalho	103
b) Composição da Força de Trabalho	103
c) Demonstração de Contratação dos Empregados – Ebserh.....	104
d) Contratações Realizadas (2014 – Out/2016).....	104
e) Evolução do Quadro Efetivo de Empregados – Ebserh (2014 – Out/2016).....	104
f) Evolução do Quadro Efetivo de Empregados Ebserh, por Categoria (2014 – Out/2016).....	105
11. PROCESSO DE GESTÃO DE MATERIAIS	106
11.1 ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	106
a) Diminuição de Itens Desabastecidos	106
b) Implantação de Fichas de Prateleiras para Controle de Estoque	106
c) Aquisição de Refrigeradores para Substituição da Câmara Fria.....	106
d) Manipulação de Nutrição Parenteral nas Dependências do HUB Seis Dias/Semana	106
e) Entrega de Laboratórios de Manipulação em Nova Área	107
11.2 FARMÁCIA CLÍNICA/DISPENSAÇÃO.....	107
a) Implantação de Prescrição Eletrônica para 100% dos Pacientes em Leitos de Internação	107
b) Retirada dos Estoques de Medicamentos das Clínicas	108
c) Retirada da Dispensação de Medicamentos por Dose Coletiva e Implantação da Dose Individualizada por Horário.....	108
d) Institucionalização dos Carros de Emergência com Elenco Padronizado	109
e) Controle de Dispensação de Solução de Grandes Volumes	110

f) Implantação de Kits de Medicamentos por Procedimentos	110
g) Controle de Dispensação de Medicamentos Controlados	111
h) Implantação de Rotina de Devolução de Medicamentos Não Utilizados pelo Paciente	113
i) Implantação de Fracionamento de Medicamentos com Identificação por Código de Barras	113
j) Implantação de Norma de Prescrição de Antimicrobianos de Alto Custo	114
k) Gestão do Controle de Medicamentos de Uso Coletivo.....	115
l) Implantação do Protocolo de Dispensação de Albumina	115
11.3 ALMOXARIFADO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	116
b) Implantação dos Kits de Procedimentos de Enfermagem	117
c) Implantação dos Kits de Procedimentos Médicos.....	117
d) Centralização do Controle de Estoque dos Materiais	118
e) Controle de Solicitação e dispensação de OPME.....	118
12. INVESTIMENTOS EM GESTÃO DA CLÍNICA.....	119
12.1 INSERÇÃO DO HUB NA RAS DO SUS LOCAL	120
12.2 INSERÇÃO NA REDE CEGONHA	121
12.3 PACTUAÇÃO DE LEITOS REGULADOS DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	122
12.4 LEITOS DE RETAGUARDA DE CLÍNICA MÉDICA PARA A SES/DF.....	122
12.5 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	123
12.6 ESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	134
12.7 IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES OBRIGATÓRIAS E NÃO OBRIGATÓRIAS.....	138
12.8 IMPLANTAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS ITINERANTES DE OFTALMOLOGIA E ODONTOLOGIA	139
12.9 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS	140
13. MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA – CONSTRUINDO A GESTÃO PARTICIPATIVA: GARANTINDO A AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA NO HUB	141
14. INVESTIMENTO EM ENSINO E PESQUISA	142
14.1 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA.....	142
14.2 INTERAÇÃO COM A UnB	143
14.3 TREINAMENTO INTERNACIONAL EM PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DE CURSOS BASEADOS EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA E GESTÃO POR COMPETÊNCIAS.....	143
14.4 SIMULADOR DE ALTA COMPLEXIDADE	144
14.5 BIBLIOTECA.....	145
14.6 REFERÊNCIA EM AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA.....	146
14.7 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CENTRO DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	146
15. PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2014-2016.....	147
16. O PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO COM A SES/DF	151
16.1 A CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA	152
17. HUB EM NÚMEROS	155
18. DESAFIOS PARA O PRÓXIMO QUADRIÊNIO 2017-2020	172

1. PALAVRA DO SUPERINTENDENTE

A comunidade, há mais de 40 anos, tem o sonho de que o Hospital Universitário de Brasília possa prover ambientes de assistência, ensino e pesquisa mais adequados a fim de acolher, cuidar, aprender e gerar novos conhecimentos. Esse sonho inclui uma melhor infraestrutura física; disponibilidade de exames complementares de diagnóstico e terapêutico para seguir recomendações técnicas baseadas em evidências; recursos humanos diferenciados e protegidos pelas leis do trabalho em número mais adequado às necessidades institucionais e recomendações técnicas de cobertura assistencial; um processo assistencial mais humanizado e direcionado para as reais necessidades dos pacientes; um hospital integrado à rede dando suporte à integração assistencial, ensino e pesquisa em rede; um maior controle dos seus gastos atingindo objetivos de responsabilidade e transparência com os impostos pagos pela sociedade; maior tecnologia em favor do ser humano; enfim, grande mudança no sentido de uma gestão mais moderna e participativa para atingir seus maiores objetivos de cuidar e ensinar.

Nesta caminhada, muitos heróis destemidos e apaixonados, reconhecidos e desconhecidos, fizeram a instituição sobreviver e prosperar à míngua de recursos financeiros e incentivos. Dos heróis nominados devemos citar os heróis gestores, representados pela galeria dos ex-diretores que assumiam a instituição sabendo das graves dificuldades de manutenção da mesma. Dos heróis não nominados, podemos citar os funcionários do RJU-FUB, sejam eles docentes ou técnico-administrativos, que sempre fizeram dessa instituição extensão de suas casas, tendo lutado por ela durante toda a sua carreira no HUB. Ao longo dos anos, também, inúmeros profissionais com contratos precários (Sicaps) trouxeram muitas contribuições à nossa instituição.

Nos últimos quatro anos, tivemos a oportunidade de dar muitos passos na direção da concretização desse sonho. A adesão à Ebserh foi fato fundamental para isso. Mas esses passos também se associam ao grande envolvimento da nossa comunidade, formada agora, além dos servidores da Fundação Universidade de Brasília e alunos, pelos celetistas concursados da Ebserh, bem como por servidores cedidos do Ministério da Saúde, SES-DF e voluntários no processo da grande transformação institucional em um dos maiores e melhores hospitais do país. O percentual de cumprimento do planejamento estratégico do HUB (PDE) é nosso orgulho. O HUB é agora um hospital diferenciado, mais humanizado e integrado ao SUS local, abraçado a duas grandes instituições: Universidade de Brasília e Ebserh. Fomos privilegiados de participar ativamente de todo esse processo de transformação!

Hervaldo Sampaio Carvalho
Gestão 2013-2016

2. APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta resultados referentes à Gestão 2013-2016 do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os aspectos relevantes que serão abordados neste relatório contemplam o acolhimento ao público/humanização do atendimento, profissionalização da área administrativa, investimentos em infraestrutura, investimentos em tecnologia da informação e comunicação, investimentos em equipamentos, o processo de gestão de materiais, investimentos em gestão da clínica, modernização da gestão e estruturação da gestão compartilhada, investimento em ensino e pesquisa, o processo de contratualização, o Plano Diretor Estratégico vigente, as propostas de contratualização com o SUS e os desafios para o próximo quadriênio.

O grande desafio foi sintetizar as principais ações. Como a integração entre as diferentes áreas foi foco dessa gestão, procuramos garantir a sincronia entre as diferentes seções do documento. Toda divisão apresentada é meramente didática e cumpre a função de facilitar a apresentação dos dados. Os relatórios de gestão elaborados por cada área evidenciam com detalhes as alterações vivenciadas pelas equipes e devem ser analisados com atenção por mostrar questões importantes que não puderam ser aqui incluídas em função do grande volume de informações. Eles estarão disponíveis para consulta na intranet do HUB-UnB.

Cabe destacar que a gestão mobilizou esforços no sentido de concluir os projetos de adequação das unidades às normativas vigentes e às melhores práticas. Para tal, priorizou a realização de obras de infraestrutura, a aquisição de equipamentos, a conformação dos processos e os ajustes no dimensionamento da força de trabalho. De forma cotidiana, foi trabalhado com os profissionais o reconhecimento dos processos especializados que devem se articular para superar barreiras para uma melhor eficiência na tomada de decisões.

3. INSTITUCIONAL

A galeria de ex-diretores, além de uma justa homenagem aos profissionais que se dedicaram à instituição, representa toda a comunidade do Hospital Universitário de Brasília desde a sua criação, passando pela cessão e integração à Universidade de Brasília, chegando ao momento atual com a inserção da Ebserh.



Seguindo a ordem horizontal, o HUB já contou com os seguintes diretores: Elio Artuño, José de Ribamar, Edson Porto, Iphis Tehfuss, João H. D. Sampaio, Francisco Aires, Evane Soares, Eduardo Queiroz, Marco A. V. Paschoal, Rui B. Archer da Silva, Elias T. de Araújo, André Luiz Vianna, Cláudio B. P. Freitas, Tânia Torres Rosa, João Batista de Sousa, Gustavo A. S. Romero, Armando Raggio.

3.1 44 ANOS DE HISTÓRIA

O Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) foi inaugurado durante o regime militar, em 1972, como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Servidores do Estado (Ipase), recebendo o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici. A instituição dedicou-se, inicialmente, à atenção exclusiva aos servidores públicos federais e ficou conhecida como Hospital dos Servidores da União. Naquela época, o hospital atendia à política vigente de atenção à saúde, seguindo o formato de seguro social, conforme previa o modelo previdenciário no Brasil e na América Latina. Em dezembro de 1979, passou a ser administrado pela Universidade de Brasília (UnB), por meio de convênio assinado com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps).

Em 1987, foi integrado à rede de serviços do Distrito Federal (DF), por meio de novo convênio assinado pela UnB com quatro ministérios, passando a se chamar Hospital Docente Assistencial, e sendo reconhecido como o 38º Hospital Universitário brasileiro. Após um processo conturbado, com manifestações públicas de professores e estudantes que exigiam a cessão definitiva do Hospital para a UnB, em 3 de abril de 1990, o estabelecimento foi cedido pelo Inamps, mudando o nome para Hospital Universitário de Brasília.

De 1990 até 2004, o Hospital Universitário de Brasília sobreviveu a um processo de redução do quadro de funcionários do antigo Inamps, sofrendo com a falta de reposição dos postos de trabalho, além de um financiamento insuficiente, que dependia de relações informais com o gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2005, o Hospital passou a ser administrado e financiado de acordo com diretrizes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, com definição do teto financeiro para o desenvolvimento de suas atividades. Nesse mesmo período, foi credenciado como Hospital de Ensino. Em 2008, o Regimento Interno do Hospital foi aprovado e a instituição passou a oferecer 100% de sua capacidade de atendimento ao SUS, período caracterizado por grande escassez de recursos orçamentários e financeiros, estrutura física inapropriada, equipamentos obsoletos e recursos humanos precarizados.

Em agosto de 2012, foi aprovado pelo Conselho Universitário da Universidade de Brasília (Consuni) a adesão à Ebserh. Em 17 de janeiro de 2013, a Universidade de Brasília transferiu a administração do HUB-UnB para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública criada pela Lei nº 12.550/11. Iniciou-se uma nova era não só para o HUB-UnB, mas para toda a rede de hospitais universitários federais do país. Essa nova forma de gestão se deu por adesão via assinatura de contrato com a Ebserh e o Hospital passou a ter a possibilidade de resolver algumas de suas condições crônicas de falta de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos.

Após a assinatura do contrato (primeiro hospital a assinar o contrato com a Ebserh juntamente com os Hospitais Universitários do Maranhão e do Triângulo Mineiro), foi feito um diagnóstico da situação do HUB em relação à aplicação das normas/leis e das melhores práticas/benchmarking. Uma vez feito o diagnóstico institucional levantaram os três principais macroproblemas que resultaram na elaboração do PDE 2014-2016. Foi

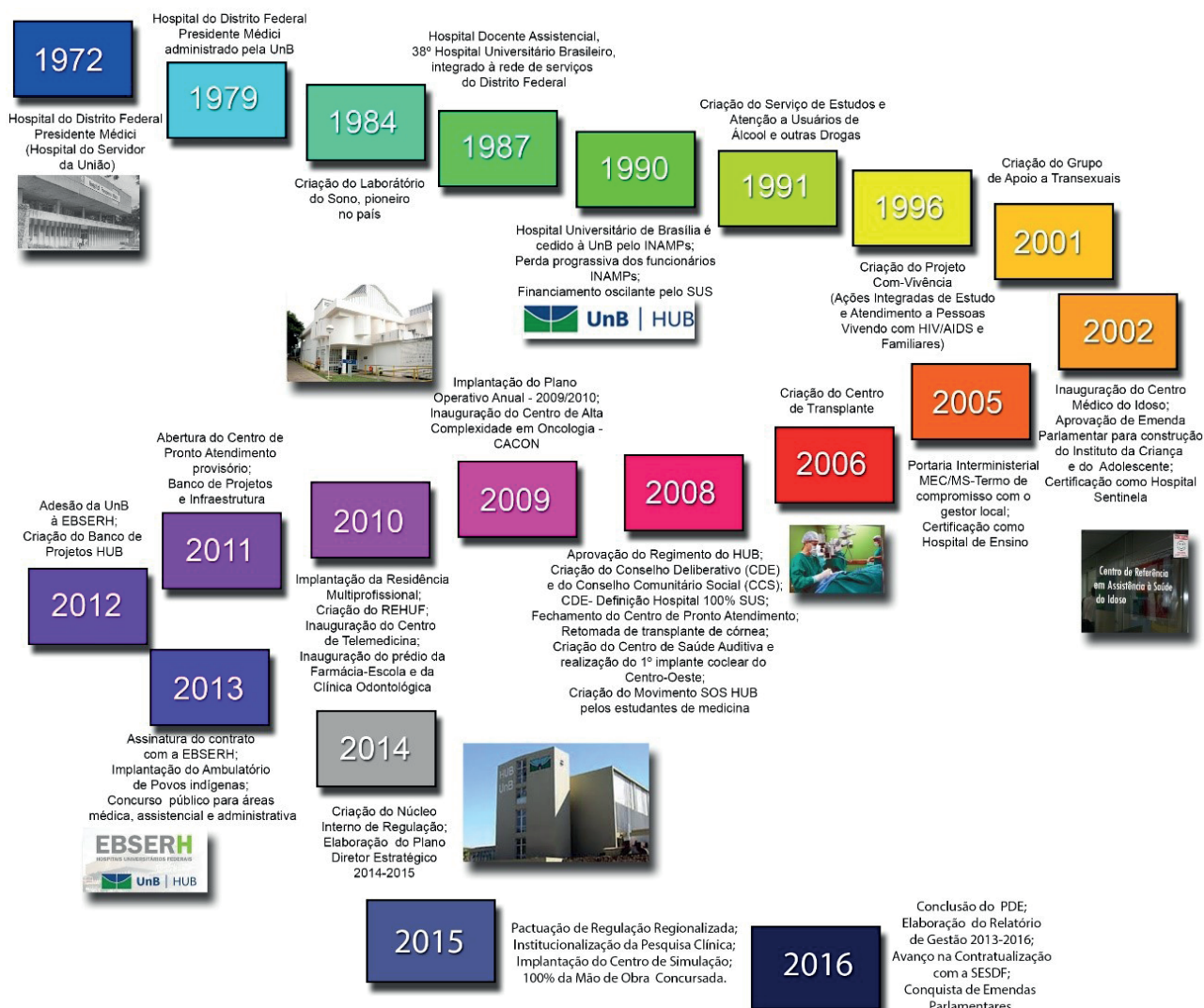
estabelecida a implantação das linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde (Rede Cegonha, Urgência e Emergência, Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Saúde Mental e Oncologia) norteados investimentos institucionais.

Durante o processo de implantação da Ebserh, foi realizado um dimensionamento de pessoal proporcionando a previsão de contratação de 1.462 novos funcionários concursados para o hospital, que resultou em um grande avanço para a instituição com a substituição completa de aproximadamente 700 profissionais com contratos precarizados (50% do corpo de trabalho HUB), além de aumento de 30% do número de funcionários do Hospital. Entretanto, também resultou em subdimensionamento de algumas áreas clínicas e cirúrgicas porque não levou em consideração as subespecialidades das diversas áreas clínicas e cirúrgicas, as necessidades dos programas de residência médica e multiprofissional e o atendimento integral ao paciente.

A substituição completa de praticamente 50% do corpo de trabalho do Hospital em aproximadamente oito meses atendeu à demanda do cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) entre a Universidade de Brasília e o Ministério Público do Trabalho, mas resultou em grande conflito institucional além de repercussão significativa na atividade laboral assistencial hospitalar. Foram realizados consecutivamente cinco concursos públicos para atender à demanda do dimensionamento realizado trazendo grande estruturação da força de trabalho do Hospital, melhorando a proporção profissional/leito, profissionalizando a área administrativa e criando novos serviços. Infelizmente, as áreas de pacientes críticos e de emergência não tiveram sucesso de incorporação do número de profissionais necessários, causando dificuldades de fechamento de escalas e manutenção dos serviços.

Com a assinatura do contrato com a Ebserh foi também definida a reestruturação do Hospital abrangendo mudanças na infraestrutura física, substituição e incorporação de novos equipamentos, revisão de processos administrativos, assistenciais e de gestão.

3.2 LINHA DO TEMPO



3.3 PRINCÍPIOS

Missão

Cuidar de pessoas e desenvolver ensino e pesquisa em harmonia com o Sistema Único de Saúde.

Visão

Ser um hospital de excelência, acreditado para cuidados de média e alta complexidade, ensino e pesquisa, em um contexto humanizado e interdisciplinar.

Valores

- Ética
- Transparência
- Compromisso social
- Solidariedade
- Responsabilidade ambiental
- Compromisso com a excelência

3.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A gestão Ebserh iniciou uma série de mudanças, sendo a primeira delas a definição de um novo organograma institucional, a partir do qual a estrutura de gestão do HUB-UnB foi totalmente modificada. O organograma definido trouxe como mudança significativa em relação ao anterior a incorporação das linhas de cuidado, agrupadas dentro da Divisão de Gestão de Cuidado. Os serviços assistenciais em fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional no novo organograma foram incorporados à Unidade de Reabilitação (composta por Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Educação Física). Tal estrutura encontrou pouca ressonância com a organização vigente e representou um fator de resistência entre os profissionais, particularmente porque as divisões de categoria (Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, entre outras) foram suprimidas, agrupadas ou transformadas em Unidades. Foram mantidas apenas as Divisões Médica e de Enfermagem, exigidas pela legislação.

Do ponto de vista administrativo, as mudanças trazidas pelo organograma foram muito favoráveis, assim como a criação de uma estrutura de apoio à Governança. Anteriormente não havia uma estrutura organizacional formalmente constituída e compatível com a complexidade que um hospital de média e alta complexidade exige, tais como suportes básicos de gestão apropriados às demandas administrativas, fluxogramas de processos de trabalho, processo decisório fomentado por instâncias colegiadas, gestão dos contratos por competência ou ainda fiscais de contratos institucionalmente nomeados e assessoria jurídica própria.

Considerando o período da transição e a necessidade de manutenção do funcionamento do hospital, muitos foram os desafios para a gestão, a começar pela nomeação das chefias. No período de 2013 a 2016, a indicação de chefias do Hospital Universitário de Brasília privilegiou o perfil de competências, interesse e disponibilidade dos profissionais. O esforço da Governança nas nomeações tem sido no sentido de garantir a integração de docentes, servidores da FUB e empregados da Ebserh, de diferentes cargos, procurando viabilizar as boas práticas e a relação ensino-assistência necessárias ao cuidado centrado no paciente.

De forma a garantir a representatividade dos profissionais no processo decisório do hospital, o Colegiado Executivo do HUB-UnB, formado pelo Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente de Ensino e Pesquisa, Gerente Administrativo, Diretores das Faculdades de Medicina, Ciências da Saúde e da Ceilândia, representantes dos centros acadêmicos, ouvidor, agente de controle interno e diretor executivo da UnB no HUB, sempre trabalhou apoiado no Colegiado Gestor Ampliado. Esse último é constituído por todas as chefias nomeadas.

Em 2016 foram constituídos os colegiados locais que visam integrar os diferentes profissionais que compõem as equipes e estabelecer uma ponte mais efetiva com a Governança. Por meio dessa estrutura será realizado o levantamento das necessidades de melhorias, planos e projetos específicos de cada área, a fim de compor o próximo Plano Diretor Estratégico 2017-2020.

Os processos de trabalho requerem qualificação técnica e atualização na maioria dos postos ou áreas de trabalho. No entanto, grande parte das chefias que assume é constituída por técnicos com alta qualificação em suas áreas especializadas, mas com pouca ou nenhuma experiência em gestão. A capacitação dos gestores tem sido um investimento constante, mas ela demanda tempo/amadurecimento e apreensão em seu próprio cenário de atuação.

4. ACOLHIMENTO AO PÚBLICO/HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Foram realizadas diversas ações de acolhimento do público e humanização do atendimento, incluindo a implantação da Política Nacional de Humanização, implantação das salas de espera, classificação de riscos nas portas de entrada, individualização de leitos, confortos de pacientes com camas digitais, confortos para acompanhantes com poltronas reclináveis, ambiente de convivência e refeições no refeitório do Hospital.

4.1 IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO HUB-UnB

No ano de 2015, o horário de visitas foi ampliado. Atualmente, o acompanhamento de pacientes segue as diretrizes da Política Nacional de Humanização e as gestantes têm direito a acompanhante em todas as fases do trabalho de parto e nascimento.

De forma a viabilizar o cuidado multiprofissional, fundamento da atenção centrada no paciente, foram definidos critérios para a priorização de lotação dos profissionais das diferentes categorias: legislação, linhas de cuidado prioritárias, residência multiprofissional, internação. Também foi estabelecida uma distribuição equitativa por turno para a garantia de atendimento de todas as demandas.

4.2 SALAS DE ESPERA

Mais conforto para pacientes e acompanhantes foi promovido com a substituição dos bancos das recepções por longarinas que foram distribuídas nas recepções da Unidade de Pacientes Críticos e do Ambulatório 1 e no corredor situado entre as Unidades I e II.

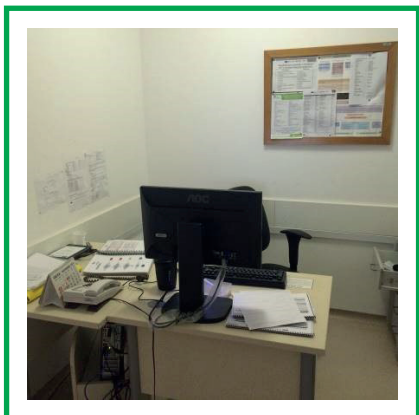
Tatiane Cristina Cortiano/ACSHUB



Recepção do novo Centro de Pronto Atendimento / Novas cadeiras no espaço de circulação entre as Unidades I e II

4.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento é parte do cuidado no HUB-UnB. Nas unidades de emergência, há classificação de risco realizada por enfermeiros capacitados pelo Grupo Brasileiro de Manchester.



4.4 INDIVIDUALIZAÇÃO DE LEITOS

Cortinas foram instaladas e separam cada leito nas enfermarias, além dos leitos das unidades de tratamento intensivo, tratamento semi-intensivo, unidade de paciente crítico, garantindo a privacidade de pacientes e acompanhantes.



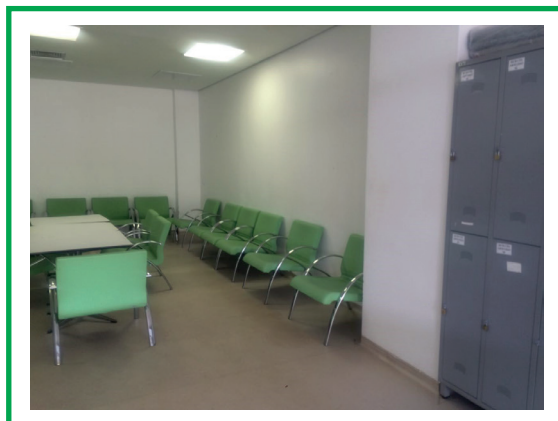
4.5 BRINQUEDOTECA

A brinquedoteca hospitalar da Unidade de Pediatria do HUB foi inaugurada viabilizando o cumprimento da legislação que estabelece a necessidade de acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes internados. Além disso, o ambiente promove momentos de diversão e interação entre as crianças, sendo importante estímulo à saúde emocional das crianças.



4.6 SALA DE CONVIVÊNCIA E BEM-ESTAR PARA ACOMPANHANTES

Espaço exclusivo para o bem-estar de acompanhantes localizado próximo à Unidade de Pacientes Críticos.



4.7 POLTRONAS PARA ACOMPANHANTES

Foram adquiridas poltronas com encosto reclinável e apoio para pés para todas as unidades de internação. Estas garantem mais conforto aos acompanhantes de pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília.



4.8 HORÁRIO DE VISITA AMPLIADO

Houve ampliação do tempo de visita com vistas à promoção da humanização, garantindo as especificidades de cada área do hospital. Hoje, o tempo de visita realizado institucionalmente é o seguinte:

Visitas

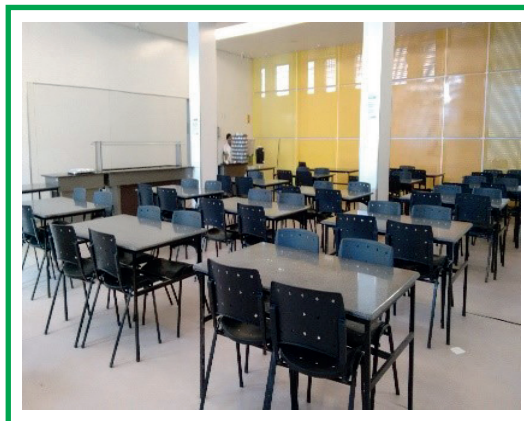
Unidades de Internação
Horário: das 15h às 17h (diariamente)
É permitida a permanência de no máximo 2 (duas) pessoas junto ao paciente, sendo 2 (dois) visitantes ou 1 (um) visitante e 1 (um) acompanhante.

Enfermaria da Maternidade e Alojamento Conjunto
Visitas: das 16h às 18h
É PERMITIDA A PERMANÊNCIA DE UM ACOMPANHANTE 24 HORAS POR DIA, INDEPENDENTE DO SEXO DESSE ACOMPANHANTE PARA TODAS AS PACIENTES INTERNADAS.

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
PAIS: 24 HORAS
AVÓS, TIOS E IRMÃOS: DAS 16 ÀS 17H

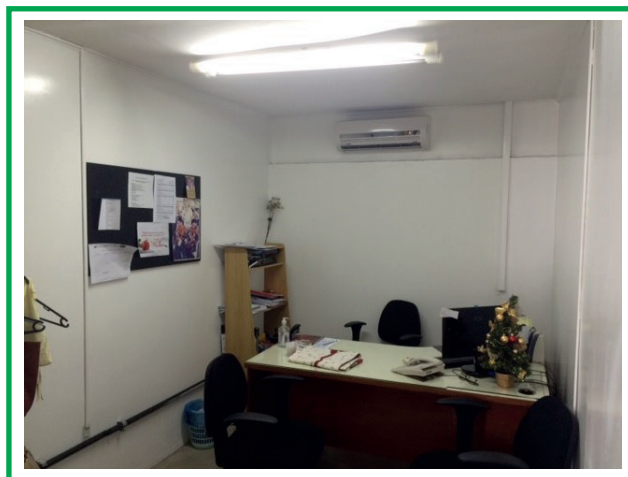
4.9 REFEITÓRIO PARA PROFISSIONAIS E COMUNIDADE

Os acompanhantes de pacientes têm direito ao desjejum, almoço e jantar no mesmo ambiente dos colaboradores, com um serviço humanizado e mais conforto no momento das refeições. Neste mesmo ambiente é realizada a disponibilização de lanche aos pacientes que realizam exames matinais que necessitam de jejum.



4.10 ASSOCIAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS DO HUB-UnB

Criação do ambiente da Associação dos Voluntários do HUB-UnB entre as Unidades 1 e 2.



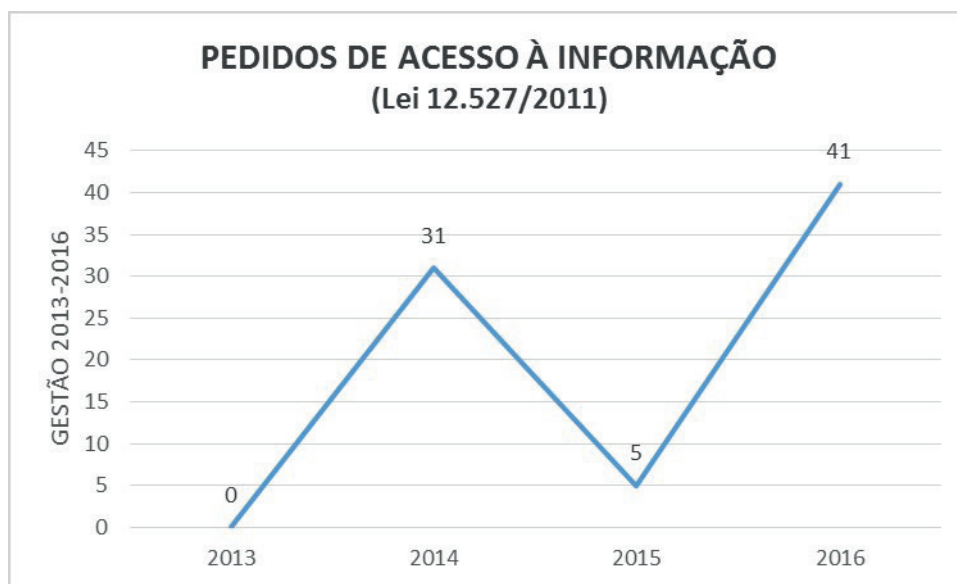
5. TRANSPARÊNCIA NO HUB

Foram realizadas ações de aumento de acesso à informação via site do hospital, implantação da ouvidoria ativa, pesquisa de satisfação dos usuários, disponibilização de contratos, Carta de Serviços ao Cidadão, boletins de serviço e vídeo institucional.

5.1 PEDIDOS DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Até junho de 2013, a Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília não detinha os processos necessários para o devido atendimento aos Pedidos de Acesso à Informação impetrados por meio do Sistema de Informação ao Cidadão da Controladoria Geral da União. A partir da capacitação da equipe e da definição de fluxos internos foi possível dar cumprimento à Lei nº 12.527/2011, a Lei de Acesso à Informação.

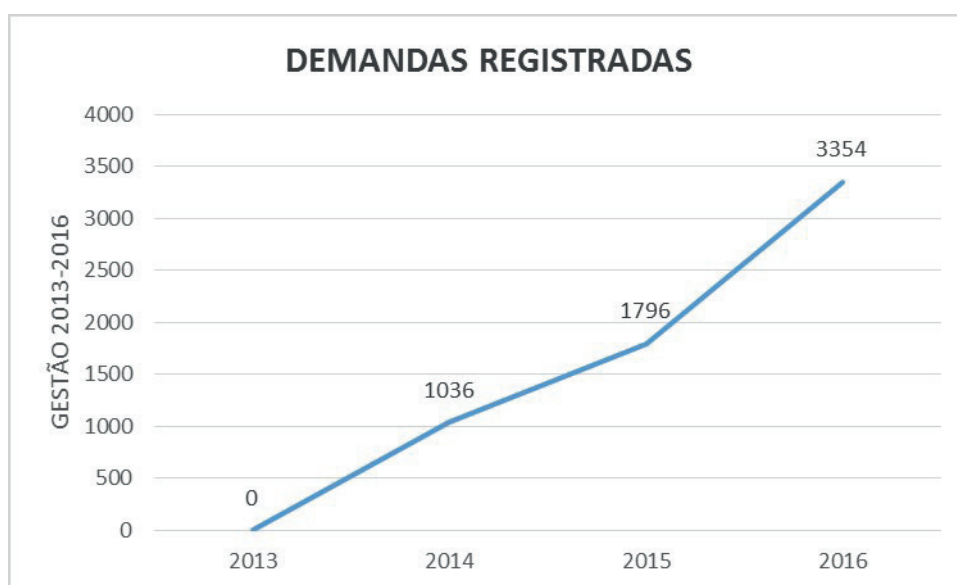
Quantitativo de pedidos de acesso à informação, por ano



Além disso, o HUB-UnB recebe mensalmente em média 50 solicitações de imprensa, das quais aproximadamente 70% são atendidas, com agendamento de entrevistas e envio de notas oficiais. Vale destacar o fortalecimento de rotinas que visam à proteção da imagem institucional do Hospital e o acesso à informação em tempo oportuno.

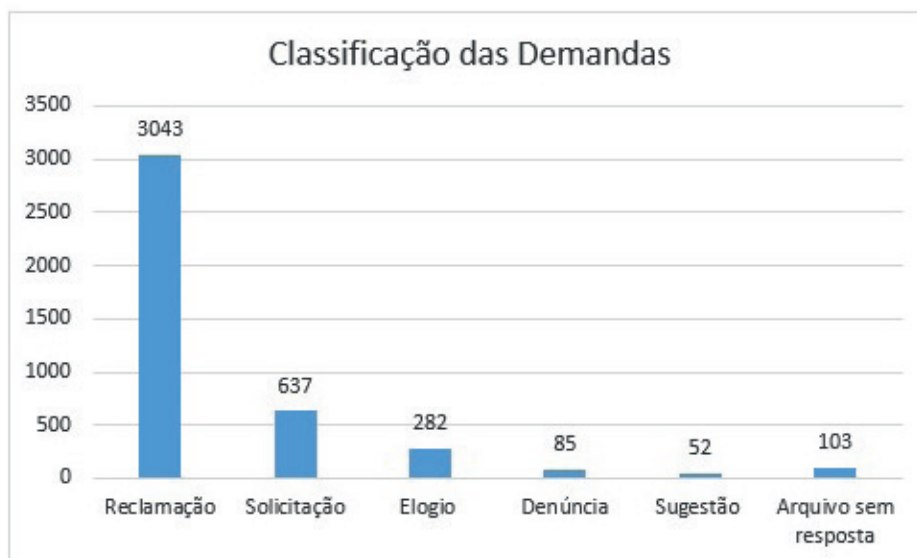
Em julho de 2013, a Ouvidoria do HUB-UnB, que foi criada em 2006, contava com três mecanismos de atendimento: presencial, por telefone e por e-mail. Hoje, o cidadão pode registrar sua demanda utilizando dos canais citados e também por meio de caixas de coleta distribuídas em diferentes pontos da instituição, pelo site www.hub.ebserh.gov.br e por correspondência.

Quantitativo de demandas registradas na Ouvidoria, por ano



Até 24/10/16

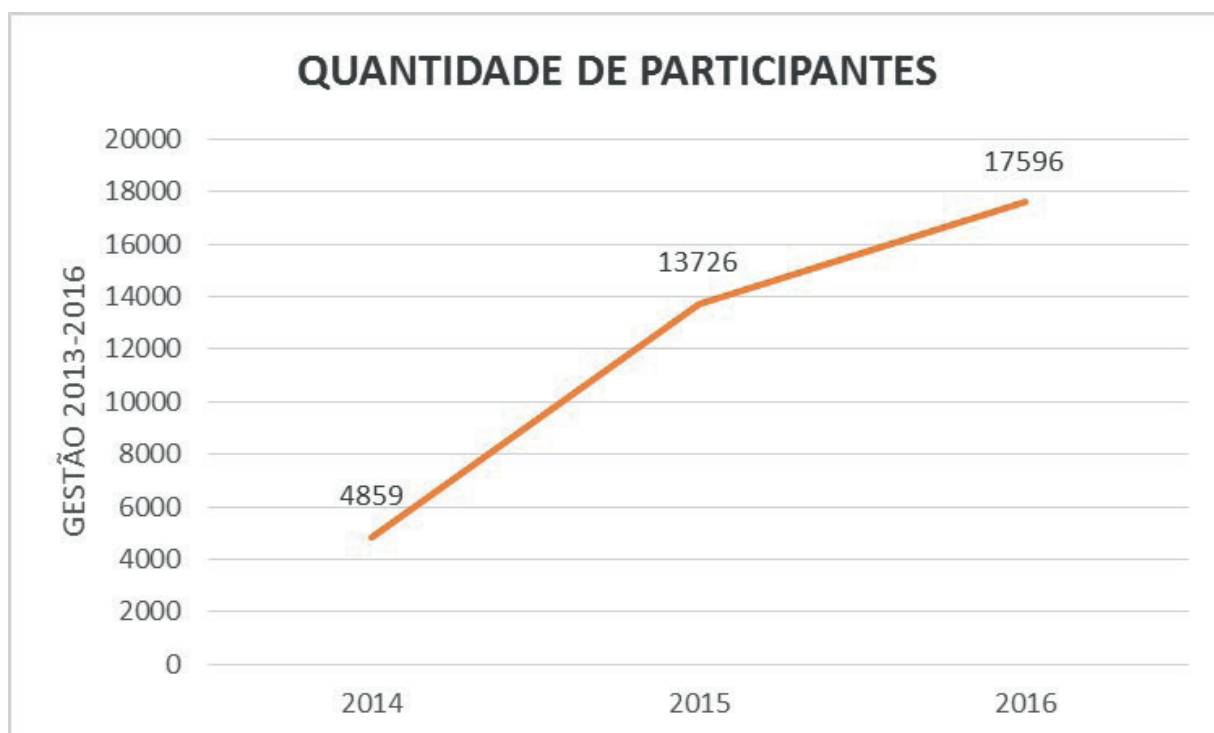
Classificação das demandas recebidas pela Ouvidoria entre 2013 e 2016

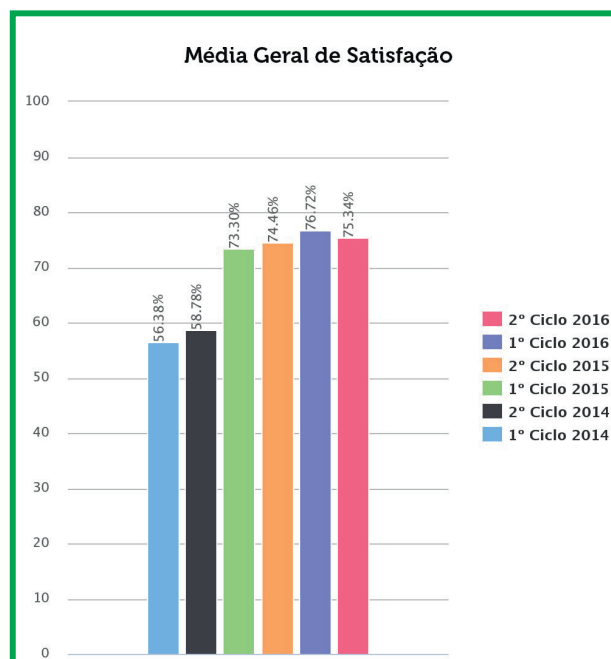


5.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Em dezembro de 2013, a Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília, a convite da Ouvidoria Geral da Ebserh, compôs o Grupo Técnico responsável pela organização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos Hospitais Universitários Federais ligados à Ebserh. Hoje, a Ouvidoria do HUB-UnB é responsável pela coordenação nacional da pesquisa, com participação de 33 Hospitais Universitários. No HUB-UnB, 36.181 usuários foram entrevistados no período entre 2014 e 2016.

Quantitativo de participantes nas pesquisas de satisfação do usuário, por ano





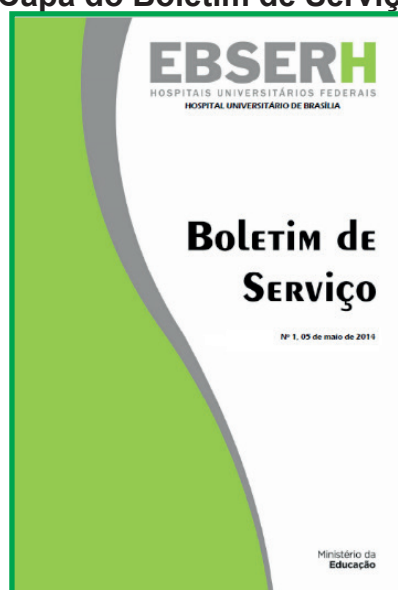
5.3 CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO

Em 2016, após o esforço de todos os gestores, incluindo chefes de divisão, setores e unidades, o Hospital Universitário passou a contar com a Carta de Serviços ao Cidadão, documento preconizado pelo Decreto nº 6.932/2009, no qual são elencados os serviços disponibilizados à população, assim como os meios de acesso a estes. A Carta, que está em fase de atualização, pode ser acessada em www.hub-unb.ebserh.gov.br desde meados de 2015.

5.4 BOLETIM DE SERVIÇOS

Em maio de 2014, a Assessoria de Comunicação (Ascom) passou a elaborar e publicar no site institucional o Boletim de Serviço, documento que reúne portarias e atos administrativos da Equipe de Governança e visa dar transparência às atividades administrativas e de gestão. O Boletim de Serviço foi implantado por recomendação da Ebserh. Desde o início até setembro de 2016, a Ascom gerou e divulgou 111 documentos.

Capa do Boletim de Serviço



Em setembro de 2014, foi lançado o HUB-UnB News em formato eletrônico, substituindo as comunicações impressas antes disponíveis nos murais para o público interno. Encaminhado semanalmente por e-mail, o periódico mantém colaboradores informados sobre novas normas, eventos e notícias importantes do hospital, facilitando o compartilhamento de dados, diminuindo ruídos e aprimorando o conhecimento acerca do funcionamento do HUB-UnB. A ferramenta de comunicação representa um meio gratuito e rápido de compartilhar informações. Desde a criação até setembro de 2016, foram enviados 324 HUB-UnB News.



Também em 2015, o HUB-UnB lançou sua nova página na internet (www.hub-unb.ebserh.gov.br), que passou a atender às principais recomendações de acessibilidade na web, com opções de atalhos de navegação e de alteração de contraste, ferramenta de busca e novo layout, mais amigável e de fácil navegação. A estruturação do novo site foi viabilizada pelo projeto Portais Corporativos da Ebserh. O modelo do portal está adequado aos padrões de conteúdo, de arquitetura da informação e identidade visual preconizados pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Em média, a Ascom realiza 30 publicações mensais, incluindo notícias e documentos.

Página principal do novo site



Em maio de 2015, foi lançada a intranet do HUB-UnB, ferramenta que tem contribuído para o fortalecimento da comunicação interna. Direcionada a colaboradores e acessada apenas dentro do hospital, a ferramenta permite compartilhar documentos de trabalho, como protocolos clínicos, manuais e formulários, divulgar avisos rápidos, acessar sistemas e publicar notícias e documentos administrativos, como memorandos e circulares.

Página principal da intranet



A partir de 2015, a Ascom fortaleceu sua atuação junto à imprensa por meio de sugestão de pautas, envio de releases e criação de mailing (banco de dados) com informações de mídia. Outra mudança relevante foi a contratação, custeada pela Ebserh, de uma ferramenta de clipping, que facilita a realização dessa atividade, fundamental para o acompanhamento e monitoramento das divulgações relacionadas ao HUB-UnB na mídia. Com o apoio dessa ferramenta e a mudança de planejamento do setor, a Assessoria de Comunicação Social passou a realizar clipping próprio, encaminhado periodicamente para conhecimento da Equipe de Governança.

Veículo	Data	Link	Assunto
UnB Portal	02/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/unb/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=24837253	Pesquisa sobre sexualidade de pacientes com artrite reumatoide
UnB Ciência	18/08/2016	http://www.umbciencia.unb.br/biologicas/24-medicina/486-pesquisa-busca-solutorios-para-testar-nova-terapia-no-combate-a-depressao	Pesquisa sobre nova terapia de combate à depressão
Repórter Brasil	19/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/unb/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=248369	Pesquisa sobre nova terapia de combate à depressão
Rádio Nacional	22/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/ebserh/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=30098348	Pesquisa sobre nova terapia de combate à depressão
Agência Nacional	22/08/2016	http://rad103.sabercomunicacao.com.br/pesquisa-e-inovacao/2016-08-unb-cadetera-candidatos-tratamento-quirurgico-contra-depressao/	Pesquisa sobre nova terapia de combate à depressão
TV NBR	22/08/2016	https://www.youtube.com/watch?v=2hh087Wv4	Riscos do sódio na saúde
Metrópoles	23/08/2016	http://www.metrolopes.com/colunas/blog/voto-legal/hospital-universitario-de-brasilia-insurgir-ambulatorio-de-genero	Ambulatório de gênero
Alô Brasília	24/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/unb/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=248628	Pesquisa sobre nova terapia de combate à depressão
Metrópoles	25/08/2016	http://www.metrolopes.com/distrito-federal/educacao-df/alunos-da-faculdade-de-medicina-da-unb-entram-em-greve	Greve dos alunos
BBT	26/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/unb/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=2286688	Greve dos alunos
TV Band	26/08/2016	http://diante.linearcipping.com.br/unb/site/m012/noticia.asp?cd_noticia=2286688	Greve dos alunos

5.5 VÍDEO INSTITUCIONAL

Em junho de 2015, foi lançado o vídeo institucional do HUB-UnB. O material é fruto de projeto de pesquisa do superintendente, Prof. Dr. Hervaldo Sampaio Carvalho, realizado em parceria com os alunos do curso de graduação em Medicina da Universidade de Brasília, Fabio Takashi Shibata Yamanishi e Ronny Thomas Onibene Oliveira. A instituição obteve recursos da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Hospital Universitário de Brasília (Fahub-UnB).

Tela inicial de exibição do vídeo no site do HUB-UnB



6. PROFISSIONALIZAÇÃO NA ÁREA ADMINISTRATIVA

6.1 ASSESSORIA JURÍDICA PRÓPRIA

a) Histórico

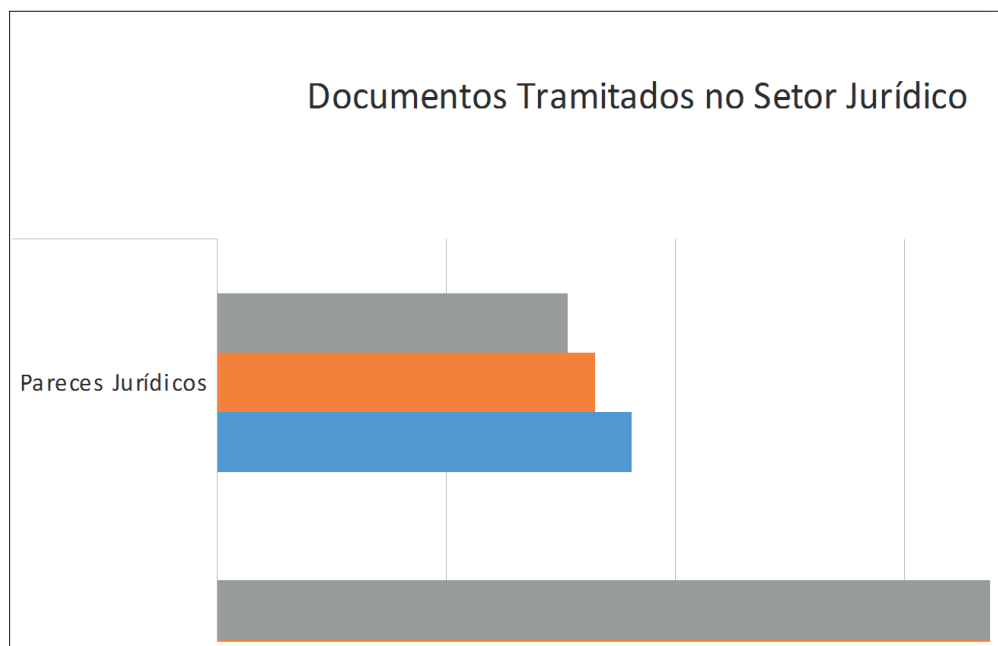
O setor jurídico do HUB não existia até outubro de 2013. Anteriormente, os serviços de assessoramento ao HUB eram prestados pela procuradoria jurídica da FUB, mas foram interrompidos em julho de 2013 por causa de um parecer vinculante da AGU. Assim, de forma temporária, as questões jurídicas relativas ao Hospital passaram a ser examinadas pela Ebserh/Sede, uma vez que não havia corpo jurídico no HUB.

No mês de outubro, com a chegada de um advogado nomeado para a chefia do setor jurídico da filial HUB, a estrutura de assessoramento jurídico da superintendência e do colegiado executivo do hospital foi implementada de fato.

A contratação de advogados para atuação específica no hospital representou agilidade e resolutividade, necessárias neste momento em que a judicialização é muito importante na saúde pública.

b) Números do Setor Jurídico

Quantitativo de documentos tramitados no Setor Jurídico



No ano de 2016, constam os dados relativos de janeiro a outubro.

c) Debates médico-jurídicos

De forma a contribuir com o debate acadêmico, o Setor Jurídico também realizou debates médico-jurídicos semestrais, em parceria com a comissão de bioética, biodireito e biotecnologia da OAB/DF, iniciados no segundo período de 2014, com os seguintes temas:

- Uso medicinal do canabidiol
- Internação compulsória devido ao uso de drogas
- Direito do paciente à recusa nas transfusões de sangue
- Direitos humanos do paciente

d) Perspectivas e projetos

O Setor Jurídico ainda enxerga algumas perspectivas e pretende desenvolver projetos que significarão melhoria para as atividades do HUB. Entre elas:

- Criação de um núcleo de mediação no HUB
- Implementação de projeto de educação jurídica continuada para os colaboradores do HUB
- Criação de um núcleo de assistência jurídica para pacientes e familiares em situação de hipossuficiência
- Estabelecimento, em conjunto com a área de licitações, de modelos referenciados para editais e contratos do HUB

O Setor Jurídico também vislumbra alguns desafios e necessidades. Entre eles:

- Qualificação de empregados em questões jurídicas relevantes
- Criação de uma biblioteca jurídica

6.2 ADMINISTRAÇÃO E FINANCEIRO

a) Das Aquisições

Conforme quadro comparativo abaixo, percebe-se evolução nos processos licitatórios dado que na modalidade Dispensa (questionável pelos órgãos de controle) houve redução de 73% entre os anos de 2013 a 2016.

ANO	MODALIDADE	QTD	%
2013	DISPENSA	222	62
	INEXIGIBILIDADE	8	2
	PREGÕES	93	27
	CARONA	18	5
	PARTICIPANTE	15	4
Total de Processos		356	
ANO	MODALIDADE	QTD	%
2014	DISPENSA	138	49
	INEXIGIBILIDADE	5	2
	PREGÕES	94	33
	CARONA	25	9
	PARTICIPANTE	19	7
Total de Processos		281	
ANO	MODALIDADE	QTD	%
2015	DISPENSA	65	25
	INEXIGIBILIDADE	5	2
	PREGÕES	142	56
	CARONA	29	11
	PARTICIPANTE	14	5
Total de Processos		255	
ANO	MODALIDADE	QTD	%
2016	DISPENSA	51	27
	INEXIGIBILIDADE	5	3
	PREGÕES	81	44
	CARONA	49	26
	PARTICIPANTE	0	0
Total de Processos		186	

b) Da Execução Orçamentária e Financeira

Entre os anos de 2014 a 2016, todo o recurso orçamentário recebido pelo HUB-UnB foi devidamente empenhado (100%).

Cabe ressaltar que houve um aumento nos pagamentos realizados pelo HUB-UnB junto aos fornecedores entre os anos de 2014 a 2016, em razão da melhoria na gestão financeira dos recursos disponíveis, evitando atrasos nas obrigações assumidas.

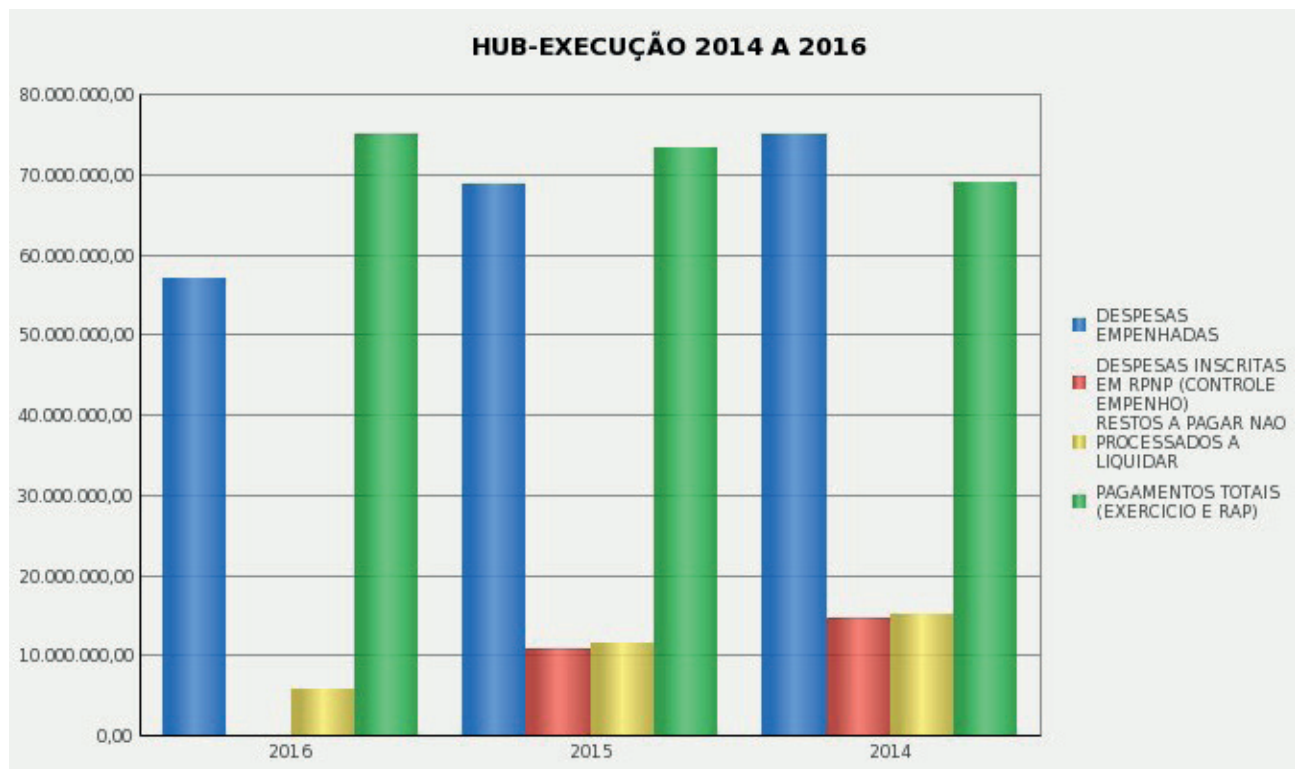
Ainda houve redução do saldo de empenhos inscritos em restos a pagar em função do melhor controle e acompanhamento das liquidações dos empenhos junto às unidades de almoxarifados.

RESTOS A PAGAR					
Categoria Econômica Despesa	Métrica		Saldo Atual (Item Inf.)		
	Ação Governo		2014	2015	2016
DESPESAS CORRENTES	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRE (REHUF)	5.676.352,82	3.739.193,97	2.432.285,51
	20RK	FUNCIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR	71.317,02	79.949,79	141.744,25
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	1.299.569,68	1.654.046,85	538.073,29
	4005	APOIO A RESIDÊNCIA EM SAÚDE	128.460,86	128.460,86	
	4009	FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO	4.200,00	4.200,00	4.200,00
	4086	FUNCIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	193.357,65	216.985,35	209.530,93
	6379	COMPLEMENTAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS DE ENSINO	10.418,29	4.554,85	156,24
	8535	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	9.319,00		
	8585	ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E A	647.278,93	1.411.647,51	1.655.605,57
	8730	AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	3.658,63	3.671,35	11.824,11
	TOTAL	8.043.932,88	7.242.710,53	4.993.419,90	
DESPESAS DE CAPITAL	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRE (REHUF)	1.263.864,18	1.265.374,68	132.400,00
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	5.454.894,70	2.719.502,88	715.180,04
	20SP	OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	298.843,97	298.843,97	
	4009	FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO	850		
	6379	COMPLEMENTAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS DE ENSINO	12.924,38	12.924,38	
	8535	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	37.549,00		
	TOTAL	7.068.926,23	4.296.645,91	847.580,04	
TOTAL		15.112.859,11	11.539.356,44	5.840.999,94	

DESPESAS EMPENHADAS					
Categoria Econômica Despesa	Métrica		2014	2015	2016
	Ação Governo				
DESPESAS CORRENTES	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (REHUF)	11.523.387,15	11.451.125,39	9.905.801,57
	20RK	FUNCIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR	223.427,60	6.343.898,10	15.837.268,28
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	14.670.954,58	14.467.235,30	6.367.906,73
	4086	FUNCIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	704.609,12	557.067,57	1.146.545,06
	8282	REESTRUTURAÇÃO E EXPANSÃO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO		499.920,54	
	8585	ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E A	43.976.770,65	33.948.202,72	23.195.692,31
	8730	AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	96.776,83	96.317,52	62.036,73
		Total	71.195.925,93	67.363.767,14	56.515.250,68
DESPESAS DE CAPITAL	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRE (REHUF)	2.059.854,90		505.978,93
	20RK	FUNCIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR			4.255,40
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES F	1.845.451,05	1.502.877,18	
	4086	FUNCIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS			19.900,00
		Total	3.905.305,95	1.502.877,18	530.134,33
Total		75.101.231,88	68.866.644,32	57.045.385,01	

PAGAMENTOS TOTAIS					
Categoria Econômica Despesa	Métrica		2014	2015	2016
	Ação Governo				
DESPESAS CORRENTES	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (REHUF)	8.687.084,22	13.702.947,03	19.782.051,63
	20RK	FUNIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR	241.794,83	5.850.006,23	16.188.847,51
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES F	13.750.867,47	13.396.627,00	9.540.388,61
	4086	FUNIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	686.396,19	1.055.300,93	1.101.781,54
	6379	COMPLEMENTAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS DE ENSINO		9.852,00	
	8282	REESTRUTURAÇÃO E EXPANSÃO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO		499.640,54	280
	8585	A TENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E A	36.059.071,93	31.462.856,84	25.486.662,45
	8730	AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAUDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	15.068,10	118.068,02	69.771,55
	Total		59.413.28,74	66.095.298,59	72.169.783,29
DESPESAS DE CAPITAL	20G8	REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRE (REHUF)	5.909.778,36	2.071.196,99	117.538,98
	20RK	FUNIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR			4.255,40
	20RX	REESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES F	3.651.729,32	5.215.894,10	2.768.313,13
	20SP		106.319,47	51.150,00	
	4086	FUNIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS	909		19.900,00
	Total		9.668.736,15	7.338.241,09	2.910.007,51
Total			69.082.018,89	73.433.539,68	75.079.790,80

c) Comparativo entre empenhos, pagamentos e restos a pagar – 2014 a 2016



d) Dos Contratos

Contratos Vigentes em 2016			
Objeto Geral dos Contratos	Nº de contratos vigentes no ano	Nº contratos da UASG** 154106	Nº contratos da UASG 155009
Serviços de Engenharia	3	0	3
Controle e Análises	3	*2	1
Limpeza e Higienização	2	0	2
Fornecimento de Aparelhos/Materiais	12	*6	6
Controle de Pragas	1	0	1
Locação	7	*1	6
Manutenção	24	*13	11
Publicidade Legal	2	0	2
Telefonia	3	0	3
Transporte/Destinação Final	4	*1	3
Esterilização de Material Médico	1	0	1
Seguro Automotivo	2	*2	0
Monitoração Radiológica	1	1	0
Apoio Administrativo	1	0	1
Vigilância	1	0	1
Nutrição	1	0	1
Água/Esgoto	1	0	1
Energia	3	0	3
Total	72	13	46
<p>*Contratos que perderam sua vigência no primeiro semestre de 2016 que serão substituídos pelo pregão 20/2016 ou em fase de sub-rogação. **UASG: Unidade Administrativa de Serviços Gerais.</p>			

Em tempo: todos os grandes contratos de serviço continuado, em razão do contingenciamento, foram revisados em 2015 e sofreram redução média de 17%. Diante do cenário econômico nacional ainda desfavorável, está em curso nova rodada de negociações a fim de que haja nova redução, ultrapassando os 25% previstos em lei.

6.3 DA CONTABILIDADE

Até novembro de 2013 não existia no HUB um setor de contabilidade próprio e formalmente constituído em sua estrutura organizacional. Previsto e criado na gestão da Ebserh, o setor é responsável por desenvolver, preservar e manter a regularidade fiscal, o controle e a conformidade contábil.

a) Criação do Cadastro Fiscal da Ebserh-HUB junto à Secretaria de Fazenda do DF

Foi providenciada a abertura da Inscrição Estadual / Distrital da Ebserh-HUB. Para isso, reunimos e protocolamos os documentos pertinentes para obtermos o Cadastro Fiscal do Distrito Federal – CFDF, o qual representa a nossa identidade fiscal junto ao órgão fazendário do DF.

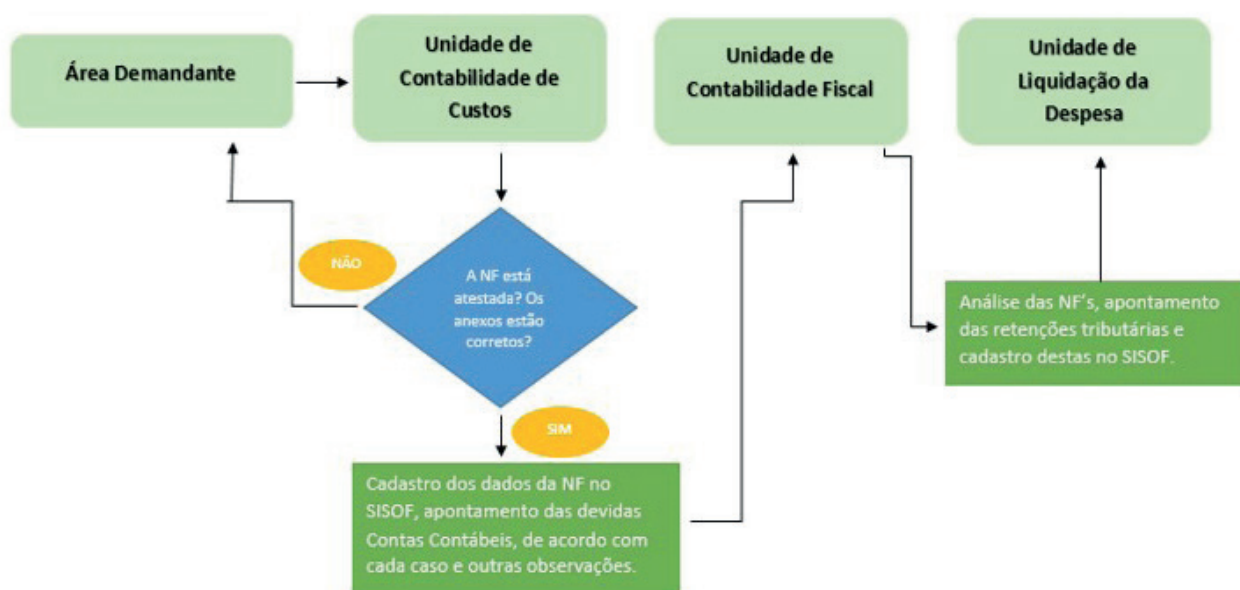
CFDF nº: 07.642.420/002-32. Data da concessão da Inscrição: 20/03/2014.

b) Elaboração do SisOF – Sistema de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro

O sistema SisOF – Sistema de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro contempla o módulo de contabilidade de custos e de controle de execução orçamentária e financeira. Esse sistema foi elaborado e desenvolvido pelo então Chefe da Unidade da Liquidação da Despesa. Encontra-se em fase de execução, com relatórios gerenciais implementados e em pleno funcionamento.

c) Organização do fluxo de Documentos Fiscais no HUB

Por meio de uma análise detalhada, a logística dos processos de trânsito das notas fiscais no Hospital foi redefinida, em parceria com o Setor de Orçamento e Finanças, assim como alguns fluxos desses documentos, com o objetivo de aperfeiçoar as etapas envolvidas e minimizar as possibilidades de erros.



d) Regularização das Contas Siafi/Conformidade Contábil

O Setor de Contabilidade da Ebserh-HUB efetua um controle rotineiro das possíveis regularizações contábeis advindas do processo de execução orçamentária, econômica, financeira e patrimonial da Unidade Gestora 155009.

São analisadas as contas por meio da emissão e análise do Balancete Contábil e da função de Auditores Contábeis (Consulta Contas a Regularizar) do Siafi e demais funções.

O primeiro registro da Conformidade Contábil foi em novembro de 2013. Porém, de novembro de 2013 a abril de 2014, não houve registros na UG 155009 a ser dado conformidade contábil, devido ao fato de o contrato celebrado entre a Ebserh e a FUB estar sendo executado de forma gradual. A partir de maio de 2014, até agosto de 2016, todos os meses tiveram a conformidade contábil.

e) Registro de Conformidade de Gestão

A Conformidade da UG 155009, Ebserh-HUB, passou a ser responsabilidade do Setor de Contabilidade em abril de 2016. Em maio de 2016 foi quando de fato começou a ser efetiva, em obediência aos dispositivos legais. Para isso, nossos colaboradores buscaram capacitação e informações em outros órgãos para delinear todo o processo. Hoje, todos os processos executados no Siafi passam pela conformidade.

f) Pareceres econômico-financeiros de empresas participantes em Processos Licitatórios (Solicitante: Unidade de Licitações)

O Setor de Contabilidade, juntamente com suas unidades, realiza a Análise Financeiro-econômica das empresas participantes das licitações referentes a serviços de natureza continuada, através da análise dos seus Demonstrativos Contábeis e Financeiros. Os pareceres são emitidos a partir da solicitação da Unidade de Licitações do Hospital Universitário de Brasília.

g) Certidões Negativas

O Setor de Contabilidade, por meio da Unidade de Contabilidade Fiscal, faz o controle de vencimento das Certidões Negativas, tanto do CNPJ Ebserh-HUB, 15.126.437/0003-05, quanto do CNPJ FUB/HUB, 00.038.174/0006-58. Essas Certidões são enviadas para a Assessoria de Comunicação do HUB, que atualiza no site: www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/certidoes.

h) Análise da Planilha de Custos e de Formação de Preços – Processo Licitatório ou Repactuações de Contratos de Serviços Continuados

Em março de 2016, a Unidade de Contabilidade de Custos estabeleceu uma parceria com a Unidade de Contratos para análise dos pedidos de repactuação dos fornecedores, como também para realizar análise inicial nos processos licitatórios de serviços continuados. Essa análise leva em conta a Planilha de Formação de Preços, onde, no caso da repactuação,

são comprovados os aumentos dos custos por parte do fornecedor, provenientes dos respectivos Acordos Coletivos de Trabalhos ou situações adversas. A análise é feita à luz da legislação vigente, normas e cláusulas editalícias.

i) Módulo de Custos – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)

Em 2014, a Ebserh contratou a Fipecafi/USP para elaboração de modelo conceitual e consultorias para desenvolvimento do Módulo de Custos no AGHU. Esse módulo é de suma importância para gestão eficiente de custos em todos os hospitais da Rede Ebserh. Esse módulo tem por objetivo desenvolver e implementar um sistema de apuração de custos para a rede de hospitais sob gestão da Ebserh.

O HUB foi escolhido pela Ebserh como hospital-piloto para implantação desse módulo que contém três fases, sendo elas: Medicamentos e Material Médico; Força de trabalho; e Outros Contratos.

j) Serviço de Controladoria

Em 2016, com o intuito de dar conformidade aos processos administrativos, bem com celeridade às ações de controle e melhorias, foi instaurado o serviço de controladoria do Hospital Universitário de Brasília.

Tal serviço inclui a implantação da auditoria interna (auditor interno indicado pela Ebserh/Sede), do Agente de Controle Interno e da Comissão de Controle Interno. Estes trabalham conjuntamente na melhoria de processos internos do hospital e na monitoração das solicitações e respostas junto aos órgãos de controle externo, como CGU e TCU.

6.4 IMPLANTAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO

Em junho de 2015 foi finalizada a implantação do ponto eletrônico, ação definida no Plano Diretor Estratégico 2014-2016 que contou com as seguintes atividades:

- Divulgação dos equipamentos nas diversas portas de entrada
- Divulgação da implantação dos pontos biométricos e das normas de controle de carga horária
- Cadastramento das digitais e dos dados dos profissionais
- Treinamento para a utilização do ponto biométrico
- Monitoramento do cumprimento da carga horária
- Estabelecimento de medidas corretivas dos desvios

6.5 IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS DE CRITICIDADE

Desde junho de 2016 foram implantados, no âmbito de todo o HUB, processos de criticidade, processual e de manutenção de equipamentos. Tais medidas visam dar maior celeridade no trâmite e encaminhamento dos processos, conforme classificação, bem como nos equipamentos; este, por sua vez, inclui os ambientes congêneres, infraestrutura, insumos e pessoal.

a) QUALIFICAÇÃO DA CRITICIDADE DE DOCUMENTOS

Os documentos/processos administrativos foram classificados como: críticos, semicríticos e não críticos. A qualificação se dá em cores e com etiqueta colada na capa do documento. Tais medidas visam agilizar e priorizar as análises, aquisições, contratações e emissão de empenhos, de modo a evitar ao máximo a desassistência ou desabastecimento do hospital, como no quadro abaixo:

QUALIFICAÇÃO	IMPORTÂNCIA
VERMELHO	CRÍTICO
AMARELO	SEMICRÍTICO
VERDE	NÃO CRÍTICO

b) QUALIFICAÇÃO DA CRITICIDADE DE EQUIPAMENTOS

- 1.1. A importância estratégica do EMH no Estabelecimento Assistencial de Saúde é um critério de suma importância para a qualificação dos Equipamentos Médico-Hospitalares em níveis de criticidade.
- 1.2. Para qualificar a importância estratégica de um equipamento, deve-se avaliar, em caso de falha deste, como essa situação afetaria operacionalmente e financeiramente toda a instituição, levando em conta a existência de outros equipamentos que possam suprir as funções exercidas por tal equipamento.
- 1.3. Deverão ser considerados Equipamentos Médico-Hospitalares importantes estrategicamente, aqueles cuja paralisação ocasionaria receita cessante e/ou cuja paralisação impossibilitaria ou dificultaria a realização de um ou mais serviços oferecidos pela instituição.
- 1.4. Sendo assim, os equipamentos foram qualificados da seguinte forma:
 - 1.4.1. EQUIPAMENTOS INDISPENSÁVEIS: são diretamente relacionados à prestação do serviço, sem os quais não é possível oferecê-lo, representando receita cessante considerável para o hospital;
 - 1.4.2. EQUIPAMENTOS RECOMENDÁVEIS: são diretamente relacionados à prestação de serviço, sem os quais este é dificultado, porém, pode ser prestado, não apresentando receita cessante significativa;
 - 1.4.3. EQUIPAMENTOS DISPENSÁVEIS: são relacionados à prestação de serviço, sem os quais este pode ser prestado sem dificuldade, não afetando a geração de receitas para o hospital.
- 1.5. O quadro abaixo apresenta a qualificação definida para estabelecer prioridades, periodicidades e rotinas do Serviço de Engenharia Clínica, através da importância estratégica:

QUALIFICAÇÃO	IMPORTÂNCIA
ALTA	INDISPENSÁVEL
MÉDIA	RECOMENDÁVEL
BAIXA	DISPENSÁVEL

1.6. Com base no anteriormente dito, segue a classificação dos níveis de criticidade dos Equipamentos Médico-Hospitalares do Hospital Universitário de Brasília pelo critério de importância estratégica sugerido pelo Setor de Engenharia Clínica:

Retinoscópio	5	BAIXA	Oftalmologia
Seladora	3	MÉDIA	CME e CME Odontologia
Seladora de bolsa de sangue	2	MÉDIA	Banco de Sangue
Seladora termo-plástico	8	MÉDIA	Farmácia de Manipulação
Serra Elétrica Torácica	1	MÉDIA	CCC
Termodesinfectora	1	MÉDIA	CME
Tomógrafo	2	ALTA	Radiologia
Ultrassom	5	MÉDIA	Radiologia, Maternidade
Unidade auxiliar – Cuspideira	57	BAIXA	Odontologia
Ventilador Pulmonar Microprocess.	50	ALTA	CPA, UTIS, CLÍNICA MÉDICA
Ventilador Pulmonar Transporte	4	MÉDIA	CPA e UTI Adulto
Ventômetro	1	BAIXA	Reabilitação
Vibrador de Gesso Odonto	6	BAIXA	Odontologia
Broncoscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Colonoscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Video Printer colorida – Endoscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Video Printer preto e branco	1	MÉDIA	Endoscopia
Videocassete Endoscopia	4	BAIXA	Endoscopia
Videolaringoscopia	3	MÉDIA	Ambulatório
Video Endoscopia	2	MÉDIA	Endoscopia
Endoscópio	1	MÉDIA	Endoscopia
Fibra vídeo Endoscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Fibro gastroscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Video broncoscópio	2	MÉDIA	Endoscopia
Video colonoscópio	8	MÉDIA	Endoscopia
Video gastroscópio	8	MÉDIA	Endoscopia
Videoduodenoscópio	1	MÉDIA	Endoscopia
Workstation	10	MÉDIA	Radiologia

7. INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA

No período compreendido entre 2013 e 2016, muito se avançou na recuperação de espaços ambientais internos e externos, havendo grande esforço da equipe de governança em promover mudanças críticas para o hospital, conforme descritos a seguir.

7.1 RECUPERAÇÃO DE COBERTURAS

- Ambulatório 1 – Aplicação de material isolante térmico para melhor conforto ambiental.
- Unidade 1 – Recuperação de telhados danificados em quase toda a Unidade.
- Unidade 2 – Revitalização de cobertura.
- Prédio da Administração – Recuperação total da cobertura.
- Unidade 2 – Instalação de brises e recuperação de fachada.
- Unidade 1 – Fachadas L2 – UTI e Emergência da Maternidade. Revitalização com instalação de brises e marquise para desembarque de pacientes.

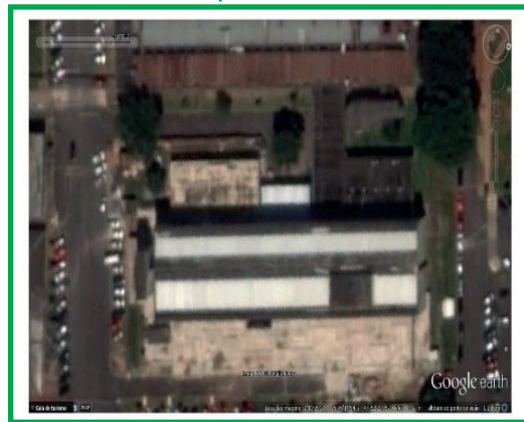
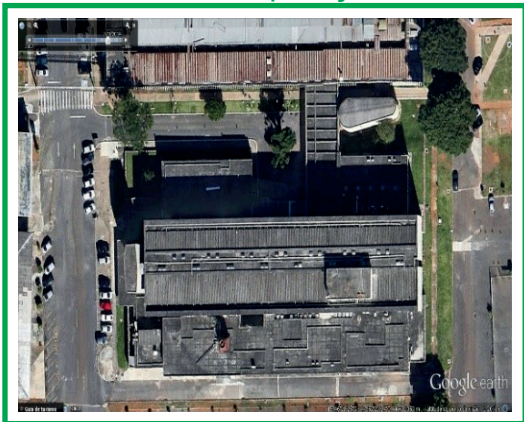
Seguem as fotografias que mostram as obras (antes e depois de sua realização):



a) Ambulatório 1 – Aplicação de material isolante térmico para melhor conforto ambiental



b) Unidade 1 – Recuperação de telhados danificados em quase toda a Unidade



c) Unidade 2 – Revitalização de cobertura



d) Prédio da Administração – Recuperação total da cobertura



e) Unidade 2 – Instalação de brises e recuperação de fachada



f) Unidade 1 – Fachadas L2 – UTI e Emergência da Maternidade. Revitalização com instalação de brises e marquise para desembarque de pacientes



7.2 AMPLIAÇÕES

Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) – Viabilização para ampliação da oncologia com o segundo acelerador linear.



7.3 SINALIZAÇÃO ORIENTATIVA PARA PEDESTRE



7.4 REVITALIZAÇÕES

- a) Auditório 1 – Nova pintura e revitalização do sistema de iluminação, poltronas e telhado.
- b) Implantação da Área do Laboratório de Hemodinâmica.
- c) Revitalização do Centro Cirúrgico Ambulatorial, inclusive, das claraboias e telhado.
- d) Revitalização da Unidade de Diagnóstico por Imagem, inclusive, do telhado e claraboias.
- e) Reativação do sistema de climatização do setor de ressonância magnética nuclear.
- f) Revitalização de áreas da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, inclusive da área de análise de emergência.
- g) Revitalização de espaços internos, telhado e claraboias do Laboratório de Análises Clínicas.
- h) Revitalização da Biblioteca Setorial do HUB-UnB.

Seguem as fotos:

a) Auditório 1 – Nova pintura e revitalização do sistema de iluminação, poltronas e telhado



b) Implantação do Laboratório de Hemodinâmica



c) Revitalização do Centro Cirúrgico Ambulatorial, inclusive das claraboias e telhado



d) Revitalização da Unidade de Diagnóstico por Imagem, inclusive do telhado e claraboias



e) Reativação do sistema de climatização do setor de ressonância magnética nuclear



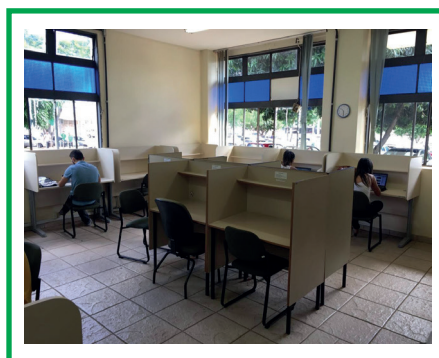
f) Revitalização de áreas da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, inclusive da área de análise de emergência



g) Revitalização de espaços internos, telhado e claraboias do Laboratório de Análises Clínicas



h) Revitalização da Biblioteca Setorial do HUB-UnB



7.5 REFORMAS DAS UNIDADES

Foram realizadas inúmeras reformas no período entre 2013 e 2016, em diversas áreas do HUB-UnB:

- a) Centralização de processamento de materiais esterilizados – CME.
- b) Enfermaria da Maternidade.
- c) UTI – Neonatal.
- d) Emergência da Maternidade – Admissão.
- e) Banco de Leite.
- f) Refeitório e central de produção de alimentos.
- g) Nova área reformada para implantação da clínica de saúde mental.
- h) Enfermaria da Pediatria.
- i) Enfermaria da Clínica Cirúrgica.
- j) UTI – Adulto.
- k) Centro de Pronto Atendimento – CPA – Unidade 2.
 - o Semi-intensiva
 - o Unidade Coronariana e Internação Intermediária
 - o CPA Infantil
 - o Marquise e Recepção do CPA
 - o Dispensação da Farmácia
 - o Farmácia
 - o Refeitório/Área de Convivência para Funcionários
 - o Reforma de quartos da enfermaria da Clínica Médica, inclusive com instalação de cortinas divisórias de leitos (foram instalados em todo o HUB mais de 600 metros lineares de cortinas)
 - o Sala de Simulação Realística “ou site” – Unidade 2

a) Centralização de Processamento de Materiais Esterilizados – CME

Centralização, com instalação de termodesinfectora de barreira e lavadoras ultrassônicas, além de instalação de mais duas autoclaves.



b) Enfermaria da Maternidade

Enfermaria totalmente reformada, inclusive com instalação de cortinas divisórias de leitos e banheiros para Pessoas com Necessidades Especiais.

Antes



Depois

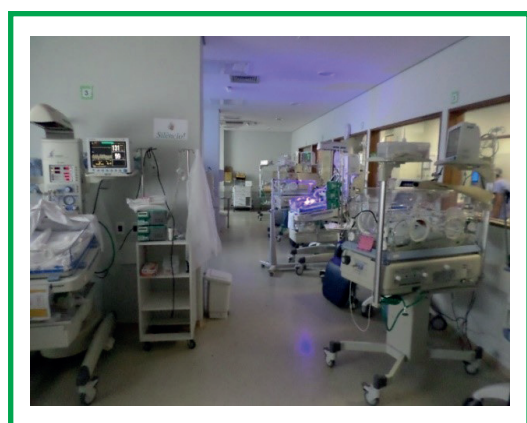


c) UTI – Neonatal

Antes



Depois



d) Emergência da Maternidade – Admissão

Antes



Depois



Depois



e) Banco de Leite

Antes



Depois



f) Refeitório e Central de Produção de Alimentos

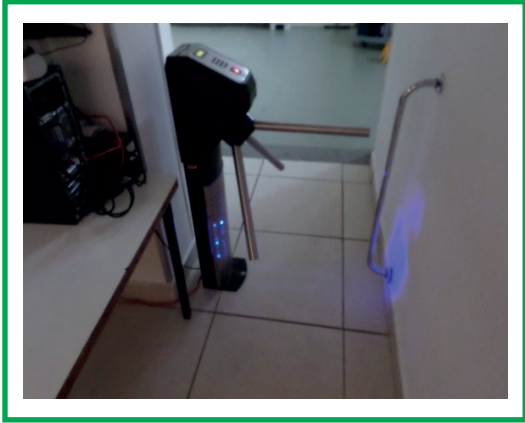
Antes



Depois



Depois



g) Área Reformada para Implantação da Clínica de Saúde Mental



h) Enfermaria da Pediatria

Reforma total da Ala Sul



Reforma total da Ala Norte



i) Enfermaria da Clínica Cirúrgica



j) UTI – Adulto

Antes



Depois



k) Centro de Pronto Atendimento – CPA – Unidade 2

Semi-intensiva

Antes



Depois



Unidade Coronariana e Internação Intermediária



CPA Infantil



Marquise e Recepção do CPA



Dispensação da Farmácia



Farmácia



Refeitório/Área de Convivência para Funcionários



Reforma de quartos da enfermaria da Clínica Médica, inclusive com instalação de cortinas divisórias de leitos (foram instalados no HUB mais de 600 metros lineares de cortinas)

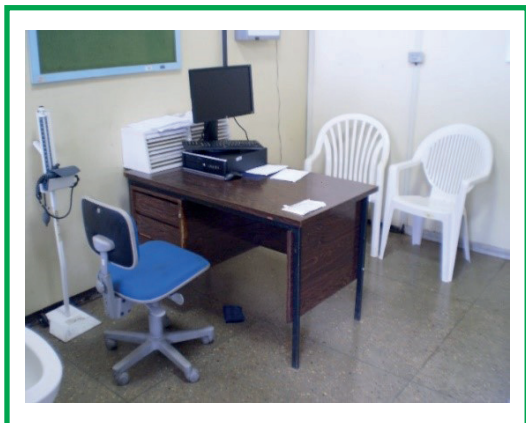


Sala de Simulação Realística “ou site” – Unidade 2

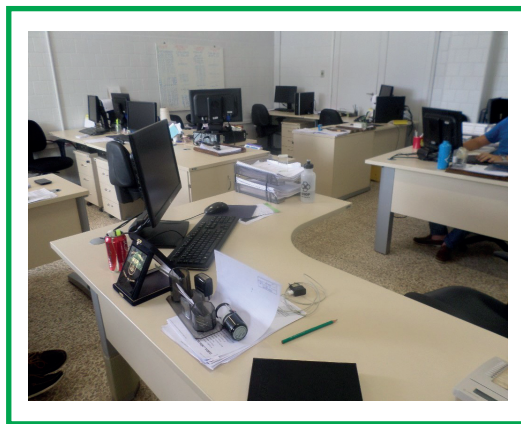


7.6 MOBILIÁRIO

Antes



Depois



Instalação de arquivos deslizantes em vários locais, como, por exemplo, Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, Divisão Administrativa e Financeira, Divisão de Gestão de Pessoas, Unidade de Diagnóstico por Imagem, Unidade de Anatomia Patológica



Substituição dos armários dos prontuários por arquivos deslizantes

Antes



Depois



7.7 INSTALAÇÃO DE PELÍCULA PARA VIDRO (TIPO INSUFILM)

Fachadas Leste e Oeste da Clínica Médica e CPA



Películas e Brises – Conforto ambiental para pacientes da enfermaria de Clínica Médica



7.8 REVITALIZAÇÃO DE CALÇADAS

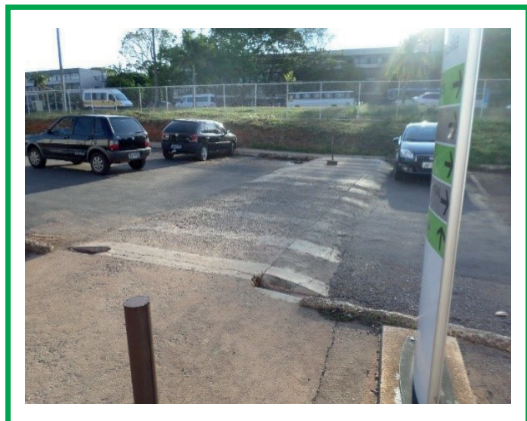


7.9 PAISAGISMO

Pátio interno (área de convivência) – Unidade 1



7.10 FAIXAS ELEVADAS PARA PEDESTRES E CADEIRANTES



7.11 CENTRAL DE ÁGUA GELADA PARA SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO PREDIAL



7.12 ICA/UCA (PRÉDIO DA UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

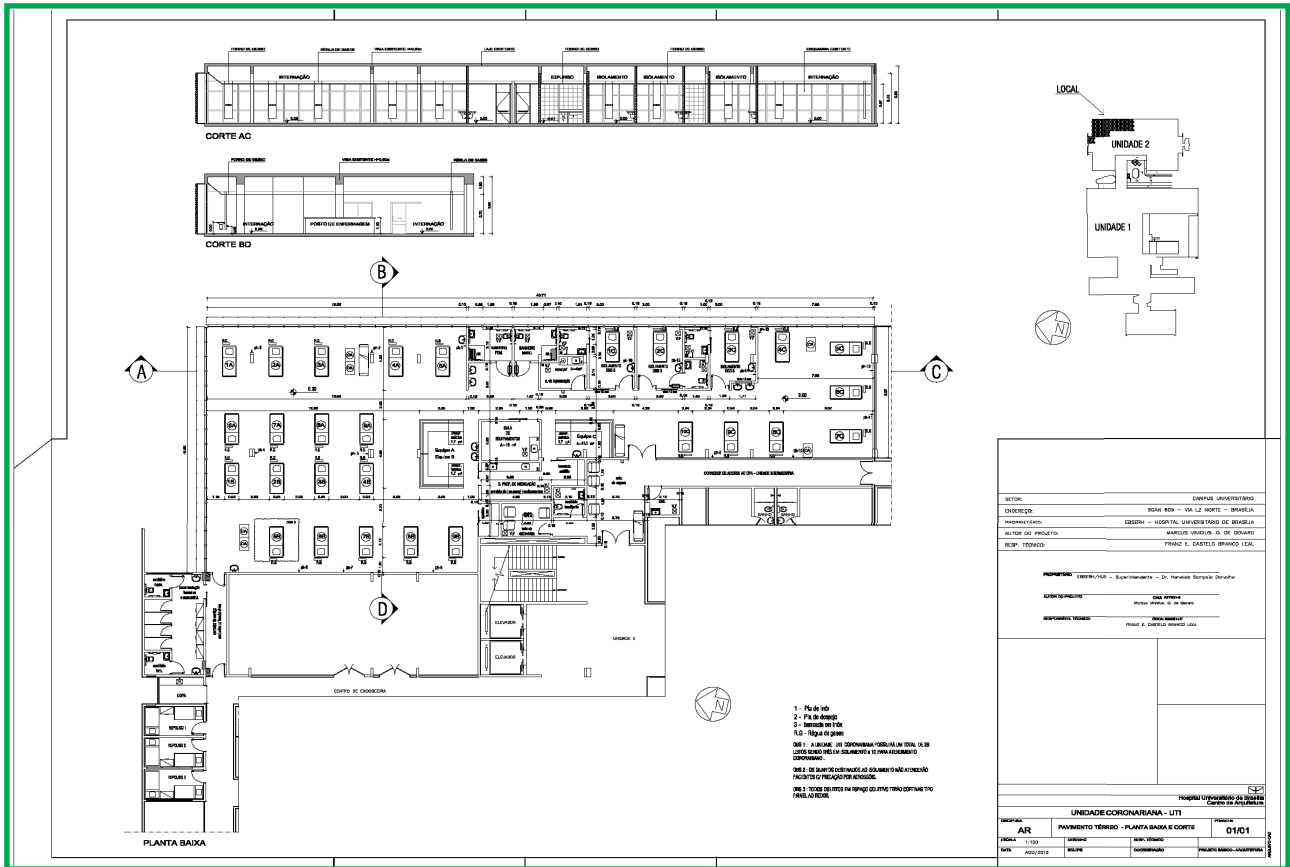
Programa da estrutura física e funcional do edifício elaborado pelos professores da Pediatria UnB e aprovado pelo Conselho Executivo do HUB encaminhado para a Ebserh-Sede para elaboração dos projetos arquitetônicos finais.

Com vistas à licitação o mais rápido possível de empresa para o término do prédio, a construção do ICA/UCA foi colocada como prioridade do HUB nos documentos encaminhados para a Ebserh-Sede e solicitada alocação dos recursos necessários para realização da licitação da obra.

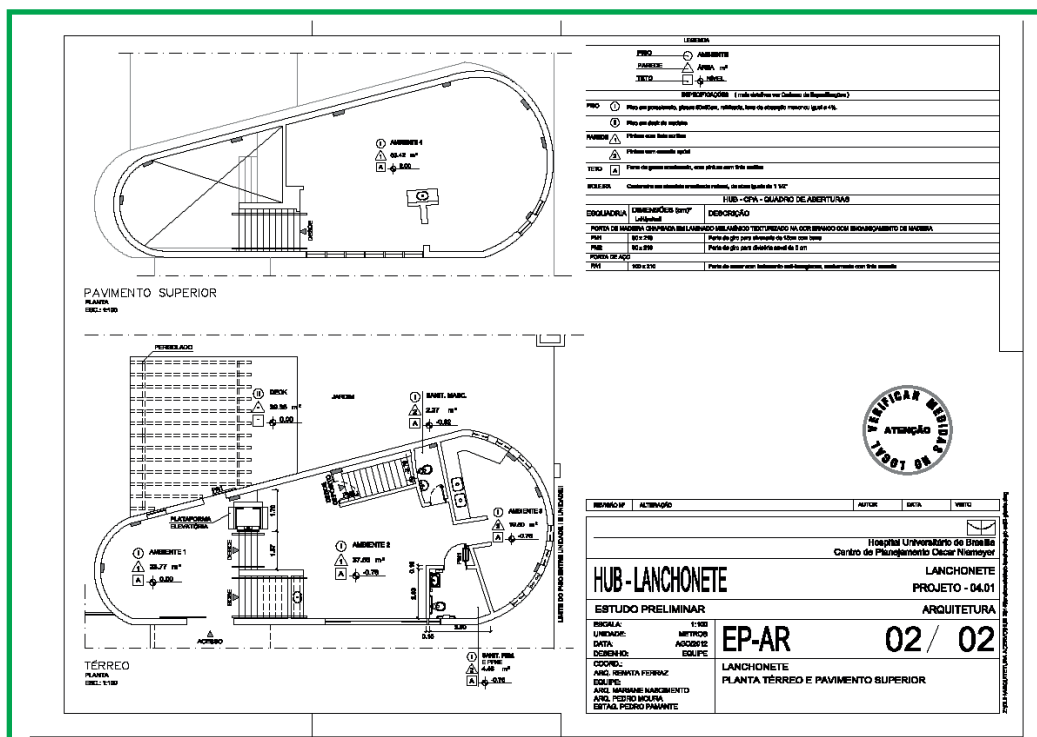
7.13 PROJETOS APROVADOS OU EM TRAMITAÇÃO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (DF) E EM ANTEPROJETO

(Com recursos de emendas parlamentares já destinadas)

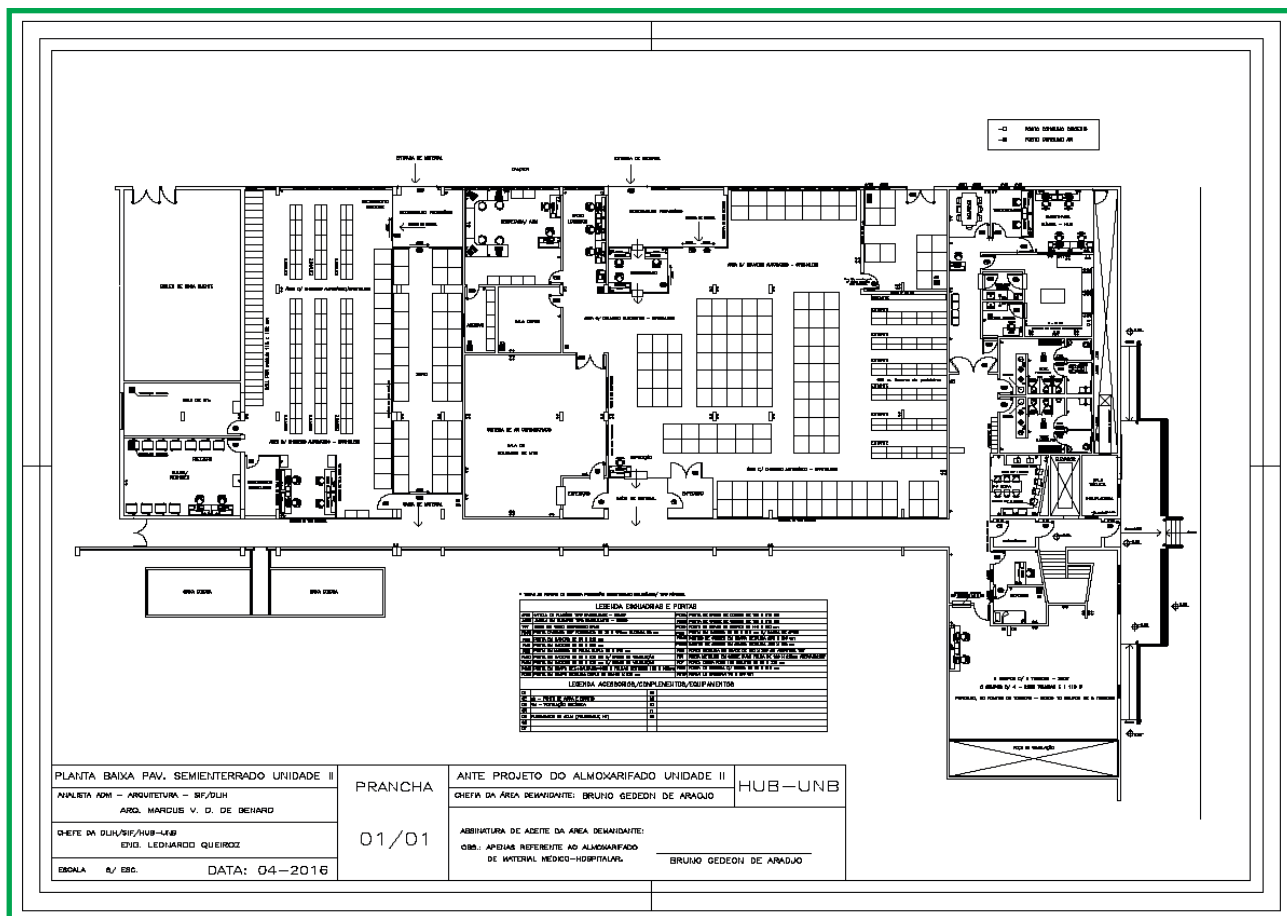
28 leitos de UTI e UCO – Aprovado VISA (DF)



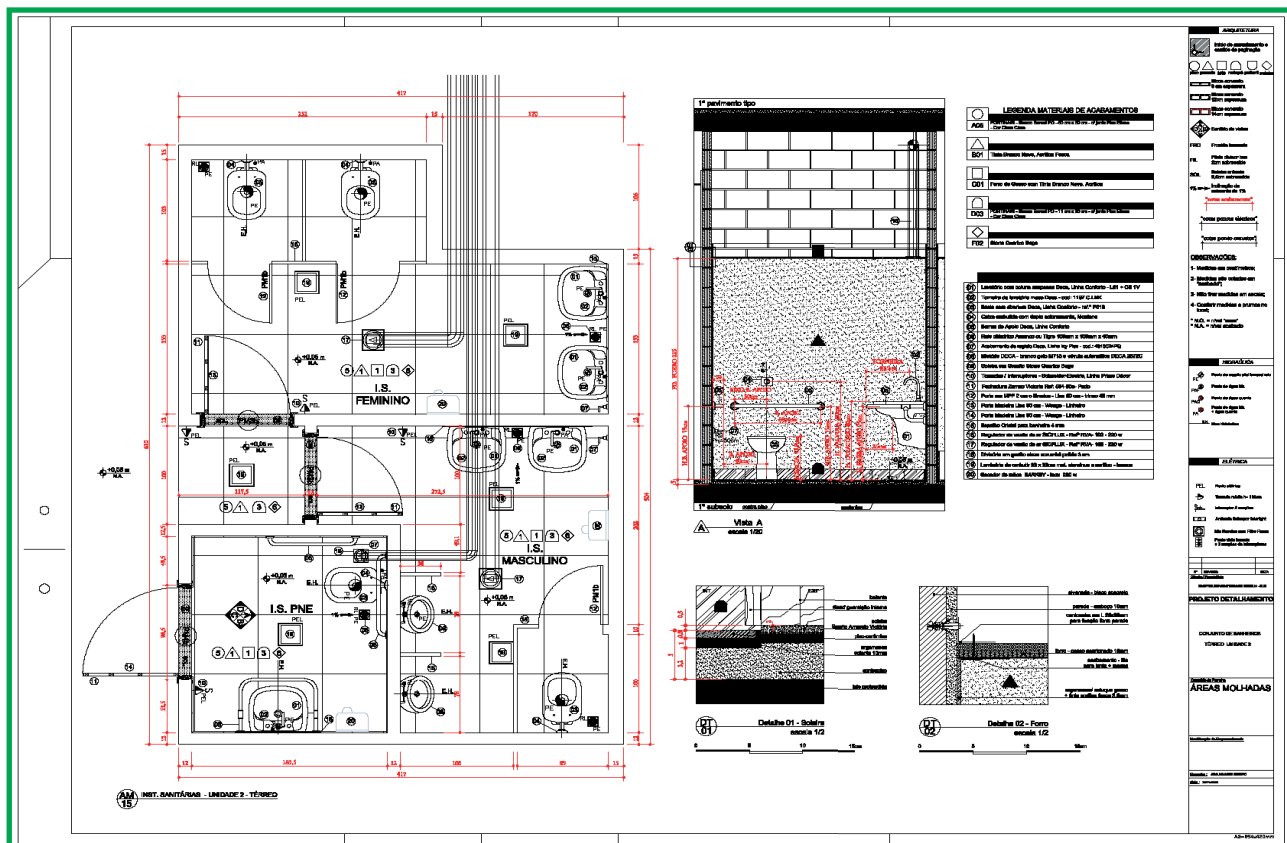
Lancheonete localizada entre as Unidades 1 e 2 – Fase de Licitação



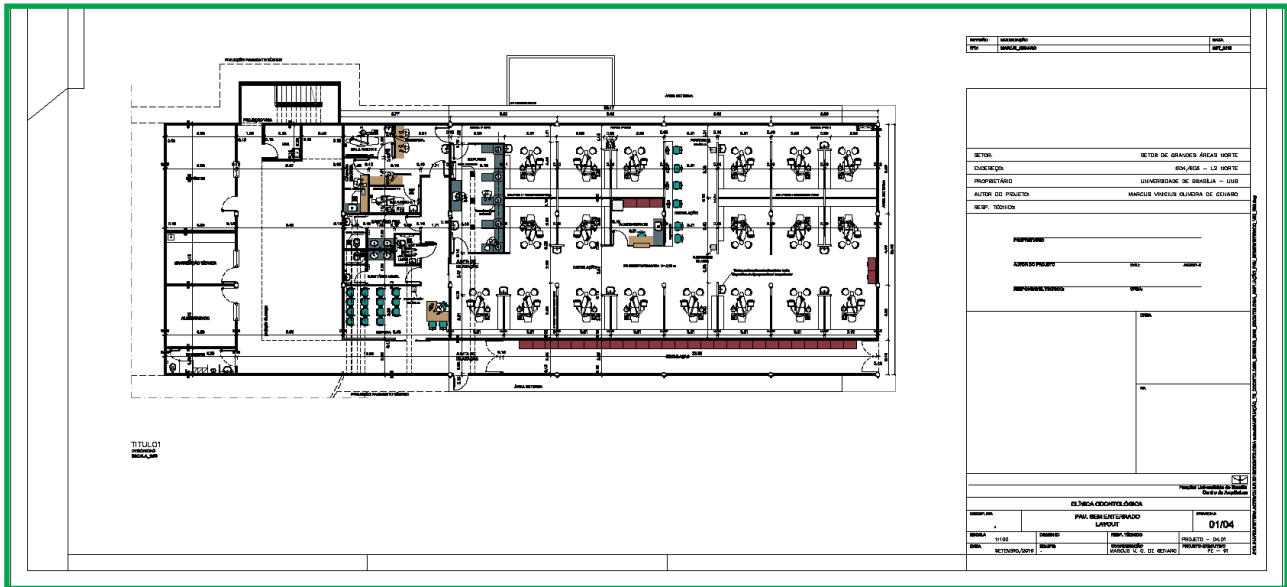
Reestruturação dos Almoxxarifados de Medicamentos, Insumos e Área para a Engenharia Clínica – Obra em Andamento



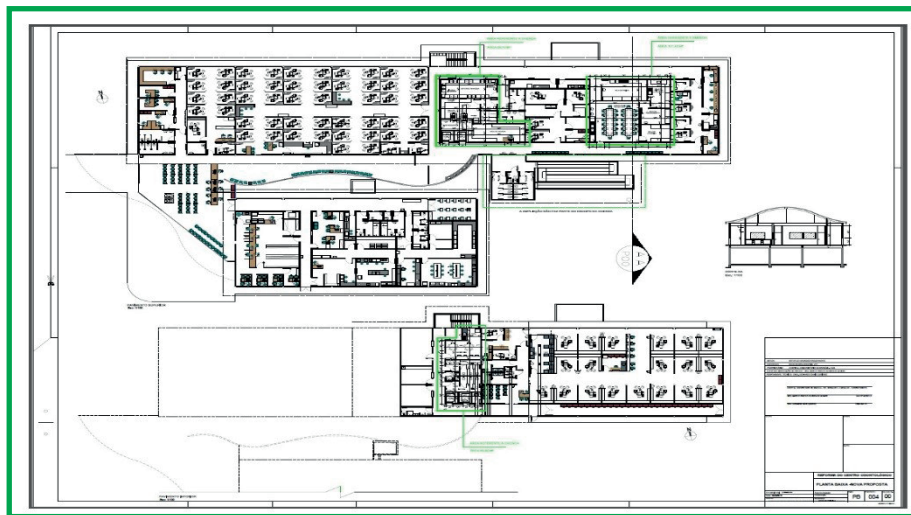
Reestruturação de Sanitários – Acessibilidade – em Planejamento



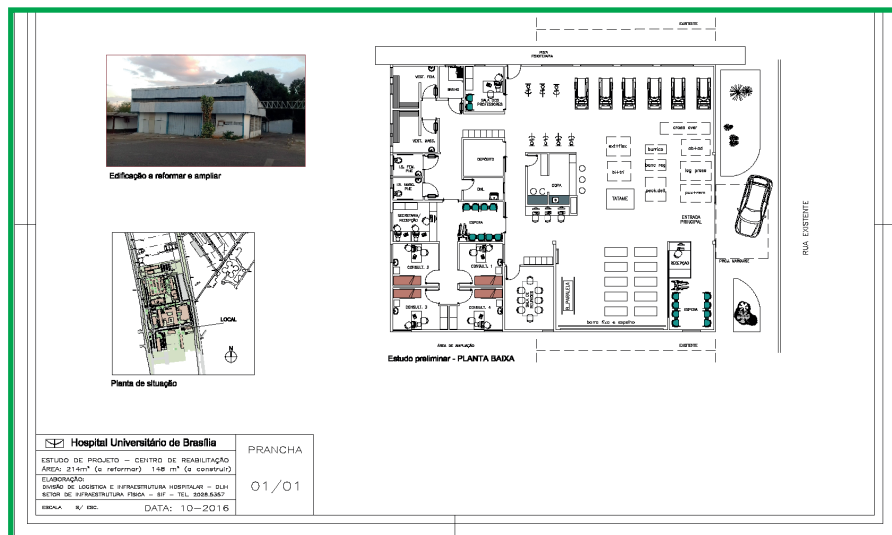
Projeto de Ampliação da Odontologia – em Licitação



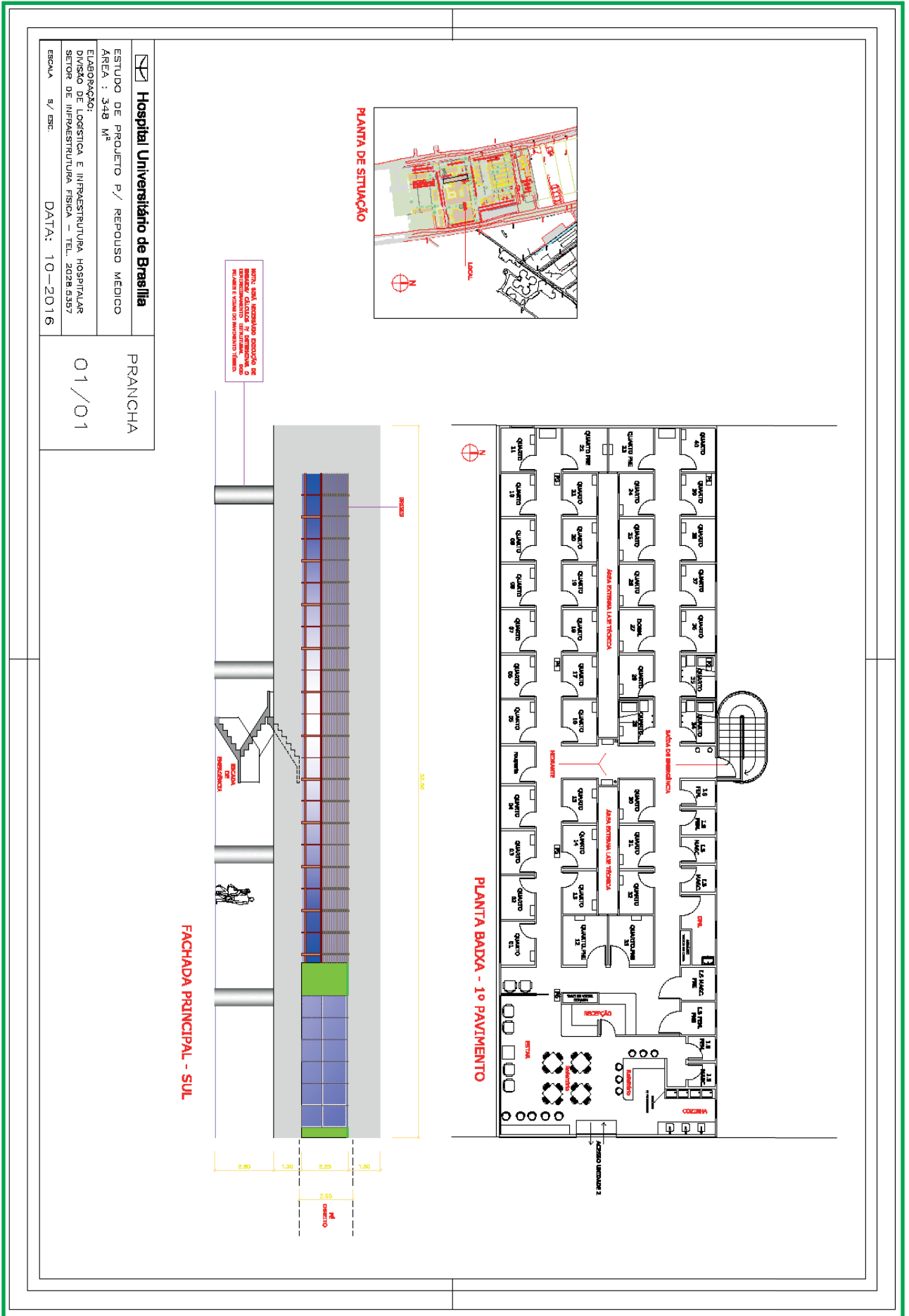
Reestruturação e Reforma da Clínica Odontológica – Tramitando no Ministério da Saúde



Estudo para Centro de Reabilitação



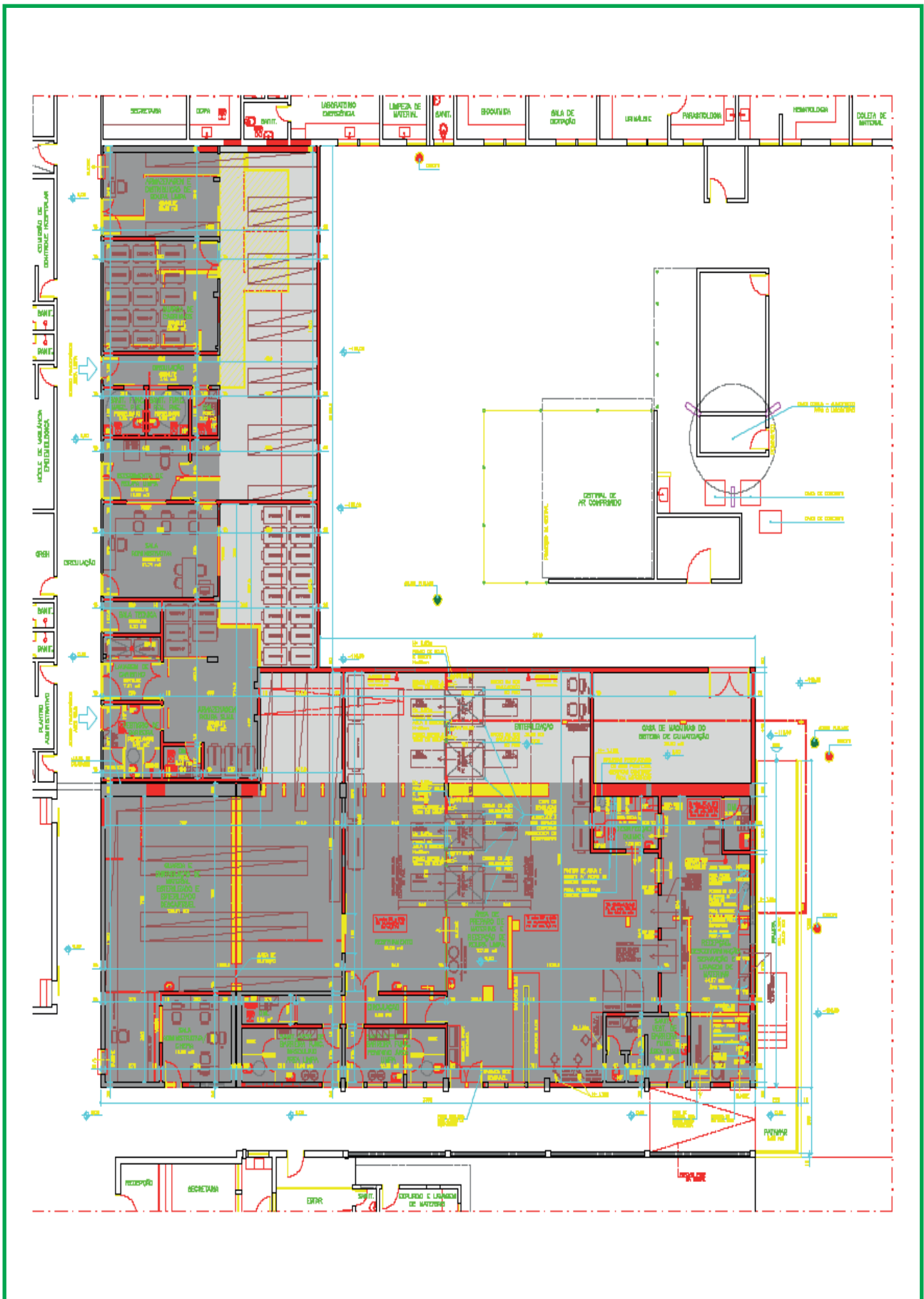
Estudo para Repouso Central



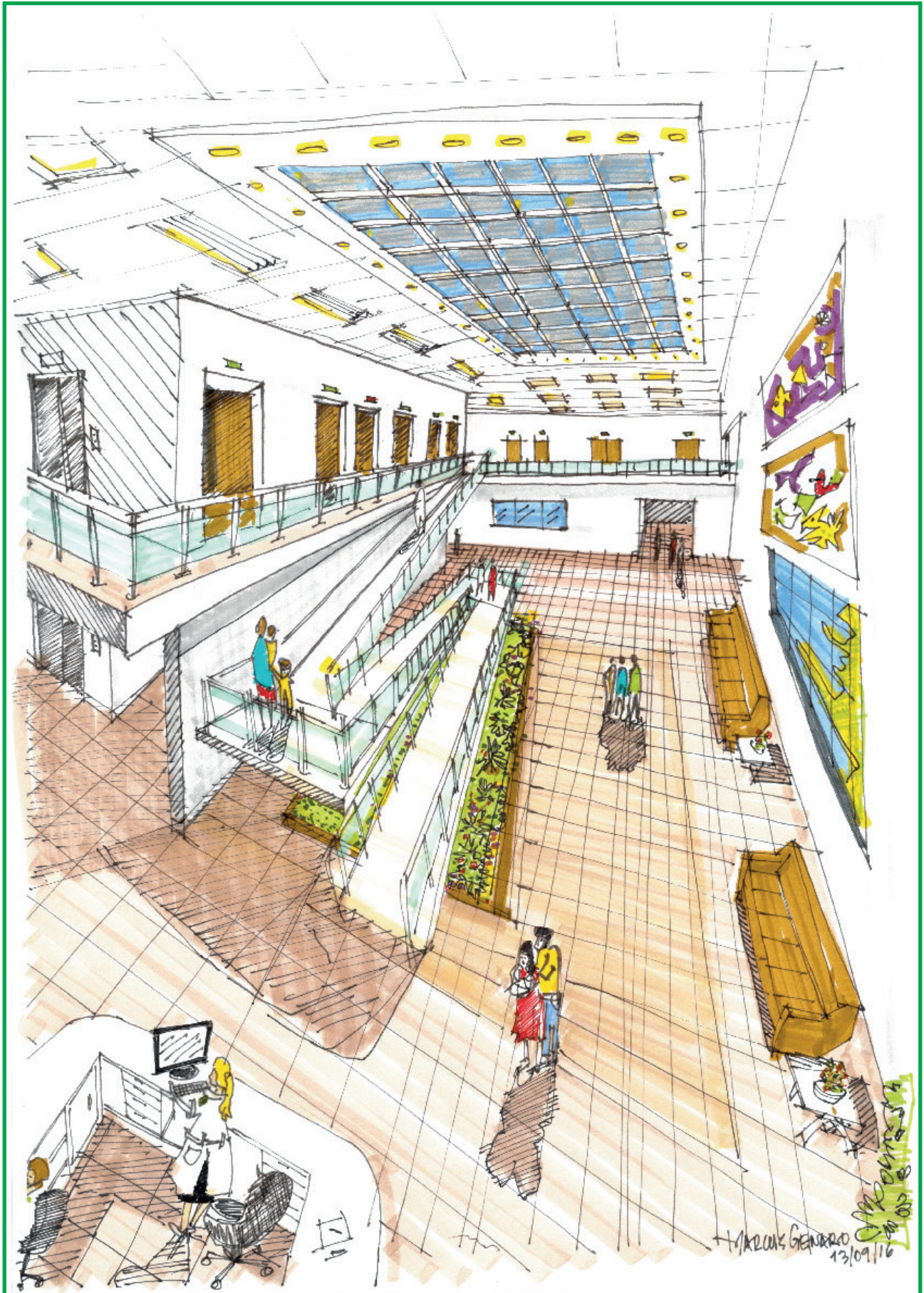
Hospital Universitario de Brasília
 ESTUDO DE PROJETO P/ REPOUSO MEDICO
 ÁREA : 348 M²
 ELABORAÇÃO:
 DIVISÃO DE LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR
 SETOR DE INFRAESTRUTURA FISICA - TEL. 2028.6357
 ESCALA 5/ 85C DATA: 10-2016

PRANCHA
 01/01

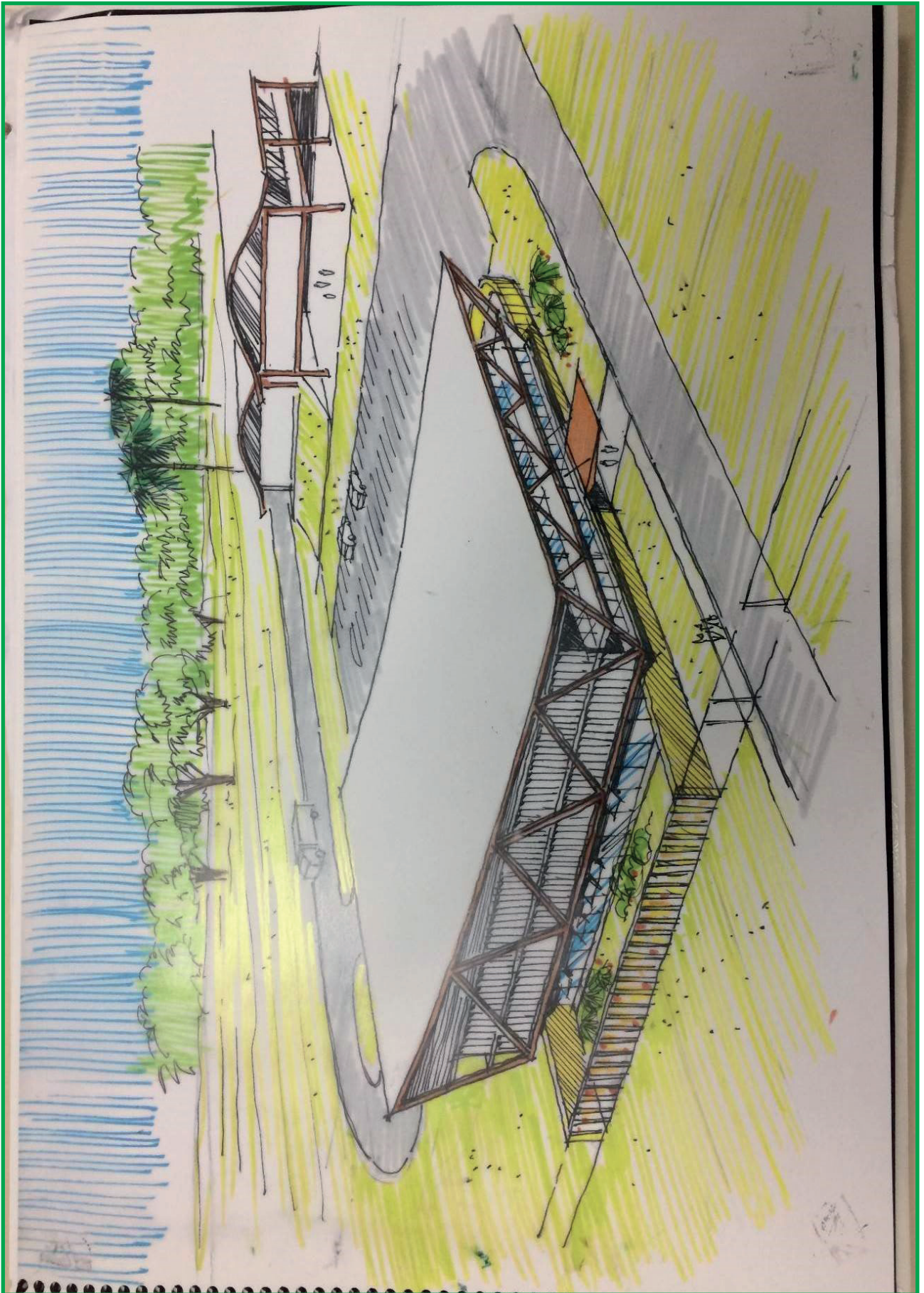
Projeto para a CME e Central de Roupas – Fase de estudo preliminar



Projeto do Novo Centro Cirúrgico Obstétrico –
Fase de Anteprojeto



Projeto Novo Centro de Ambulatórios



8. INVESTIMENTOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

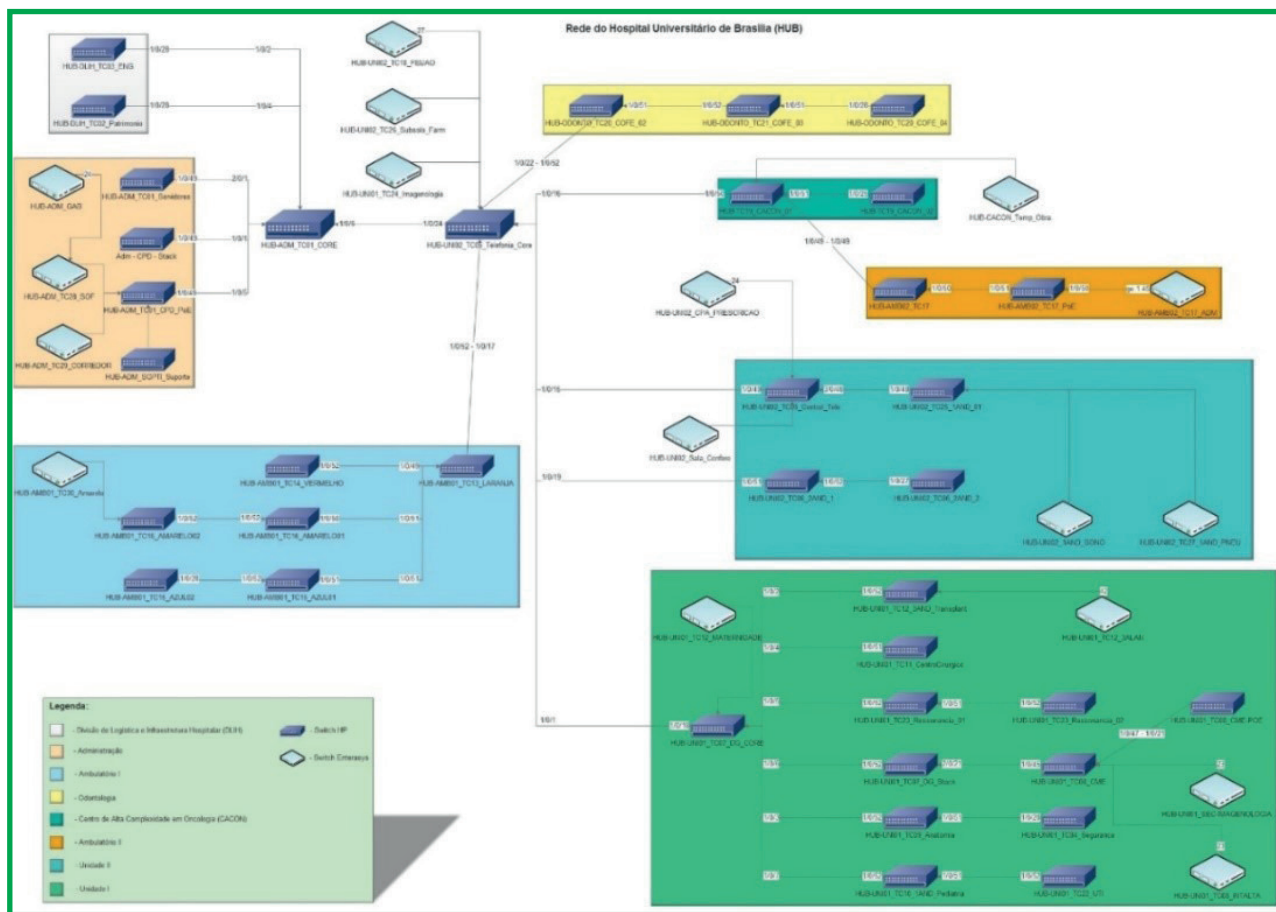
8.1 INFRAESTRUTURA

a) Rede Estruturada

O trabalho de reestruturação da rede física do HUB visou substituir os antigos distribuidores do tipo hub, ligados por cabeamento de cobre sem certificação, sem separação lógica e com problemas de broadcast por switches gerenciáveis com capacidade de separação lógica. Para tal, foram instalados switches HP e Enterasys, o cabeamento instalado foi da categoria 6, as salas técnicas receberam racks e as interconexões entre os prédios foram feitas com fibra óptica. Além disso, toda a rede foi documentada com o intuito de facilitar quaisquer novas alterações que forem necessárias.

Essas alterações trouxeram maior estabilidade à rede de computadores, maior velocidade nos dados trafegados e maior segurança, com a possibilidade de monitoramento preventivo, que será demonstrado nas tarefas de monitoramento.

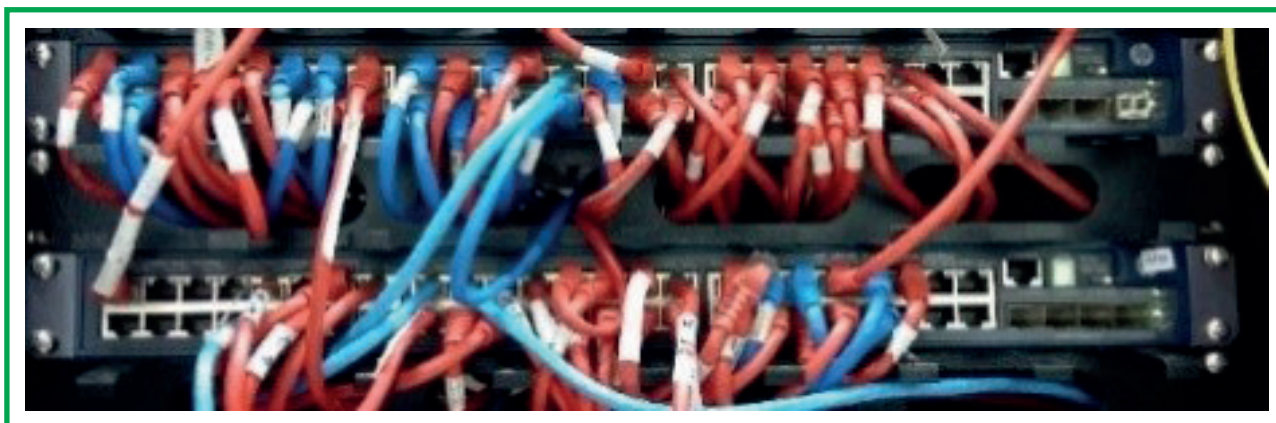
Mapa lógico da rede do HUB



b) Switches HP

Estes switches substituíram os switches Enterasys e hubs DLink. Hoje, formam o centro da rede, interligada por fibras ópticas e com velocidade de 1 Gigabit.

Switches HP



c) Revitalização dos Switches Enterasys

A partir de novembro de 2014, a equipe do SGPTI revitalizou os antigos switches Enterasys para usá-los como ponto de distribuição final para as estações. Com estes switches, foi possível levar a rede corporativa do HUB até setores que antes não tinham acesso à rede.

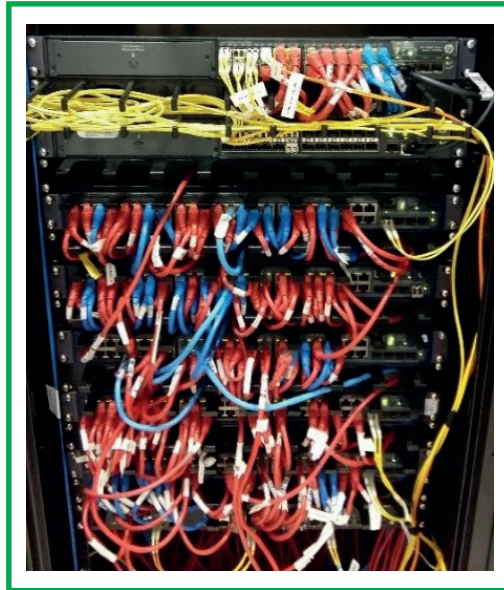
Switches Enterasys



d) Cabeamento Categoria 6

Anteriormente, o HUB possuía a comunicação de dados sobre cabos de categorias 4 e 5, os quais limitavam a velocidade de comunicação a apenas 100 MB de largura de banda. Após a substituição do cabeamento por novos cabos de categoria 6, foi elevada a velocidade da rede para 1.000 MB.

Cabeamento estruturado

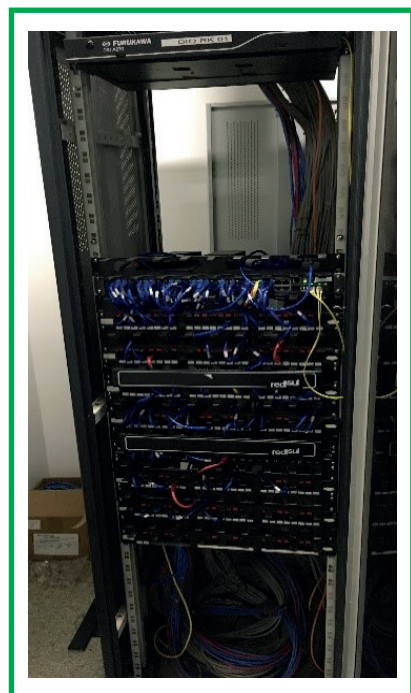


e) Salas Técnicas

A rede foi estruturada com foco nas salas técnicas, onde há racks de patch panel e switches. Essas salas concentram a maioria das conexões de rede dos prédios e também comportam switches de Uplink e distribuição.



Rack unidade1



f) Fibras Ópticas

A conexão entre os prédios foi estruturada com fibras ópticas, permitindo a comunicação entre os prédios de até 10 Gb, 100 vezes mais rápidas que as anteriores, reduzindo consideravelmente os gargalos proporcionados pela baixa largura de banda que existia anteriormente entre os prédios.

DIO Fibras Ópticas



g) VLANs (Rede Local Virtual)

Uma VLAN tem como finalidade subdividir logicamente uma rede de computadores, limitando o tráfego desnecessário entre as demais redes. Anteriormente, a rede do Hospital era segregada, sem nenhum critério de separação das VLANs. Possuíamos mais de 50 VLANs que, apesar de estarem criadas, permitiam que todas as sub-redes se comunicassem sem qualquer restrição com as demais, produzindo muito broadcast (tráfego indesejado direcionado a todos os equipamentos que pertencem a uma rede). Isso causava maior lentidão na rede e dificultava novas configurações visando à implantação de novos sistemas.

Após a conclusão do processo de reconfiguração da rede lógica do hospital e consequente documentação da mesma, o HUB ficou com 11 VLANs (8 prédios, rede sem fio, gerência, servidores).

h) Rede sem Fio

Até o 2º semestre de 2014, o hospital não possuía uma rede sem fio corporativa, possuía apenas alguns pontos de acesso “residenciais” que foram implantados pelas próprias clínicas que os utilizavam com baixíssima segurança. Hoje, o HUB conta com serviço de redes sem fio, que abrange aproximadamente 70% de sua área física, totalmente gerenciado pela equipe técnica do SGPTI. Essa rede permite acessos independentes dos colaboradores do hospital, a partir de suas senhas de acesso à rede corporativa. Além disso, foi disponibilizado para os pacientes e acompanhantes do hospital uma rede “visitante” para ser utilizada enquanto estão aguardando pelo atendimento. A rede sem fio atende também os frequentadores da biblioteca e da sala de convivência dos docentes.

Ponto de acesso da rede sem fio



i) Sala-cofre

A sala técnica do hospital (CPD) foi criada, no final de 2013, visando à implantação do AGHU. A ideia durante a criação era que a mesma fosse uma sala temporária até a aquisição de uma sala-cofre, mais preparada a receber os sistemas críticos do HUB.

Sala CPD



A sala-cofre foi adquirida e possui redundância nos serviços de refrigeração e de comunicação de rede. Além disso, permite monitoramento preventivo da temperatura ambiente, bem como possui sensores de incêndio. Visando maior confiabilidade, foi implantada em conjunto com a sala uma nova central de energia e um gerador para possíveis falhas de fornecimento de energia elétrica.

Sala-cofre



j) Servidores

Durante o início implantação do AGHU, a maioria dos seus serviços de T.I. eram hospedados em estações de trabalho comuns, totalizando 59 computadores do tipo desktop executando serviços de servidor, o que acarretava problemas com velocidade de processamento e armazenamento de dados, perda de dados essenciais, desconfiguração de serviços, falhas de hardware e ausência de backup.

Atualmente, o hospital possui servidores de rack que permitem a virtualização dos serviços disponíveis, mantendo alta disponibilidade dos mesmos com possibilidade de monitoramento por meio de gestão de alertas preventivos, evitando possíveis falhas.

Servidores no Rack



k) Rede Lógica

Para o funcionamento da rede de computadores, vários serviços tiveram que ser implantados e configurados adequadamente, como, por exemplo, o Domínio, o DHCP, o DNS, entre outros. No primeiro semestre de 2014, toda a rede lógica do hospital foi reconfigurada.

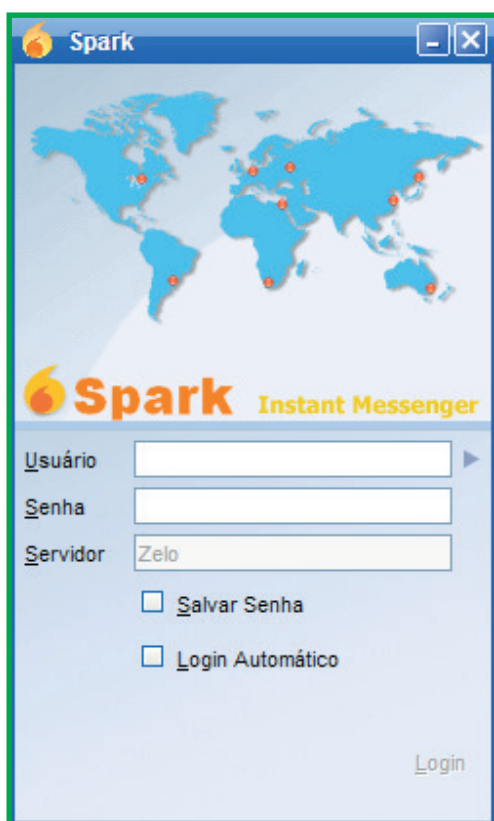
O hospital teve sua rede lógica vinculada à universidade até o início de 2014. Devido a esta vinculação, a rede de computadores utilizada no HUB seguia as diretrizes utilizadas pela UnB, não sendo possível atender alterações necessárias apenas ao Hospital. Assim que a Ebserh assumiu o gerenciamento, a rede de computadores do Hospital foi configurada por um novo domínio que permitiu um gerenciamento completo e independente dos recursos utilizados pela UnB, permitindo ao SGPTI priorizar os serviços utilizados, bem como as necessidades específicas dos colaboradores que utilizam a rede corporativa.

Com esta reconfiguração, foi possível implantar novos serviços para atender algumas necessidades dos colaboradores que utilizam a rede de computadores do HUB.

l) Comunicação Interna

Um dos grandes problemas observados e relatados pelos colaboradores durante o início do gerenciamento da nova estrutura de rede foi em relação à comunicação interna do HUB. Até então, o Hospital não contava com ferramentas de comunicação interna que facilitassem a troca de informação. Visando atender a esta demanda, foi implantado um serviço de mensagens internas (bate-papo) e uma intranet que permitem a vinculação de notícias, normas e informações institucionais publicadas a todos os colaboradores.

Bate-papo



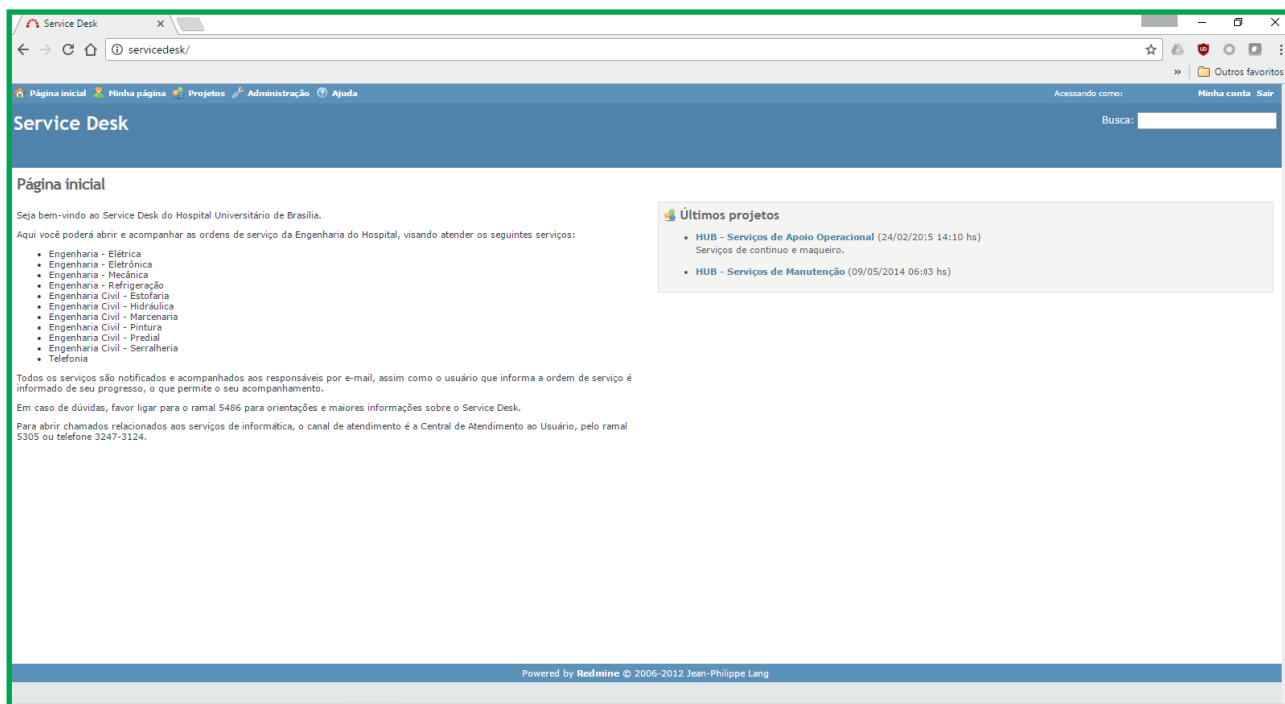
Intranet



m) Gestão de Serviços e Demandas

Foram implantadas duas instâncias do Redmine (software de gestão de projetos) visando melhorar o gerenciamento de serviços do HUB. O primeiro deles voltado a solicitações de demandas de infraestrutura predial, chamado de Service Desk. Como ferramenta de auxílio aos gestores do Hospital, foi implantado o Serviço de Gerenciamento de Projetos (SGP).

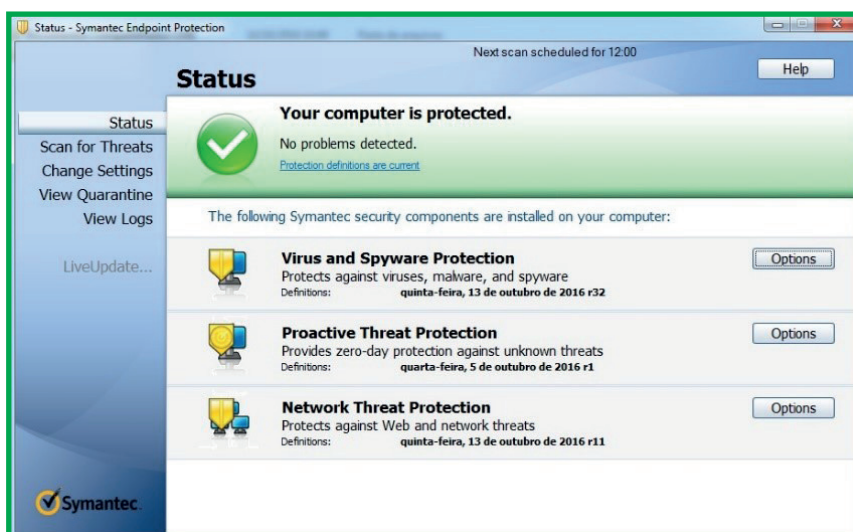
Service Desk



n) Antivírus

Um grande problema de segurança encontrado na rede de computadores do Hospital era a falta de um software antivírus corporativo que permitisse o gerenciamento centralizado de vacinas e atualizações. Foi adquirido e instalado em toda a rede o Symantec Endpoint Protection.

Antivírus

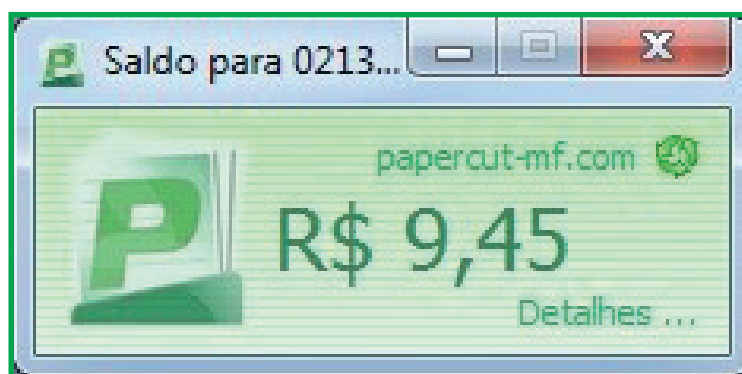


o) Controle de Impressão

Visando à redução de custos e ao desperdício de papel com impressões indevidas, foi implantado, no dia 1 de julho de 2015, um sistema que permite o controle individualizado das impressões realizadas. Além disso, as impressoras utilizadas no Hospital tiveram a função cópia bloqueada, sendo liberadas apenas na reprografia ou setores autorizados diretamente pela superintendência do HUB.

Importante salientar que as impressões realizadas pelo sistema AGHU não são bloqueadas, pois as mesmas são essenciais ao trabalho.

Controle de impressões



p) Controle de Acesso Web (Proxy)

Anteriormente, a rede do hospital era totalmente exposta à internet e qualquer pessoa mal-intencionada poderia ter acesso ao conteúdo dos dados do Hospital, com isso, haviam diversas conexões externas não monitoradas ligadas diretamente a serviços da rede interna. Da mesma forma que o domínio não tinha segurança e os arquivos do HUB eram expostos à internet, não havia nenhum método de controle de acesso à Web.

Para resolver esta questão, foi instalado um sistema de proxy, o McAfee WebGateway. Este serviço permite o acesso a sites aprovados, bloqueando o acesso a sites maliciosos e não aprovados pelo Hospital.

q) Firewall

Em 2011, a UnB instalou no hospital o Firewall Aker. Durante muitos anos, ele foi utilizado como única ferramenta de segurança de perímetro da rede de computadores do hospital. Entre os anos de 2011 e 2014, não foram feitas atualizações neste sistema. Além disso, as alterações citadas acima, realizadas na estrutura de rede, trouxeram a necessidade de maior capacidade no tráfego tratado pelo firewall. Estes problemas estavam acarretando em queda no acesso à internet.

Para solucionar este problema, foi instalado na rede um novo firewall (PFsense), com capacidade de suportar todo o tráfego do hospital e que também permite gerenciamento centralizado realizado pela equipe técnica do setor. Atualmente, não se observam quedas e/ou intermitências na disponibilidade do serviço. Além disso, o PFSense é gratuito e permite a atualização de novas versões sem custo para o hospital.

r) Sistema de Atualização do Windows

O alto tráfego de dados do hospital ocorria na maioria das vezes devido à falta do serviço de Windows Update Service (WSUS). Desta forma, os computadores buscavam suas atualizações diretamente da internet, às vezes várias vezes ao dia, devido às políticas inconsistentes do servidor de Atualizações.

O SGPTI instalou e configurou o serviço de WSUS em seus servidores e limitou as estações a usarem apenas atualizações da rede interna. Isso fez com que apenas o servidor de atualizações fosse responsável por obter as atualizações necessárias para os computadores da rede e assim diminuiu a demanda de acesso à internet por parte das estações.

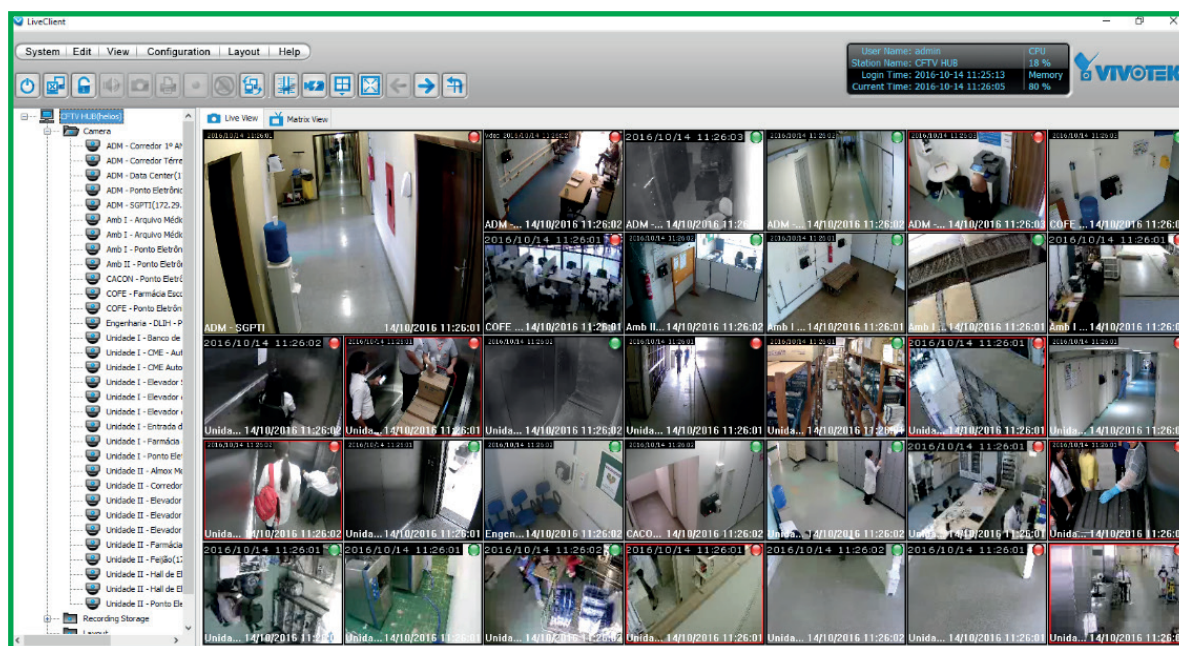
s) Pentaho

Para auxiliar a gestão do Hospital com a geração de relatórios do sistema AGHU, o analista de banco de dados gerava manualmente os relatórios solicitados. Com o intuito de melhorar este processo, foi instalado um servidor com a ferramenta Pentaho, que permite a emissão de relatórios de maneira automática, pelo gestor, sem necessidade de intervenção manual do analista de banco de dados.

t) Câmeras de Segurança

Devido ao grande espaço físico ocupado pelo Hospital e ao mesmo ser composto por vários prédios, existe uma grande preocupação em relação à segurança física. Desta forma, foi implantado um circuito fechado de TV (CFTV), com o intuito de monitorar as áreas críticas do Hospital. Atualmente, existem 35 câmeras instaladas em diversas áreas do Hospital, com suas imagens gravadas armazenadas pelo período de 15 dias, e em caso de alguma ocorrência reportada, as mesmas são armazenadas por tempo indeterminado.

Câmeras de Segurança

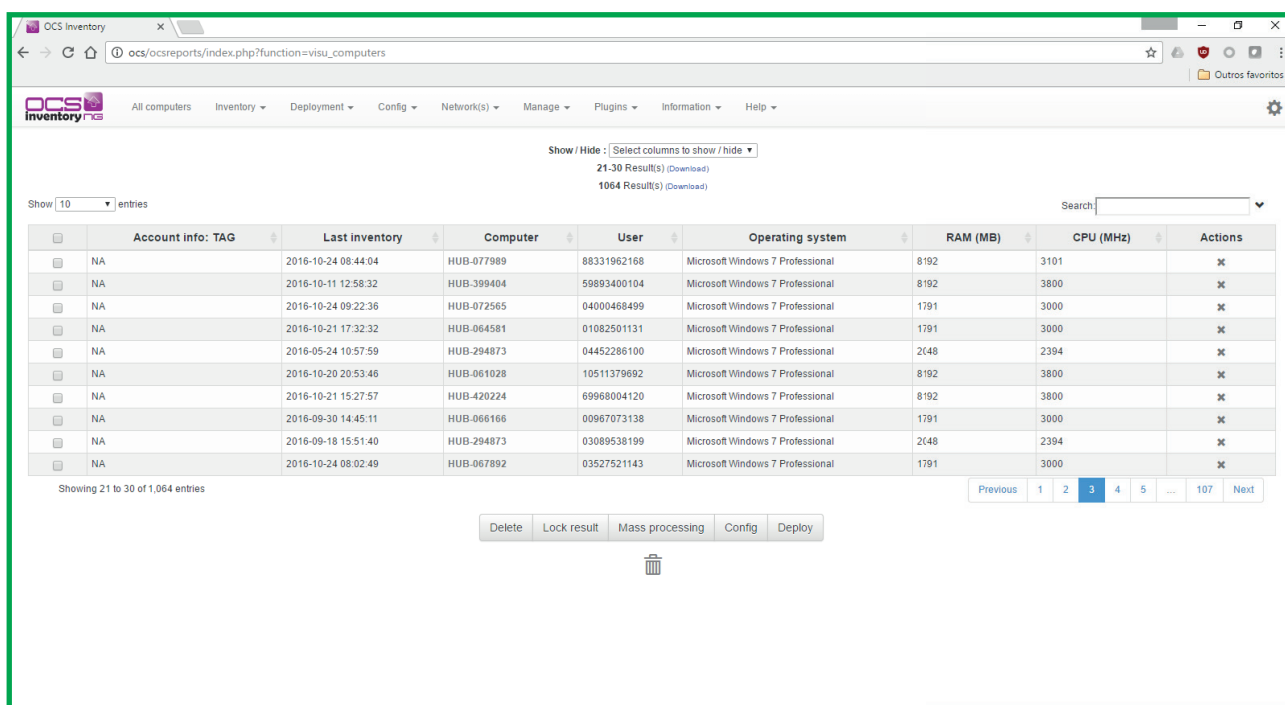


u) Inventário

O SGPTI do HUB não tinha controle dos softwares instalados no Hospital. Isso acarretava a possibilidade de instalação de softwares não autorizados nos computadores da rede do Hospital, podendo causar problemas institucionais, devido à falta de licenças de uso ou ao vazamento de informações sigilosas. Além disso, alguns computadores tiveram peças internas roubadas ou substituídas e existia uma dificuldade de detectar este problema.

Desta forma, foi implantado um software de inventários e monitoramento de alterações nos computadores do Hospital, o OCS Inventory NG, que tem como finalidade de efetuar o inventário automático das estações de trabalho. O OCS coleta informação sobre o hardware e os programas dos computadores da rede que possuem o agente instalado, permitindo assim ao SGPTI controlar as alterações efetuadas, sendo emitido um relatório de alteração assim que o computador é ligado na rede.

Software de Inventário dos Computadores



The screenshot displays the OCS Inventory NG web interface. The browser address bar shows the URL: ocs/ocsreports/index.php?function=visu_computers. The interface includes a navigation menu with options like 'All computers', 'Inventory', 'Deployment', 'Config', 'Network(s)', 'Manage', 'Plugins', 'Information', and 'Help'. Below the menu, there are statistics: '21-30 Result(s) (Download)' and '1064 Result(s) (Download)'. A search bar is present on the right. The main content is a table with the following columns: Account info: TAG, Last inventory, Computer, User, Operating system, RAM (MB), CPU (MHz), and Actions. The table contains 10 rows of data, all showing 'Microsoft Windows 7 Professional' as the operating system. Below the table, there are pagination controls showing 'Showing 21 to 30 of 1,064 entries' and a set of buttons for 'Delete', 'Lock result', 'Mass processing', 'Config', and 'Deploy'.

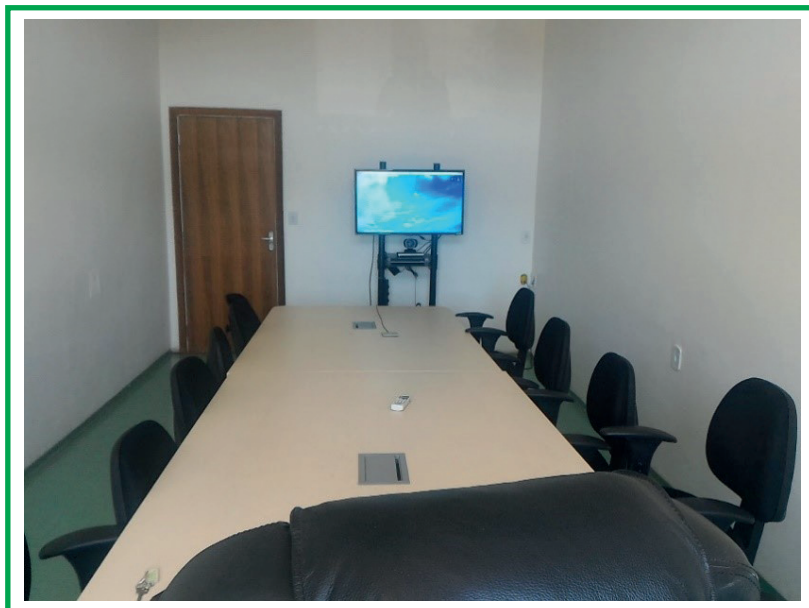
Account info: TAG	Last inventory	Computer	User	Operating system	RAM (MB)	CPU (MHz)	Actions
NA	2016-10-24 08:44:04	HUB-077989	88331962168	Microsoft Windows 7 Professional	8192	3101	✕
NA	2016-10-11 12:58:32	HUB-399404	59893400104	Microsoft Windows 7 Professional	8192	3800	✕
NA	2016-10-24 09:22:36	HUB-072565	04000468499	Microsoft Windows 7 Professional	1791	3000	✕
NA	2016-10-21 17:32:32	HUB-064581	01082501131	Microsoft Windows 7 Professional	1791	3000	✕
NA	2016-05-24 10:57:59	HUB-294873	04452286100	Microsoft Windows 7 Professional	2148	2394	✕
NA	2016-10-20 20:53:46	HUB-061028	10511379692	Microsoft Windows 7 Professional	8192	3800	✕
NA	2016-10-21 15:27:57	HUB-420224	69968004120	Microsoft Windows 7 Professional	8192	3800	✕
NA	2016-09-30 14:45:11	HUB-066166	00967073138	Microsoft Windows 7 Professional	1791	3000	✕
NA	2016-09-18 15:51:40	HUB-294873	03089538199	Microsoft Windows 7 Professional	2148	2394	✕
NA	2016-10-24 08:02:49	HUB-067892	03527521143	Microsoft Windows 7 Professional	1791	3000	✕

v) Videoconferência

O HUB faz parte da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), os equipamentos de videoconferência existentes no Hospital até o ano de 2014 eram provenientes da RUTE, com destinação prioritária de atender às demandas voltadas a este projeto.

Em 2014, foi adquirido um novo aparelho de videoconferência portátil visando melhorar a comunicação gerencial entre HUB e a Ebserh.

Sala de Reunião com Equipamento de Videoconferência



w) Cópia de Segurança

O HUB não tinha qualquer sistema de cópia de segurança (backup). Em caso de uma deleção intencional ou acidental de um arquivo, o mesmo não poderia ser recuperado.

Com a aquisição da solução de backup, Avamar da empresa EMC, que faz backups on-line através de clientes instalados nos servidores, atualmente já é possível recuperar os arquivos dos colaboradores armazenados na rede de computadores com retenção de 30 dias.

Ferramenta de Backup

A screenshot of the Avamar Administrator web interface. The browser title is 'avamar.Ebserh-HUB.unb.br Avamar Administrator (/)'. The main navigation bar includes 'Policy', 'Backup & Restore' (highlighted with a red box), 'Replication', 'Activity', 'Administration', and 'Server'. The interface is divided into several panels:

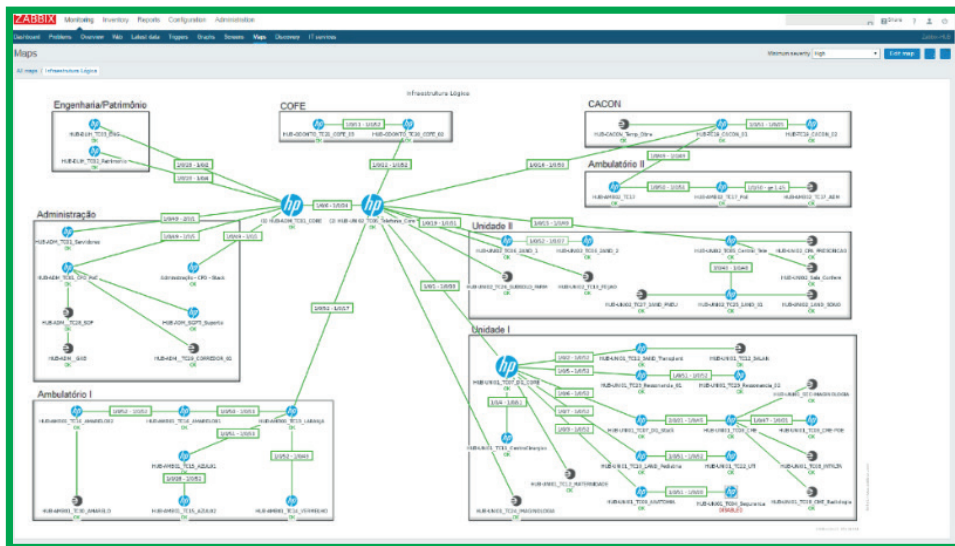
- System Information:** Shows 'System State' with a red 'X' icon. 'Scheduler State' and 'Maintenance Activities State' are both 'Running'. 'Data Protected' is 7,0 TB, and 'Data Protected in last 24 hours' is 6,9 TB. A 'Suspend' button is present.
- Capacity:** A bar chart shows utilization for 'avamar.Ebserh-HUB.unb.br' at 70,3%. The legend indicates: 0-75% used (green), 75-90% used (yellow), >90% used (red), and Available (blue).
- Activities:** Displays backup and replication job counts for the 'Last 24 hours' period.

Job Type	Period	All Failures	Pending	Running	Succeeded with Exception	Succeeded
Backup Jobs	Last 24 hours	0	0	0	0	2
	Last 24 hours	0	0	0	0	0
- Critical Events:** Shows 6 ERRORS and 0 WARNINGS.

x) Ações Preventivas

Um grande desafio encontrado pela equipe do SGPTI, com a reconfiguração da rede e a implantação de novos serviços, foi manter a disponibilidade o máximo de tempo possível. Para isso, foi necessário que se conseguisse fazer uma previsão de falhas que pudessem ocorrer visando evitar possíveis crises institucionais. Assim, alguns sistemas de monitoramento foram implantados com recursos de alerta à equipe técnica, buscando tratar o incidente antes que a falha acontecesse.

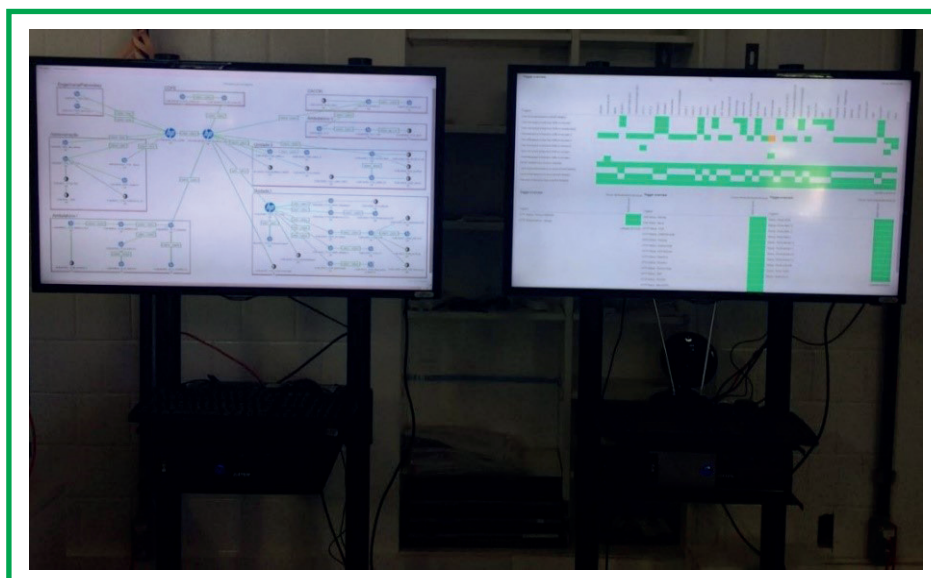
Software de Monitoramento da Rede



y) Monitoração

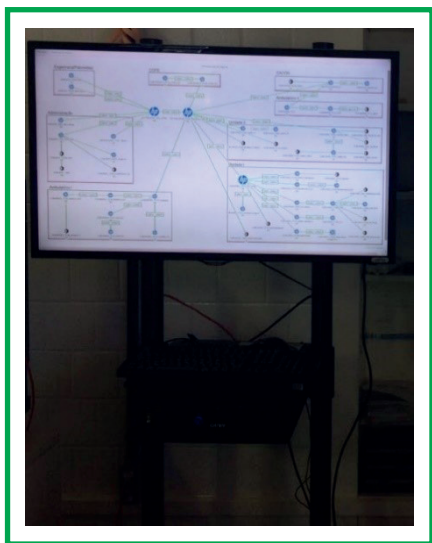
No primeiro semestre de 2015, a equipe técnica do SGPTI fez a primeira implantação de um software de monitoramento, o Zabbix, visando entender onde estavam ocorrendo as falhas da rede. Desde então, os esforços têm sido redobrados para que o incidente seja detectado antes da falha, evitando quedas indevidas dos sistemas.

TVs com Sistema de Monitoramento

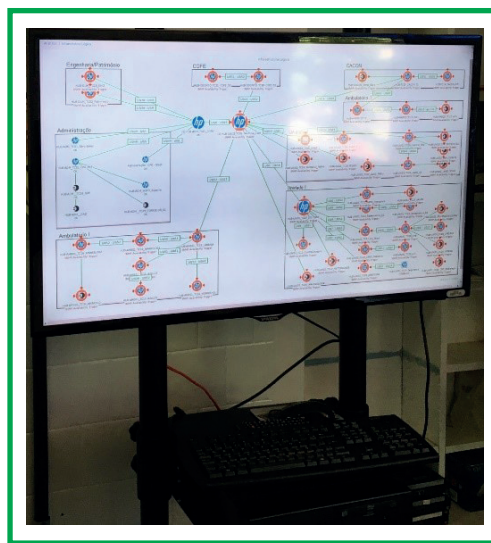


Em 2016, foi dado um novo passo para a prevenção da rede, com a instalação de aparelhos televisores que mantêm toda a equipe do SGPTI informada sobre o pleno funcionamento da rede, com alertas sonoros e visuais em caso de alertas de incidentes.

Rede com Funcionamento Normal



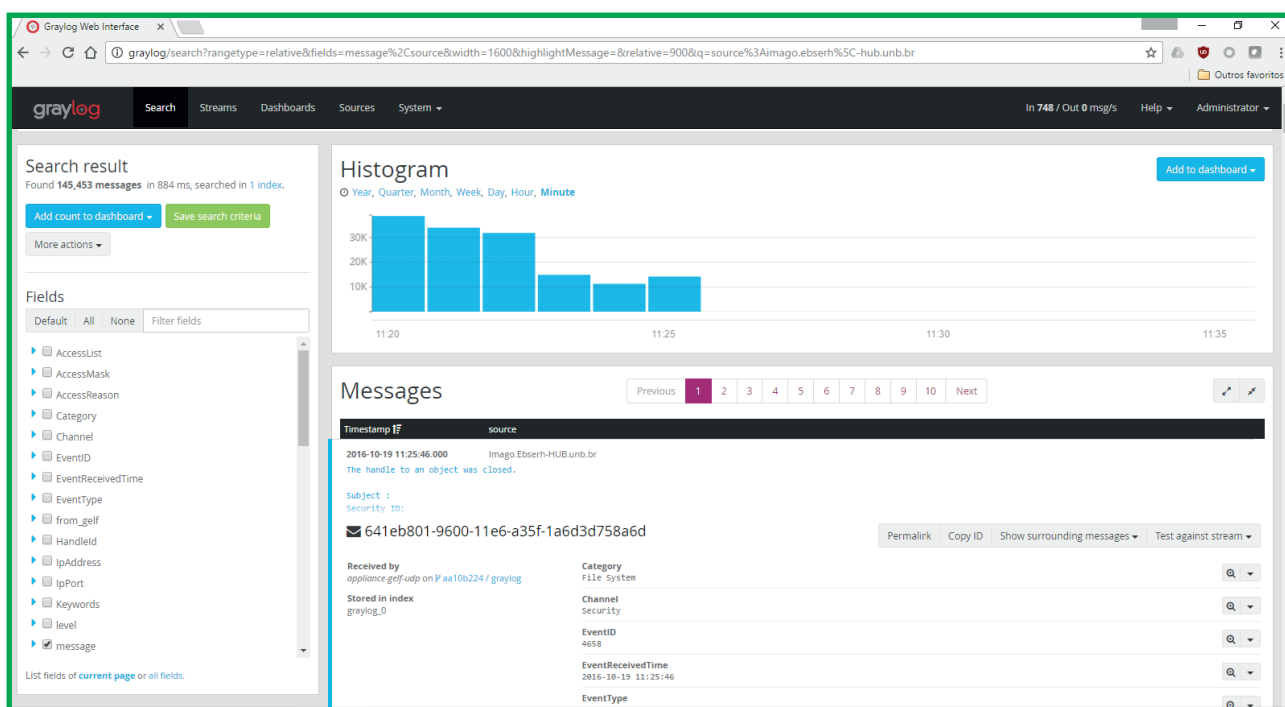
Alertas de Falha na Rede



z) Gerenciamento de Log para Auditoria

Além do monitoramento, outra ferramenta implantada durante o ano de 2016 foi o software Syslog, que é um software para gerenciamento de logs que permite realizar uma auditoria dos acessos aos arquivos armazenados na rede. Desta forma, atualmente, é possível realizar uma auditoria para tentar encontrar acessos indevidos ou não autorizados aos dados armazenados no hospital.

Ferramenta de Log

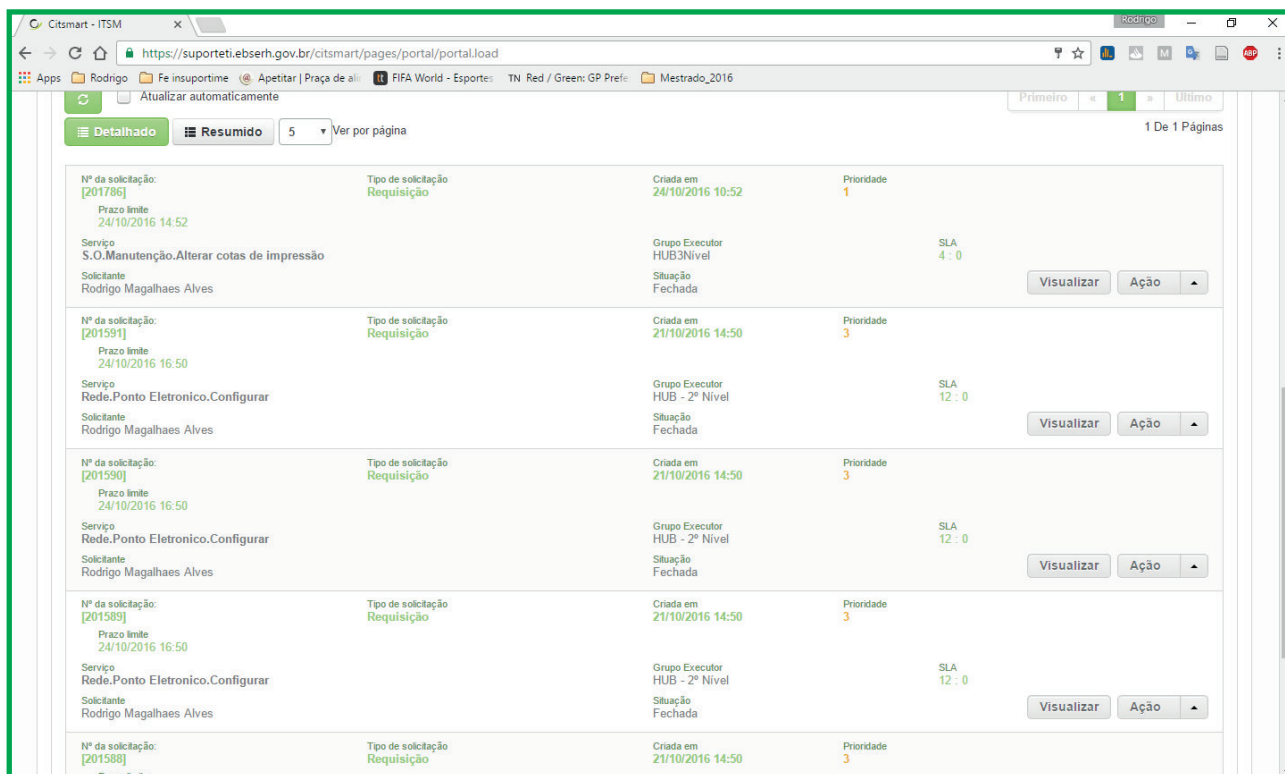


aa) Central de Atendimento

Anteriormente, o HUB não possuía um sistema de gestão de demandas de T.I. e algumas solicitações eram realizadas por meio do GSWeb, mas a maioria dos atendimentos eram realizados por solicitações feitas pessoalmente ou por meio de chamadas telefônicas ao setor. Desta forma, era impossível determinar se havia problemas correlatos ocorrendo simultaneamente ou mapear problemas generalizados. Também não era possível dimensionar a equipe de acordo com os chamados, pois não havia registro de atendimentos.

O SGPTI mudou o fluxo de trabalho, separando as demandas por níveis e especialidades. Agora, o atendimento inicia-se com a abertura de chamado na Central de Atendimento, onde é triado e enviado para a equipe responsável por sua resolução, obedecendo aos critérios de prioridade, cumprimento de prazo de atendimento e urgência. Contamos também com sistema de relatórios dos registros que possibilita planejar mudanças previamente e assim agir pró-ativamente para solucionar os problemas.

Tela com Chamados Abertos para Atendimento



The screenshot displays a web interface for managing service requests. At the top, there are navigation tabs for 'Detalhado' and 'Resumido', and a dropdown menu set to '5'. Below this is a table with columns for 'Nº da solicitação', 'Tipo de solicitação', 'Criada em', 'Prioridade', 'Serviço', 'Grupo Executor', 'SLA', and 'Solicitante'. Each row represents a ticket, with details such as the request number, type (e.g., 'Requisição'), creation date, priority, and the requester's name. Action buttons like 'Visualizar' and 'Ação' are visible for each entry.

Nº da solicitação	Tipo de solicitação	Criada em	Prioridade	Serviço	Grupo Executor	SLA	Solicitante
[201766]	Requisição	24/10/2016 10:52	1	S.O.Manutenção.Alterar cotas de impressão	HUB3Nivel	4 : 0	Rodrigo Magalhaes Alves
[201591]	Requisição	21/10/2016 14:50	3	Rede.Ponto Eletronico.Configurar	HUB - 2º Nivel	12 : 0	Rodrigo Magalhaes Alves
[201590]	Requisição	21/10/2016 14:50	3	Rede.Ponto Eletronico.Configurar	HUB - 2º Nivel	12 : 0	Rodrigo Magalhaes Alves
[201589]	Requisição	21/10/2016 14:50	3	Rede.Ponto Eletronico.Configurar	HUB - 2º Nivel	12 : 0	Rodrigo Magalhaes Alves
[201588]	Requisição	21/10/2016 14:50	3				

8.3 SISTEMAS

a) Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)

A implantação do AGHU no HUB iniciou-se no segundo semestre de 2013, com a criação de usuários/colaboradores na rede corporativa e no AGHU, cadastros de computadores, impressoras, cadastros de procedimentos, medicamentos e materiais.

O cadastro de usuários é etapa indispensável na utilização do Sistema, pois é fator de segurança ao colaborador. A utilização do sistema é feita através de login (usuário/

CPF) e senha, individual, interligada com o cadastro de usuários à rede corporativa de computadores.

Atabela abaixo representa o quantitativo de usuários criados desde o início da implantação do AGHU na instituição, totalizando 3.663 colaboradores que possuem acesso ao sistema. Importante salientar que, em 2013, no início da implantação, foram cadastrados usuários apenas a partir do mês de setembro e que em 2016, para este relatório, contabiliza-se até o mês de outubro.

Total de usuários criados no AGHU			
2013	2014	2015	2016
417	1825	861	560

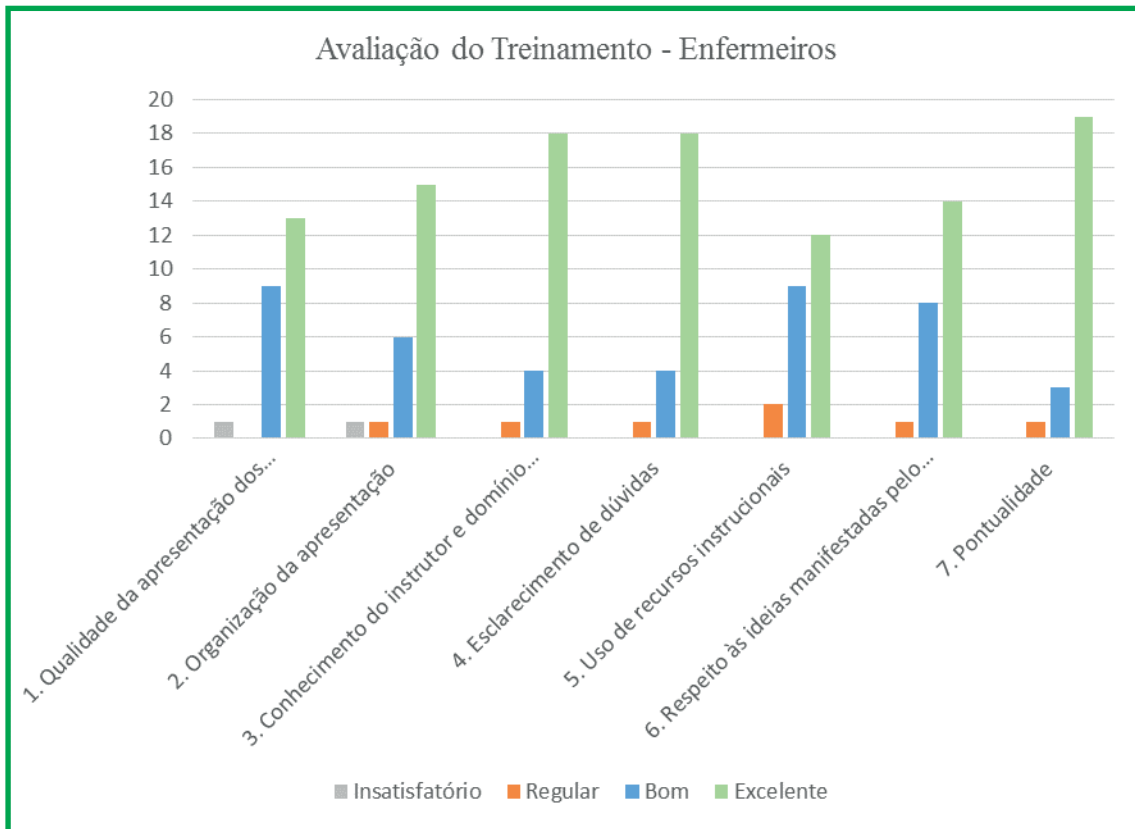
Até fevereiro de 2014, as implantações do AGHU estavam voltadas principalmente para substituição do sistema Winsaúde. Neste período, houve a mudança de vários colaboradores, já que muitos faziam parte de contratos precarizados que foram substituídos por colaboradores concursados.

Os módulos do AGHU foram implantados a partir de 2013: módulo pacientes, módulo ambulatório, módulo prescrição médica, módulo enfermagem, módulo prescrição de enfermagem, módulo cirurgias/PDT, módulo exames, módulo estoque e farmácia.

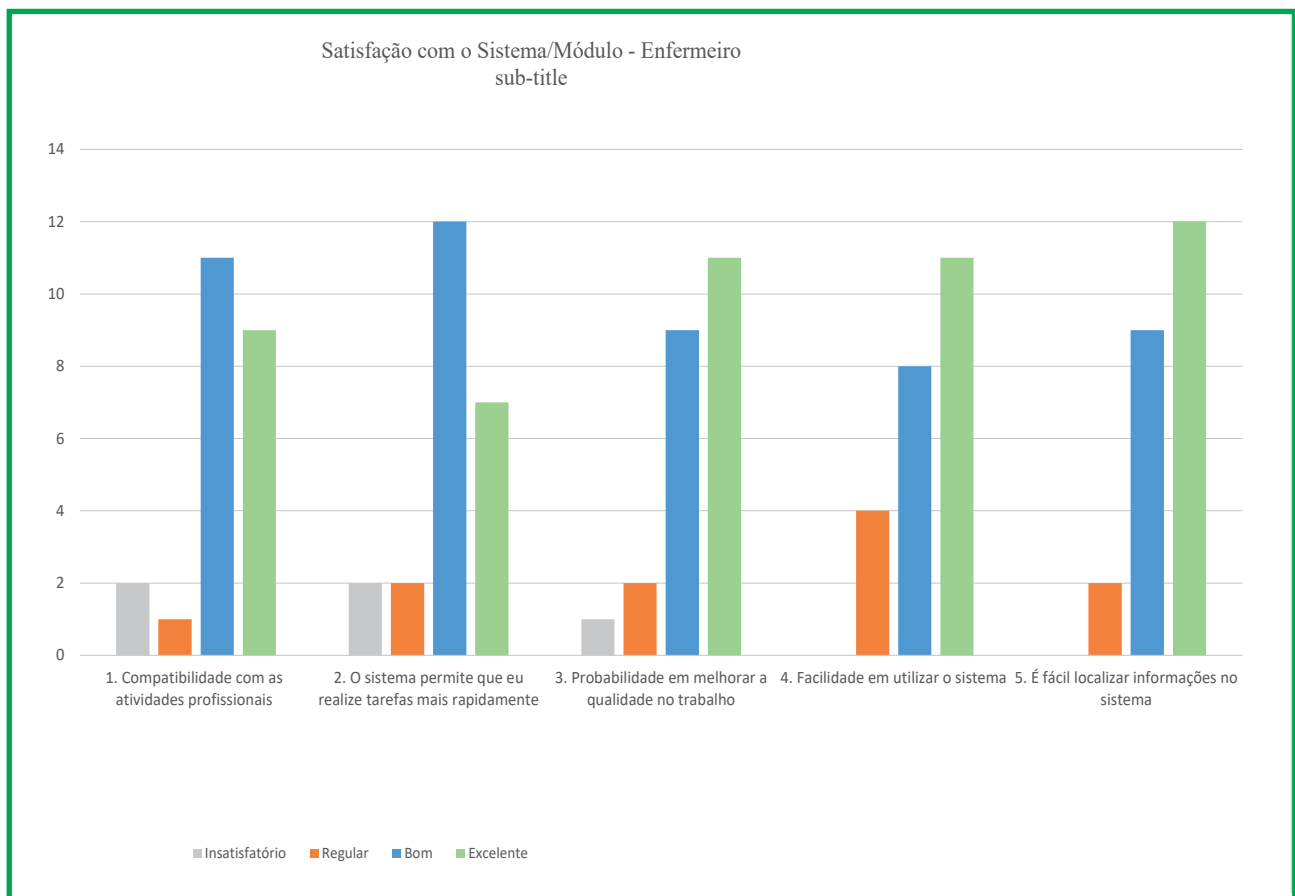
Evolução de implantação dos Módulos AGHU		
11/2014	2015	2016
Pacientes Ambulatório administrativo Prescrição médica Prescrição de enfermagem Enfermagem Suprimentos Farmácia	Cirurgia (cirurgia geral) Prescrição médica Prescrição de enfermagem Enfermagem Suprimentos Farmácia	Prescrição médica Prescrição de enfermagem Enfermagem Suprimentos Farmácia Ambulatório assistencial Exames Cirurgia

b) Evolução da Implantação do AGHU no HUB

O novo modelo de implantação e reciclagem dos módulos do AGHU permitiu maior agilidade nos treinamentos, interação entre profissionais da mesma categoria e de diversas áreas do Hospital e reduziu o número de solicitações dos usuários para suporte sobre a utilização do sistema. O novo modelo de implantação foi dividido em cinco etapas: diagnóstico, mapeamento de colaboradores/cadastros, mapeamento de infraestrutura, treinamento e avaliação dos resultados.



No gráfico abaixo é possível destacar que a ampla maioria dos enfermeiros treinados neste novo método avaliou como bom ou excelente o treinamento.



8.4 ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

O Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI) é ponto de apoio entre a Ebserh-Sede e o usuário para suporte ao AGHU. Para que as necessidades dos usuários sejam atendidas de forma organizada e para que sejam documentadas, a equipe de Suporte à Implantação e Sustentação de Sistemas (SIS) utiliza o CITSMART (plataforma completa desenvolvida pela Central IT para o gerenciamento de serviços de T.I.). Esse é o canal entre a equipe SIS e o usuário, que utiliza e-mail e/ou ramal para descrever as sugestões, solicitações e/ou reclamações relacionadas ao AGHU.

A tabela abaixo demonstra a quantidade de solicitações via CITSMART dos anos de 2014 a 2016.

Atendimentos de Chamados - CITSMART		
2014	2015	2016
31	604	189*

*Chamados criados até o dia 16/10/2016.

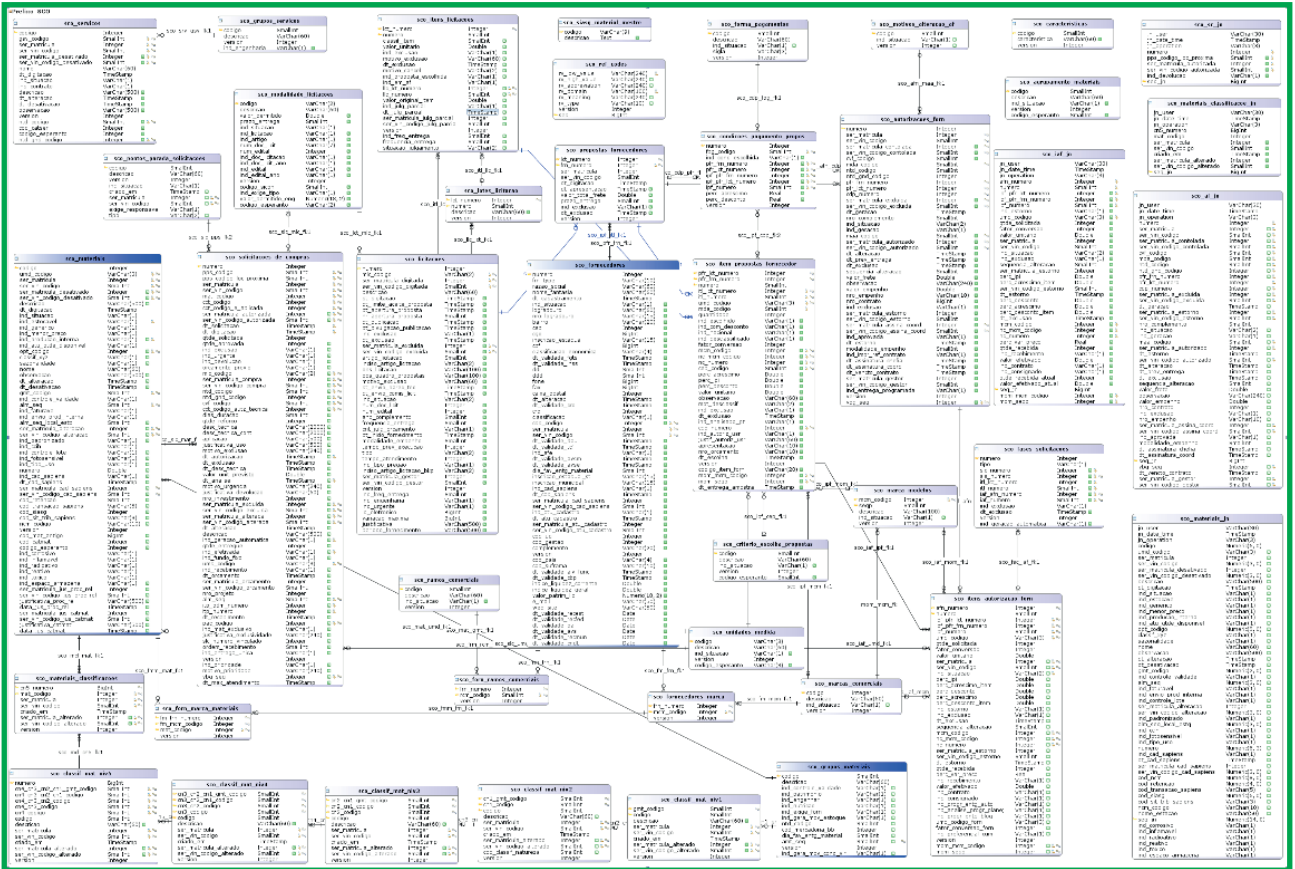
As demandas não atendidas pela equipe SIS são encaminhadas à Ebserh-Sede por meio do sistema SAPE. E são monitoradas pela equipe do hospital para que a resposta seja repassada ao setor/colaborador solicitante.

Ferramenta SAPE para Controle de Chamados

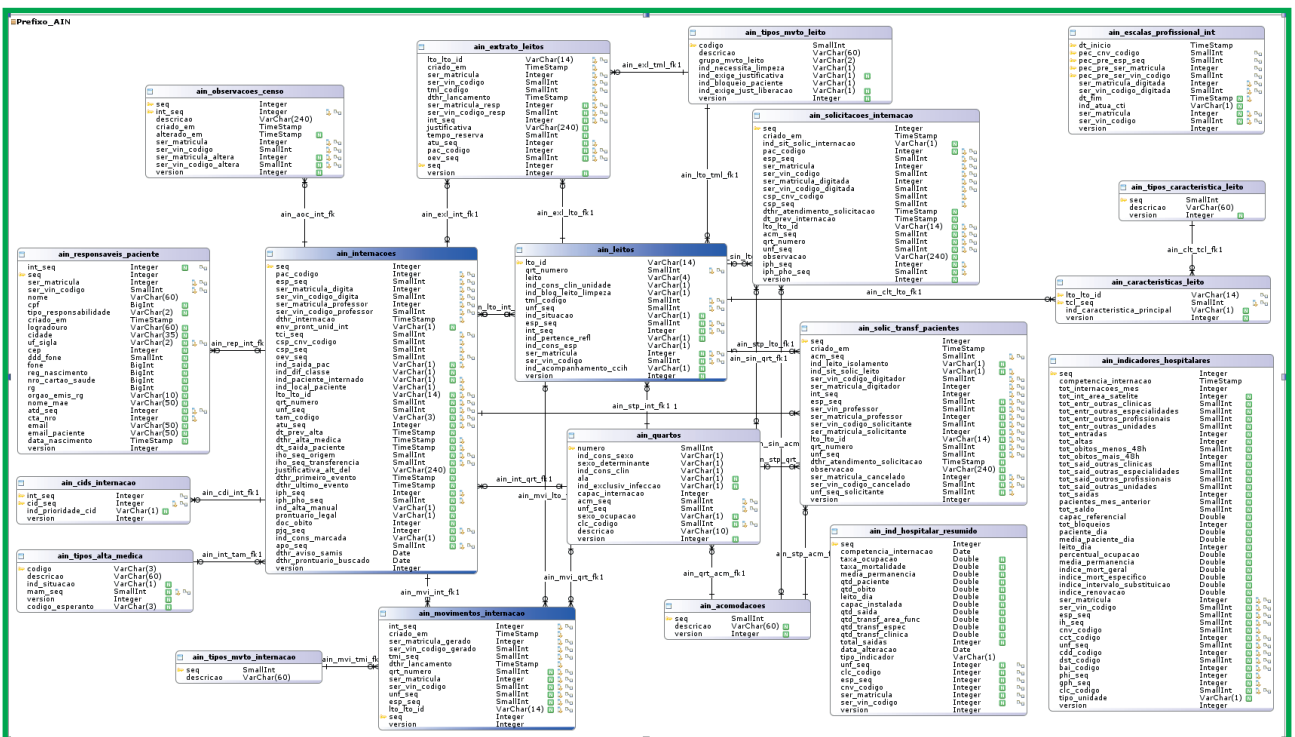
The screenshot displays the SAPE interface for the 'PROJETO AGHU'. The main content area shows a list of tasks (TAREFAS) with the following details:

#	TIPO	SITUAÇÃO	PRIORIDADE	TÍTULO	ATRIBUÍDO PARA	ALTERADO EM
86457	Incidente (CDSI_AGHU)	Nova	Normal	Atualizar do ambiente de homologação- MEJC	Fernanda Maia Ewerton	19/10/2016 10:23
86455	Tarefa (CDSI_AGHU)	Avaliado	Alta	Executar robô de cadastro de materiais do módulo estoque no ambiente de implantação HUSE.	Felipe Filgueira Marinho	19/10/2016 09:56
86454	Tarefa (CDSI_AGHU)	Avaliado	Alta	Executar robô de cadastro de materiais do módulo estoque no ambiente de produção HUSE.	Felipe Filgueira Marinho	19/10/2016 09:55
86452	Tarefa (CDSI_AGHU)	Aguardando Retorno do Usuário	Urgente	Carga na classificação dos Grupos de material	Robledo Alves de Moraes	19/10/2016 09:41
86450	Tarefa (CDSI_AGHU)	Em construção	Alta	Um ou mais node com erro de indexação - portal	Jimie de Souza Almeida	19/10/2016 09:04
86446	Dúvida (CDSI_AGHU)	Aguardando Retorno do Usuário	Normal	Usuário sem permissão para acessar prontuário	Rodrigo Malucelli	19/10/2016 10:14

Sistema de Compras



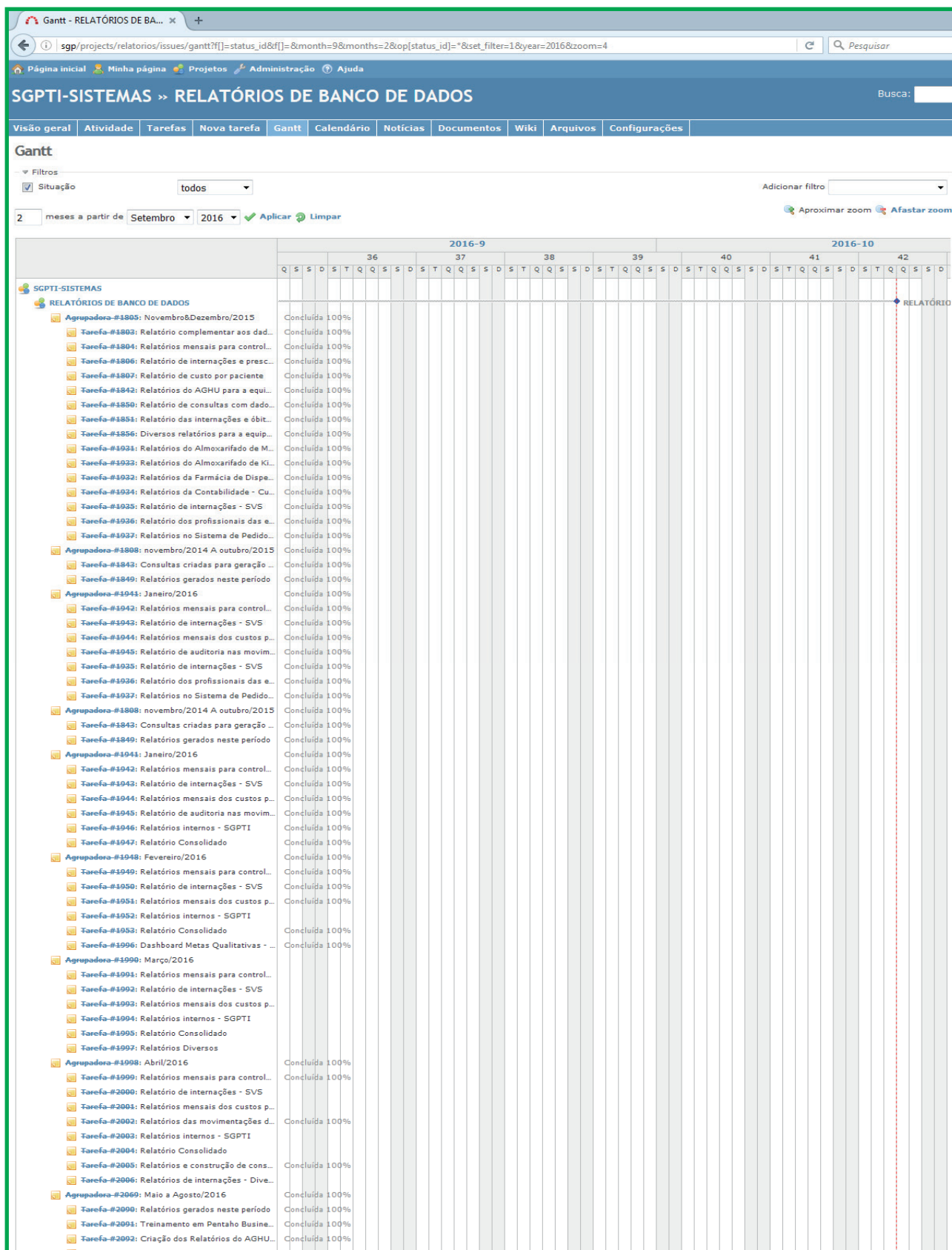
Sistema de Internação

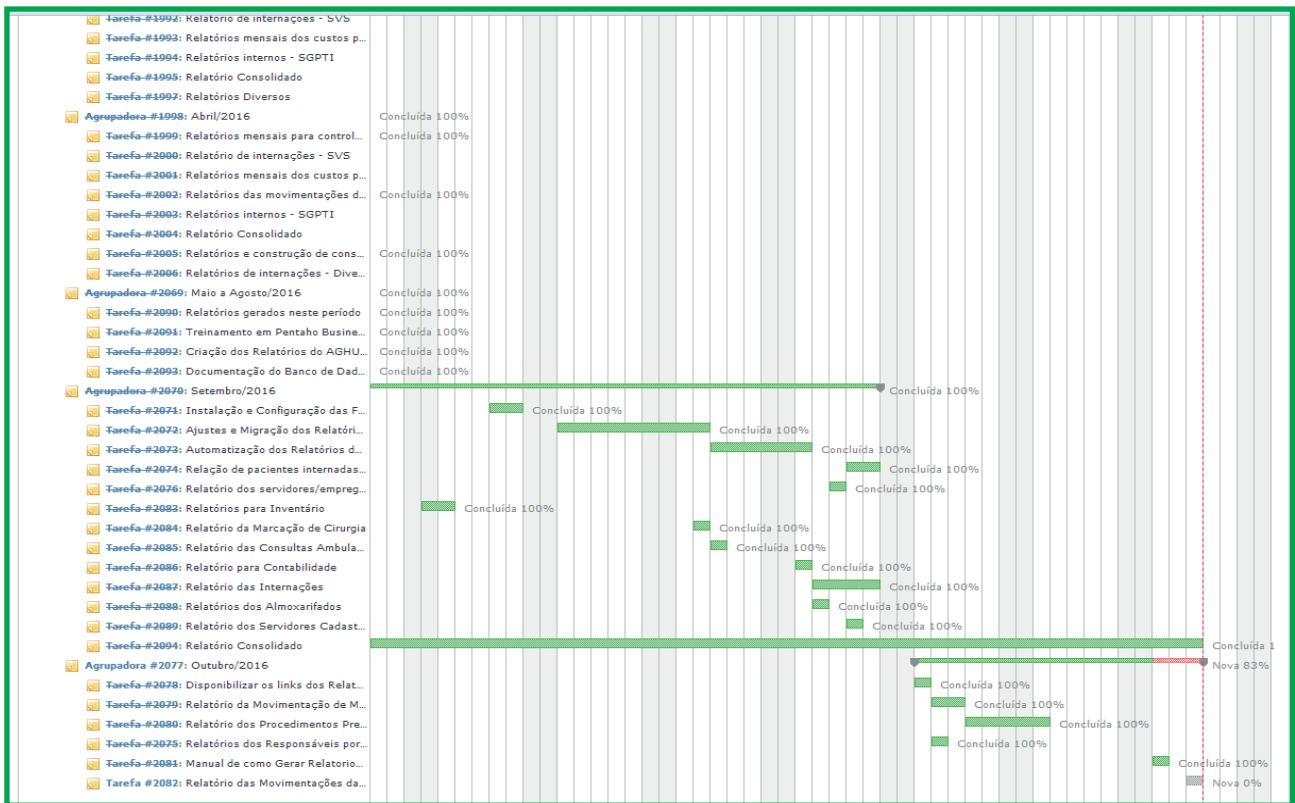


b) Solicitações de Relatórios

Todas as solicitações para a geração de relatórios são documentadas no sistema SGP, desta forma, é possível acompanhar a evolução do trabalho, conforme ilustrado na figura.

Solicitações de Relatórios Gerenciais





c) Automação dos Relatórios

Devido à alta demanda dos relatórios, foi necessário instalar um servidor de BI visando automatizá-la, desta forma, o gestor irá gerar seu relatório sem a necessidade de intervenção do analista de banco de dados.

Tela do Sistema de Geração de Relatórios

The screenshot shows the 'Relatórios - AGHU' interface with the following elements:

- Navigation Menu:** HOME, SISTEMAS, DOCUMENTOS, DIVGP, Vídeos, SGPTI, ENVIO DE DOCUMENTOS, QUESTIONÁRIOS
- Relatórios - AGHU**
 - Módulo de Suprimentos:**
 - Relatório das Entradas de Materiais/Medicamentos
 - Relatório das Movimentações de Medicamentos
 - Relatório das Movimentações de Materiais
 - Relatório das Movimentações de Materiais por Paciente e Grupo de Materiais
 - Módulo de Prescrição:**
 - Relatório das Prescrições Médicas - Quantidade Diária por Unidade Funcional
 - Relatório das Prescrições Médicas - Quantidade Mensal por Unidade Funcional e Profissional
 - Relatório das Prescrições de Enfermagem - Quantidade Diária por Unidade Funcional
 - Relatório das Prescrições de Enfermagem - Quantidade Mensal por Unidade Funcional e Profissional
 - Relatório das Prescrições Médicas com Procedimentos
- Assuntos da Intranet:**
 - Selecionar categoria
 - 07510267781@Ebserh-HUB.unb.br Log-Out
- Calendar:**

OUTUBRO 2016

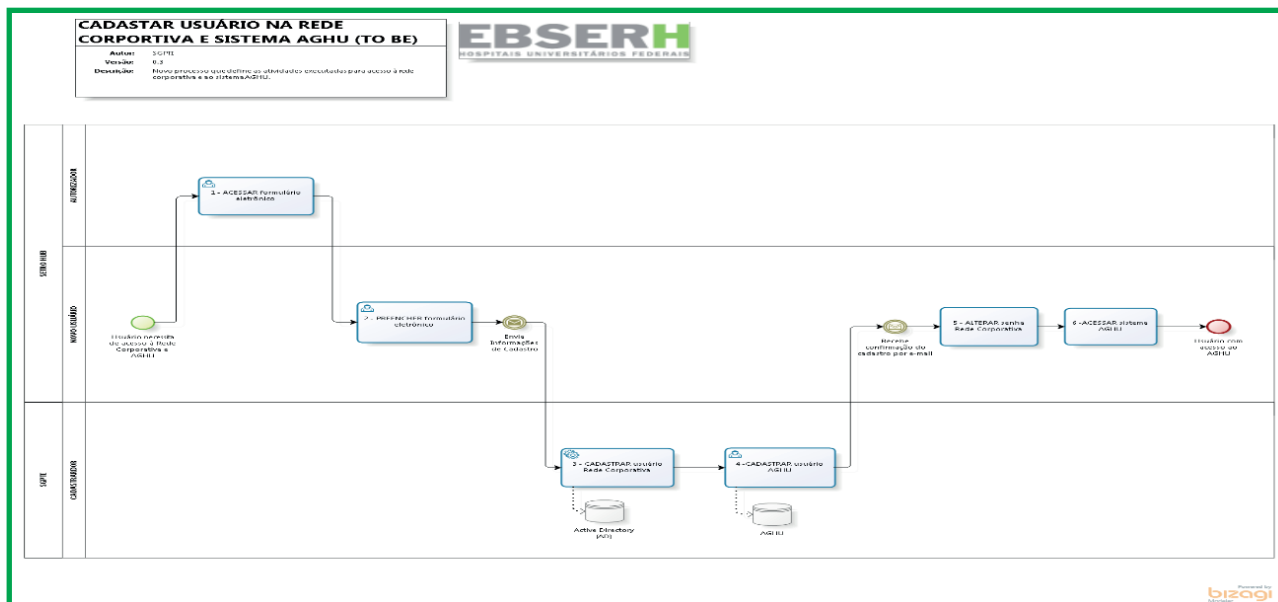
S	T	Q	Q	S	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

« set

8.6 MAPEAMENTO DE PROCESSOS

A partir de setembro de 2015, foi iniciado o trabalho de mapeamento de processos pelo SGPTI. Como resultado deste trabalho, seguem alguns mapas de processo gerados.

Processo Cadastrar Usuário na Rede



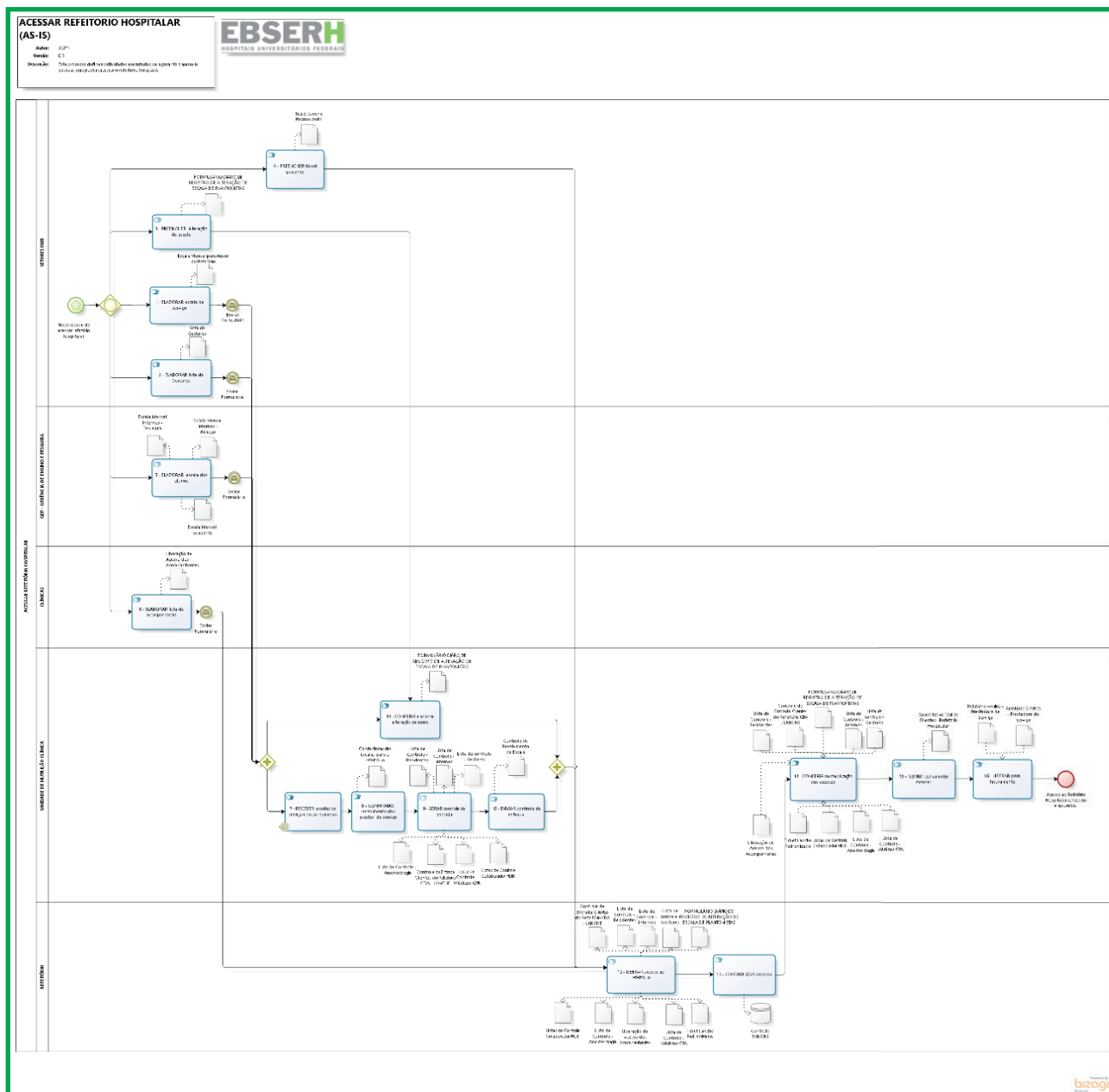
O mapeamento do processo mostrado na figura auxiliou o SGPTI na busca de formas de automatizar o processo de criação de usuários na rede, de forma a reduzir o tempo e evitar retrabalhos. Foi implantado o formulário de cadastro na internet para substituição do formulário em papel.

Formulário Eletrônico de Cadastro de Usuários

Outro exemplo de mapeamento de processo realizado durante este período aconteceu em conjunto com a equipe de nutrição clínica, quando foi mapeado todo o processo para

fornecimento de alimentação para colaboradores e acompanhantes. Este serviço serviu de referência para a implantação do novo sistema de controle de acesso ao refeitório e é mostrado na figura a seguir.

Mapa de Processos – Refeitório Hospitalar



8.7 MONITORAMENTO INSTITUCIONAL

Uma grande preocupação da alta gestão do HUB era minimizar possíveis incidentes que pudessem causar prejuízos à imagem institucional. Desta forma, foram criados um monitoramento institucional e um sistema para gestão de riscos.

O monitoramento institucional prima inicialmente as metas pactuadas no contrato com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Desta forma, é possível prever possíveis variações nas metas, evitando que o Hospital não consiga cumpri-las.

As metas são cadastradas diariamente e são monitoradas por meio de um farol disponibilizado ao superintendente.

Farol Contratualização

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
4	1	Taxa de Ocupação de Leitos	81%	69%	72%	72%	70%	63%	57%	58%	63%	67%	71%	74%	72%	64%	67%	69%	75%	72%	72%	69%	64%	64%
5	2	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI regulados	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	3	Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	25,00	3,18	3,00	3,20	1,81	3,17	7,00	6,00	1,94	3,00	6,25	4,29	2,09	2,60	4,75	7,00	2,43	3,78	2,25	4,25	3,75	2,4
7	4	Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	28,00	14,50	6,20	6,40	6,00	5,50	4,67	23,00	12,00	30,00	36,00	13,00	3,55	0,00	0,00	19,00	8,40	6,67	12,67	8,20	12,67	19,00
9	6	Taxa de Mortalidade Institucional	0%	0%	0%	0%	2%	4%	2%	5%	2%	0%	2%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	5%	0%
10	7	Taxa de incidência de ITU (infecção trato urinário) associada à sonda vesical de demora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11	8	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central do paciente crítico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
13	10	Taxa de Cesariana	50%	33%	50%	33%	33%	67%	60%	300%	43%	75%	60%	50%	300%	50%	150%	0%	100%	100%	150%	0%	43%	300%
14	11	Número de consultas de radioterapia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	12	Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	0%	85%	74%	79%	79%	95%	84%	0%	79%	79%	79%	74%	95%	79%	0%	95%	74%	89%	74%	89%	74%	0%
16			Gestão																					
17	13	Disponibilização de dados para atualização do CNES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	14	Integração dos servidores SES nas atividades de Educação permanente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
19	15	Funcionamento das comissões hospitalares obrigatórias para o hospital de ensino	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
20			Ensino e Pesquisa																					
21	16	Taxa de evasão Residência médica em áreas estratégicas para o Gestor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	17	Numero de capacitação e/ou treinamentos de tele-saúde conforme demandado e pactuado com os gestores do SUS	0	1	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	1	3	1	2	2	0	0
23	18	Número de Pesquisas Científicas Realizadas no HU	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
24			Avaliação																					
25	19	Satisfação ao Usuário	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%
26	20	Existência e Monitoramento de um PDE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
27	21	Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de atendimento	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%

8.8 MONITORAMENTO DE RISCOS

Como forma de prever possíveis falhas que possam prejudicar a instituição, vem sendo implantado no Hospital um monitoramento de riscos. Na primeira fase, foram sendo monitorados os setores de infraestrutura do Hospital e a engenharia do trabalho. Neste monitoramento, os setores preenchem um check-list diário que auxilia na visualização de riscos iminentes para a instituição.

Check-list Engenharia do Trabalho

Gerenciamento de Riscos - Engenharia do Trabalho		DATA: 29/11/2016	
Estintores com prazo de validade da carga vencidos	Físico para gerenciamento de riscos físicos - Medicina Nuclear		
Estintores com prazo de validade do teste hidrostático vencidos	Físico para gerenciamento de riscos físicos - Hemodinâmica		
Estintores com perda de 10% de capacidade de sua carga	Físico para gerenciamento de riscos físicos - Odontologia		
Quantidade de estintores insuficientes na planta (quantidade X Especificação)	Físico para gerenciamento de riscos físicos - arco Cirurgico		
Mangueiras de hidrantes com teste hidrostático vencido	Dimensionamento da SESMT - Médico do Trabalho		
(Quantidade de Mangueiras e Hidrantes insuficientes na planta (quantidade X Especificação)	Dimensionamento da SESMT - Técnico de segurança do Trabalho		
Sistema de bombas dos hidrantes (Funcionamento X Dimensionamento)	Equipamento de medição de riscos ambientais - Docimetro de ruído		
Reserva técnica de licenciado (VIT - Caixa D'água)	Equipamento de medição de riscos ambientais - Decibelímetro de ruído		
Sinalização de Rota de Fuga	Equipamento de medição de riscos ambientais - Termometro de Globo		
Dimensionamento de Chuveiros automáticos de combate a incêndio	Equipamento de medição de riscos ambientais - Medidor Multiparametro		
sistema de Alarmes contra incêndio e Pânico	Equipamento de medição de riscos ambientais - Detector de Gases		
Brigada de Emergência Particular	Equipamento de medição de riscos ambientais - Detector de Fuga de Gases		
Brigada de Emergência Voluntária	Equipamento de medição de riscos ambientais - Calibrador Docimetro/Anelometro		
Equipamentos de Proteção Individual	Manipulação de Produtos Químicos - Anatomia patológica		
Dimensionamento de chuveiros lava olhos (quantidade X	Manipulação de Produtos Químicos - Dimetrizantes		

Check-list Engenharia do Trabalho

Gerenciamento de Riscos - Engenharia Eletrica					
DATA		29/11/2016			
Gerador Funcionando na unidade I	<input type="text"/>	Manutenção do gerador DataCenter	<input type="text"/>		
Gerador Funcionando na unidade II	<input type="text"/>	contrato de manutenção dos geradores	<input type="text"/>		
Gerador Funcionando no CACON	<input type="text"/>	contrato de manutenção predial	<input type="text"/>		
Gerador Funcionando no DataCenter	<input type="text"/>	carga dos transformadores	<input type="text"/>		
Manutenção do gerador Unidade I	<input type="text"/>	transformadores a óleo	<input type="text"/>		
Manutenção do gerador Unidade II	<input type="text"/>	SPDA	<input type="text"/>		
Manutenção do gerador CACON	<input type="text"/>	Engenheiro eletricitista	<input type="text"/>		

Legenda	
Risco Baixo	0
Em alerta	1
Risco iminente	2

Gravar Limpar

9. INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS

A gestão atual investiu em equipamentos com vistas a elevar a qualidade da assistência dispensada aos pacientes. Os investimentos foram realizados principalmente na área assistencial e contaram com o apoio de recursos da Rehuf, Ebserh, entre outros.

EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS REHUF					
UNB - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA					
ITEM	EQUIPAMENTO	QT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	STATUS
PREGÃO 17/2011	ANGIÓGRAFO	1	R\$ 909.000,00	R\$ 909.000,00	EM USO
	TOMÓGRAFO MULTISLICE 64 CANAIS	1	R\$ 977.000,00	R\$ 977.000,00	EM USO
	CR MULTIDETECTOR	5	R\$ 91.592,00	R\$ 457.960,00	EM USO
	WORKSTATION 3 MPIXEL	1	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	EM USO
	WORKSTATION 5 MPIXEL	1	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00	EM USO
	IMPRESSORAS	1	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00	EM USO
TOTAL - PREGÃO 17/2011		10		R\$ 2.383.960,00	
PREGÃO 32/2011	CARRO DE ANESTESIA	10	R\$ 69.500,00	R\$ 695.000,00	EM USO
	BISTURI ELETRÔNICO MULTIPROCESSADO	8	R\$ 16.980,00	R\$ 135.840,00	EM USO
	FOCO CIRÚRGICO COM DUPLA CÚPULA	12	R\$ 18.590,00	R\$ 223.080,00	EM USO
	FOCO CIRÚRGICO MÓVEL	7	R\$ 12.100,00	R\$ 84.700,00	EM USO
	MESA CIRÚRGICA DE PARTO	2	R\$ 18.150,00	R\$ 36.300,00	EM USO
	MESA CIRÚRGICA MULTIFUNCIONAL	4	R\$ 32.000,00	R\$ 128.000,00	EM USO
	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	10	R\$ 5.550,00	R\$ 55.500,00	EM USO
	VENTILADOR PULMONAR MULTIPROCESSADO	10	R\$ 30.760,00	R\$ 307.600,00	EM USO
TOTAL - PREGÃO 32/2011		63		R\$ 1.666.020,00	
PREGÃO 06/2012	CAMA ELETRÔNICA COMUM	237	R\$ 8.690,00	R\$ 2.059.530,00	EM USO
	CAMA PARA PPP	6	R\$ 11.000,00	R\$ 66.000,00	INSTALADO
		4	R\$ 11.000,00	R\$ 44.000,00	AGUARDANDO REFORMA MATERNIDADE
	CAMA ELETRÔNICA PARA UTI	12	R\$ 14.900,00	R\$ 178.800,00	INSTALADO
TOTAL - PREGÃO 6/2012		259		R\$ 2.348.330,00	
PREGÃO 11/2012	INCUBADORA	14	R\$ 20.199,00	R\$ 282.786,00	EM USO
	INCUBADORA DE TRANSPORTE	2	R\$ 16.500,00	R\$ 33.000,00	EM USO
	FOTOTERAPIA A LED	8	R\$ 4.340,00	R\$ 34.720,00	EM USO
	ASPIRADOR CIRÚRGICO	4	R\$ 2.900,00	R\$ 11.600,00	EM USO
TOTAL - PREGÃO 11/2012		28		R\$ 362.106,00	
PREGÃO 47/2012	TORRE VIDEOENDOSCOPIA BRONCOSCOPIA	1	R\$ 145.000,00	R\$ 145.000,00	EM USO
	TORRE VIDEOENDOSCOPIA GASTROSCOPIA	1	R\$ 227.800,00	R\$ 227.800,00	EM USO
	TORRE VIDEOENDOSCOPIA COLONOSCOPIA	1	R\$ 244.450,00	R\$ 244.450,00	EM USO
TOTAL - PREGÃO 47/2012		3		R\$ 617.250,00	
VALOR TOTAL - GERAL (R\$)		363		R\$ 7.377.666,00	

Novas Aquisições					
ITEM	EQUIPAMENTO	QT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	STATUS
PREGÃO 21/2013	CONJUNTO PARA ARTROSCOPIA DE JOELHO	3	R\$ 74.218,69	R\$ 222.656,07	EM USO
	CONJUNTO PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	3	R\$ 94.910,80	R\$ 284.732,40	EM USO
	CONJUNTO PARA ARTROSCOPIA DE PUNHO	3	R\$ 58.627,45	R\$ 175.882,35	EM USO
	CONJUNTO PARA VIDEOLAPAROSCOPIA	6	R\$ 82.825,00	R\$ 496.950,00	EM USO
	CONJUNTO PARA VIDEOCIRURGIA DE TÓRAX	3	R\$ 89.493,33	R\$ 268.479,99	EM USO
	CONJUNTO PARA HISTEROSCOPIA	5	R\$ 161.764,70	R\$ 808.823,50	EM USO
	CONJUNTO PARA UROLOGIA	6	R\$ 123.866,67	R\$ 743.200,02	EM USO
TOTAL - PREGÃO 21/2013		34		R\$ 3.110.724,33	
PREGÃO 25/2013	UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	12	R\$ 22.900,00	R\$ 274.800,00	AGUARDANDO REFORMA CENTRO OBSTÉTRICO
		4			EM USO
	BERÇO ACRÍLICO	30	R\$ 598,00	R\$ 17.940,00	EM USO
TOTAL - PREGÃO 25/2013		46		R\$ 292.740,00	
PREGÃO 16/2014	INSUFLADOR PARA HISTEROSCOPIA	4	R\$ 43.956,00	R\$ 175.824,00	EM USO
		4	R\$ 43.956,00	R\$ 175.824,00	RESERVA TÉCNICA
TOTAL - PREGÃO 16/2014		8		R\$ 1.776.648,00	
VALOR TOTAL - GERAL (R\$)		451		R\$ 12.557.778,33	

Comparativo de Equipamentos em Uso

Equipamento:	FINAL DE 2012	ATUAL
AUDIÔMETRO DE UM CANAL	3	4
CABINE ACÚSTICA	3	4
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	0	2
IMITANCIÔMETRO	3	3
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	3	2
GAMA CÂMARA	1	1
MAMÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	0
RAIO-X DENTÁRIO	7	7
RAIO-X DE 100 A 500 MA	1	2
RAIO-X MAIS DE 500 MA	7	2*
RAIO-X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA	0	1
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	2
SISTEMA DE HEMODINÂMICA – ANGIÓGRAFO	0	1
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	6
EQUIPO ODONTOLÓGICO	55	55
BERÇO AQUECIDO	7	10
BOMBA DE INFUSÃO	160	281
DEFIBRILADOR	7	27
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	12	14
INCUBADORA	11	16
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	4	4

MONITOR DE ECG	90	120
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO		
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO		
RESPIRADOR/VENTILADOR	31	61
ELETROCARDÍOGRAFO	3	7
ERGOESPIROMETRIA	0	1
ERGOMETRIA	1	1
ELETROENCEFALÓGRAFO	1	2
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	8
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	1	4
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	4	4
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	2	5
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	5	6
MÁQUINA VITALIZADORA DA OPUSPAC	0	3
SISTEMA DE CONEXÃO ESTÉRIL PARA ALIQUOTAGEM EM TRANSFUSÃO NEONATAL, PEDIÁTRICA E DOENÇAS AUTOIMUNES	0	1
CAPELA DE FLUXO LAMINAR CLASSE II PARA FILTRAÇÃO DE LEUCÓCITOS DE HEMOCOMPONENTES	0	1
CABINES DE SEGURANÇA BIOLÓGICA PARA PREPARO DE NPP	0	2
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	15	13*

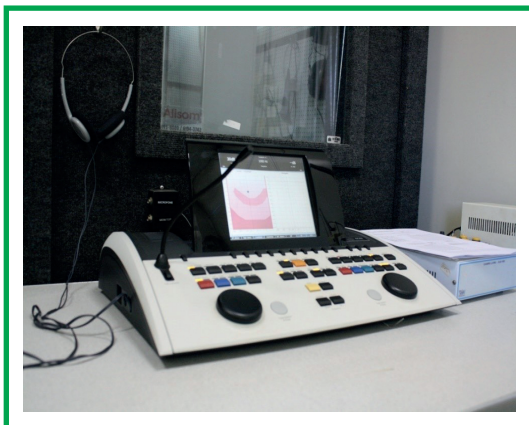
*** Tecnologias antigas descontinuadas.**

- Aquisição de duas novas autoclaves, otimizando o serviço de esterilização que anteriormente contava com apenas um equipamento em funcionamento para atender toda a demanda do Hospital, centro cirúrgico, UTIs, clínicas, entre outros.
- Aquisição de tomógrafo, raios-x e digitalizadoras de imagem, aumentando a prestação de serviço e ensino e eliminando o resíduo químico radiológico.
- Aquisição de equipamentos para centro cirúrgico (focos, máquinas de anestesia, bisturis elétricos, instrumentais, microscópios cirúrgicos), contribuindo com o aumento do número de cirurgias e modernização do parque.
- Aquisição de camas eletrônicas, equipamentos de monitorização e ventilação pulmonar, incubadoras, berços aquecidos e desfibriladores, propiciando a abertura de novos leitos de enfermaria, UTI Adulto, UTI Neonatal, Pronto Socorro e Unidade Coronariana.
- Aquisição de torres de endoscopia, propiciando maior número de exames de videoendoscopia e videocolonosopia.
- Aquisição de fototerapias e berços de acrílico, propiciando um maior número de leitos de maternidade.
- Aquisição de equipamentos de teste de esforço e eletrocardiógrafos, propiciando melhor atendimento a pacientes cardiopatas.
- Aquisição de máquinas unitarizadoras para farmácia, otimizando o serviço que anteriormente era robusto.

- Aquisição de equipamentos de audiometria, propiciando exames de qualidade a pacientes com problemas auditivos.
- Aquisição de equipamentos de colposcopia, propiciando exames de qualidade na área de ginecologia.
- Aquisição de equipamento de EEG, propiciando exames de qualidade na área de neurologia.
- Aquisição de pletismógrafo, equipamento que veio a inaugurar o serviço de pletismografia na Unidade de Pneumologia.
- Aquisição de equipamentos para o laboratório, melhorando o serviço na área de análises laboratoriais.
- Aquisição de equipamentos de oftalmologia, propiciando exames de qualidade a pacientes com problemas visuais.

Abaixo são apresentadas algumas ilustrações dos equipamentos atualmente presentes em nossa instituição.

Audiômetro



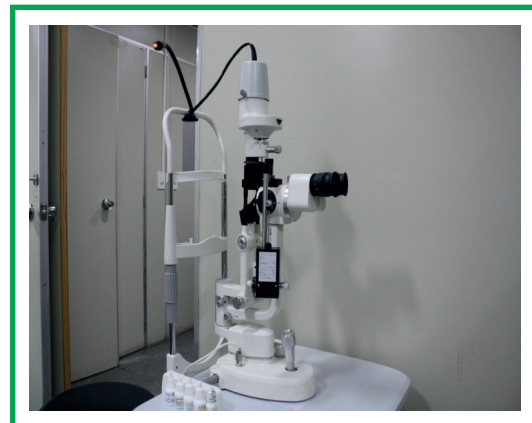
Imitanciômetro



Autorrefrator



Lâmpada de fenda



Projektor



Criostato



Hematologia



Raio-x



Tomógrafo



Eletroencefalógrafo portátil



Eletroencefalógrafo



Ecocardiógrafo portátil



Ecocardiógrafo



Esteira para ergoespirometria



Aparelho endoscópico



Gama câmara



Captador tireoide



Respiradores



10. INVESTIMENTOS EM RECURSOS HUMANOS

A Divisão de Gestão de Pessoas e o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador têm como objetivo cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente à administração e desenvolvimento de pessoas, com acompanhamento, orientação e divulgação contínua dos procedimentos referentes aos deveres e direitos dos servidores, empregados e integrantes da força de trabalho do HUB-UnB.

10.1 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INSTRUTORIA

Buscando desenvolver o corpo de colaboradores atuantes no HUB-UnB, alinhando o desenvolvimento profissional aos objetivos institucionais, o Programa de Instrutoria Interna visa institucionalizar a troca de saberes entre os colaboradores que atuam em suas dependências, valorizando o profissional que se capacita e estimulando a busca por melhorias e otimização do serviço prestado à comunidade, com divulgação e gerenciamento das ações de capacitação e racionalização e efetividade dos gastos com capacitação.

10.2 IMPLEMENTAÇÃO DE PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) realiza a pesquisa de clima organizacional junto ao corpo de colaboradores que atuam profissionalmente em nossa instituição, baseada em indicadores relacionados ao suporte material, desempenho, relações de trabalho, práticas de promoção e recompensa e de gestão de desempenho.

10.3 DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

A relação entre trabalho, indivíduo e organização deve abranger, de forma sistêmica, as necessidades do indivíduo e da empresa. A qualidade desta relação deve ser obtida de forma transversal, envolvendo todos os elementos, para que a sinergia organizacional seja plena. O HUB-UnB está envolvido em um processo de transformação que abrange metas gerenciais de uma nova concepção de ambiente de trabalho na saúde e que envolve a busca da qualidade de vida do trabalhador como aspecto determinante na qualidade do serviço prestado.

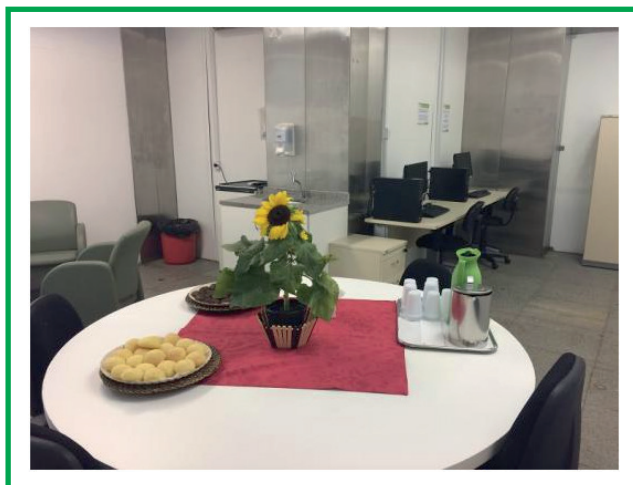
A qualidade de vida do trabalhador é entendida, desta forma, como elemento da qualidade de serviço, que influi significativamente no desempenho funcional dos trabalhadores, na motivação e na interação no ambiente laboral. Em outros termos, é “a soma de vários aspectos multidimensionais que deve ser avaliada de modo global” (OMS, 1998), no qual a avaliação do grau de satisfação do indivíduo com a vida e com a qualidade de vida é percebida sob diferentes dimensões ou domínios.

Para melhorar a qualidade de vida dos colaboradores, o HUB-UnB conta agora com um programa de ginástica laboral, atividade física realizada por trabalhadores de forma coletiva durante o expediente. O projeto visa proporcionar bem-estar físico e mental aos funcionários.



Outra medida adotada com vistas à qualidade de vida no trabalho foi a implantação de salas de convivência para funcionários, professores e alunos.

a) Sala de Convivência dos Professores



b) Área de Convivência para Funcionários e Alunos – Prédio da Administração



c) Área de Convivência para Funcionários e Alunos – Unidade 1



10.4 ESTRUTURA DE PESSOAL

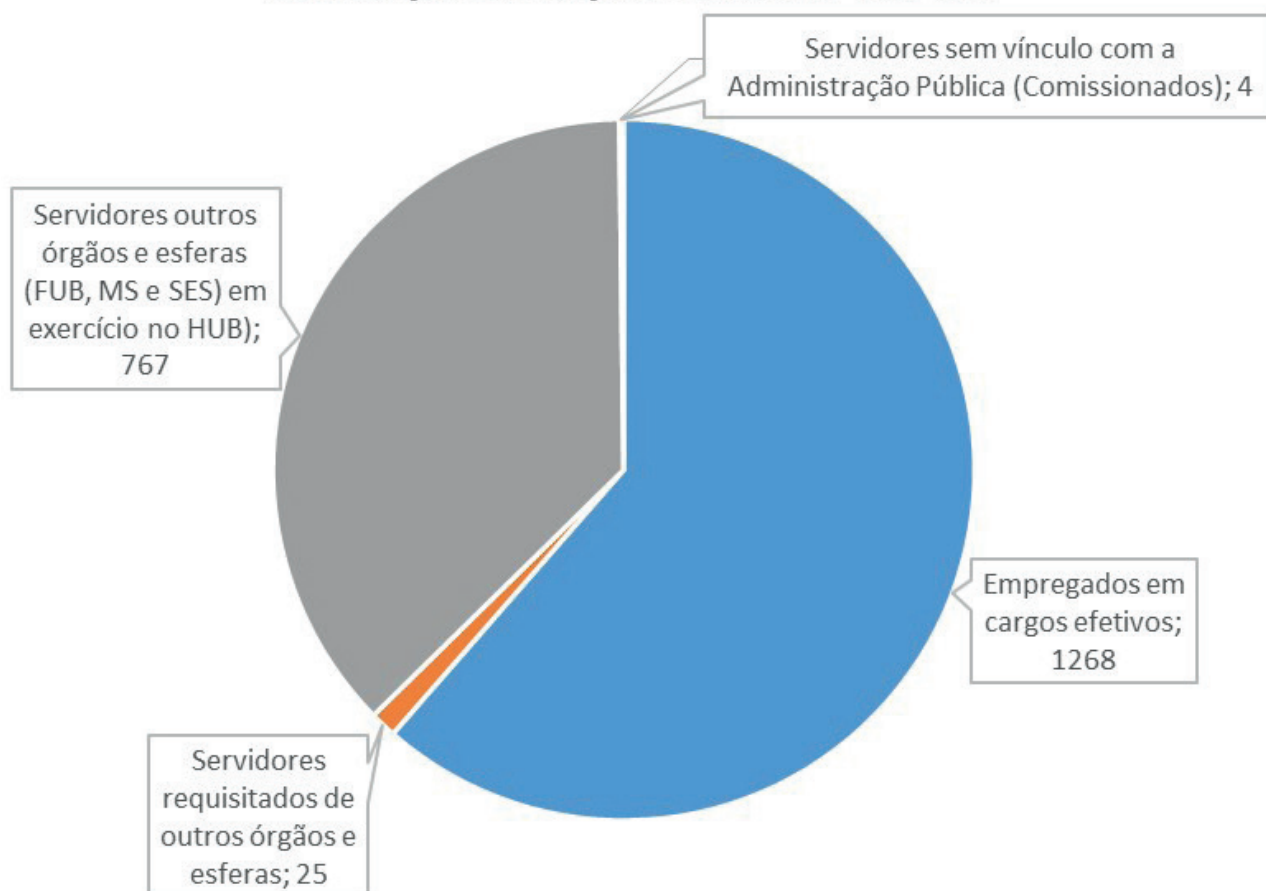
a) Demonstração e Distribuição da Força de Trabalho

TIPOLOGIA DOS CARGOS	Quantitativo
1. Empregados públicos da carreira vinculados à Ebserh	1.268
2. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	25
3. Servidores de outros órgãos e esferas (FUB, MS e SES) em exercício no HUB	767
4. Servidores sem vínculo com a Administração Pública (comissionados)	4
Total (1+2+3+4)	2.062

Mês de referência: outubro/2016.

b) Composição da Força de Trabalho

COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO - HUB-UnB

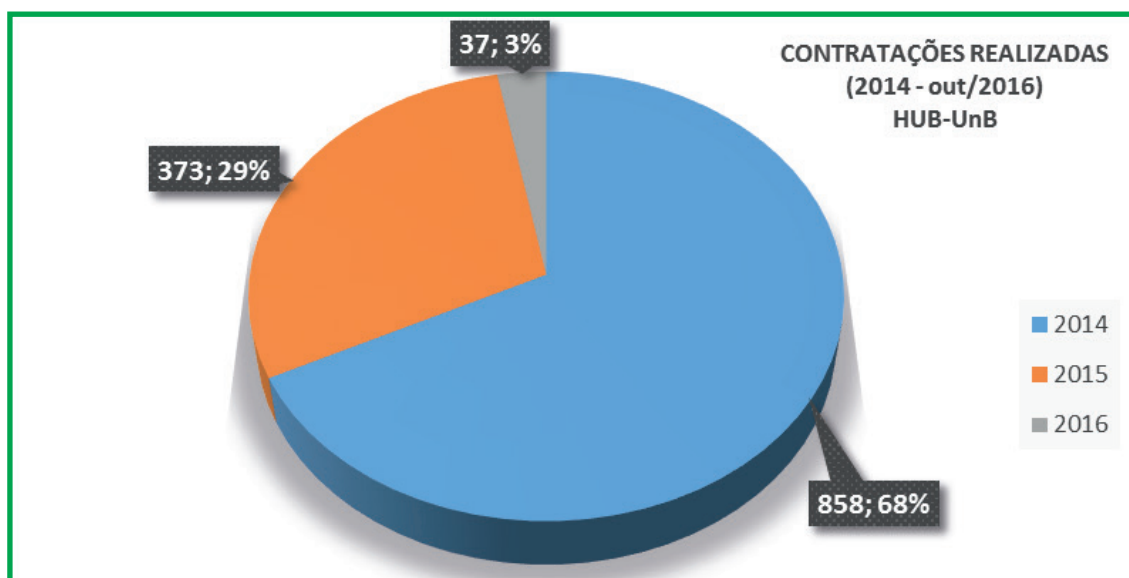


Mês de referência: outubro/2016.

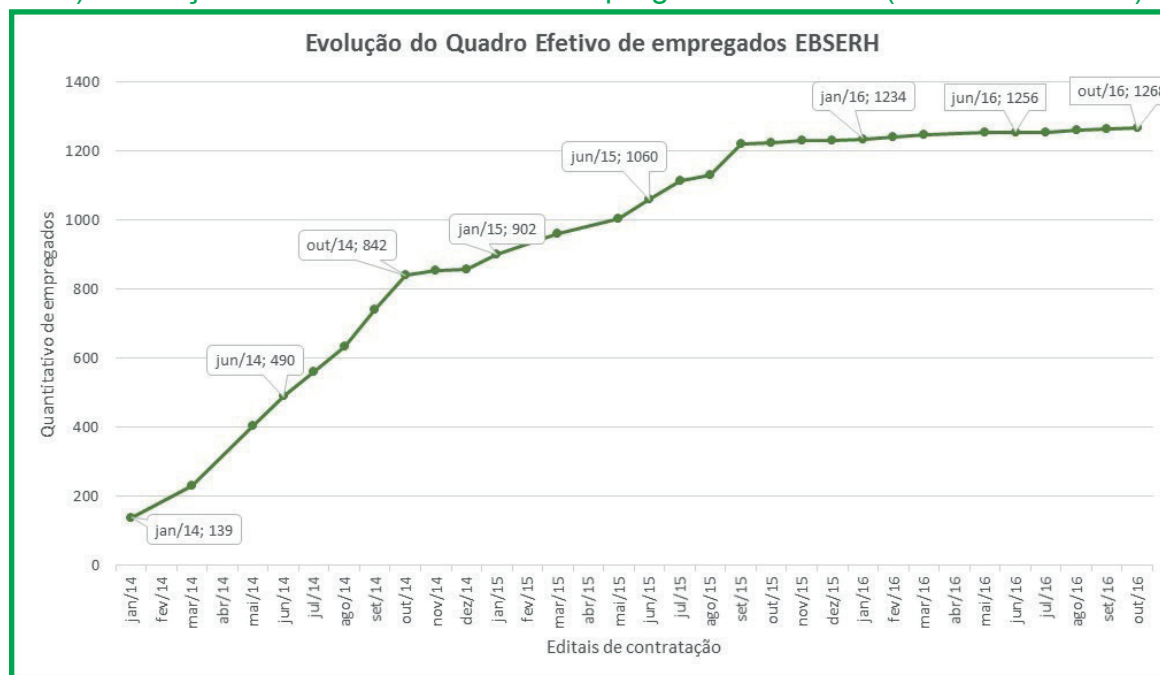
c) Demonstração de Contratação dos Empregados – Ebserh

Ano	Contratações
2014	858
2015	373
Out/2016	37
TOTAL	1.268

d) Contratações Realizadas (2014 – Out/2016)



e) Evolução do Quadro Efetivo de Empregados – Ebserh (2014 – Out/2016)



Evolução do Quadro Efetivo de Empregados Ebserh (2014 – out/2016)

Mês de referência: outubro/2016.

Com a assinatura do contrato com a Ebserh, a realização de concurso público e a nomeação de funcionários, iniciou-se o processo de desligamento dos contratos precários e substituição por concursados. Esse processo fez com que fosse possível cumprir integralmente o termo de ajuste de conduta da Universidade de Brasília com o Ministério Público do Trabalho.

Foi um período de luto, pois alguns trabalhadores tinham uma trajetória e compromisso de mais de 20 anos com o Hospital, mas foi necessário cumprir a lei.

Categoria	2014	2015	Out/2016
Médico	128	204	223
Enfermeiro	143	201	203
Técnico em Enfermagem	323	482	488
Assistencial – Nível Superior	78	88	91
Assistencial – Nível Médio	52	79	80
Administrativo – Nível Superior	16	28	29
Administrativo – Nível Médio	118	149	154
TOTAL	858	1.231	1.268

f) Evolução do Quadro Efetivo de Empregados Ebserh, por Categoria (2014 – Out/2016)

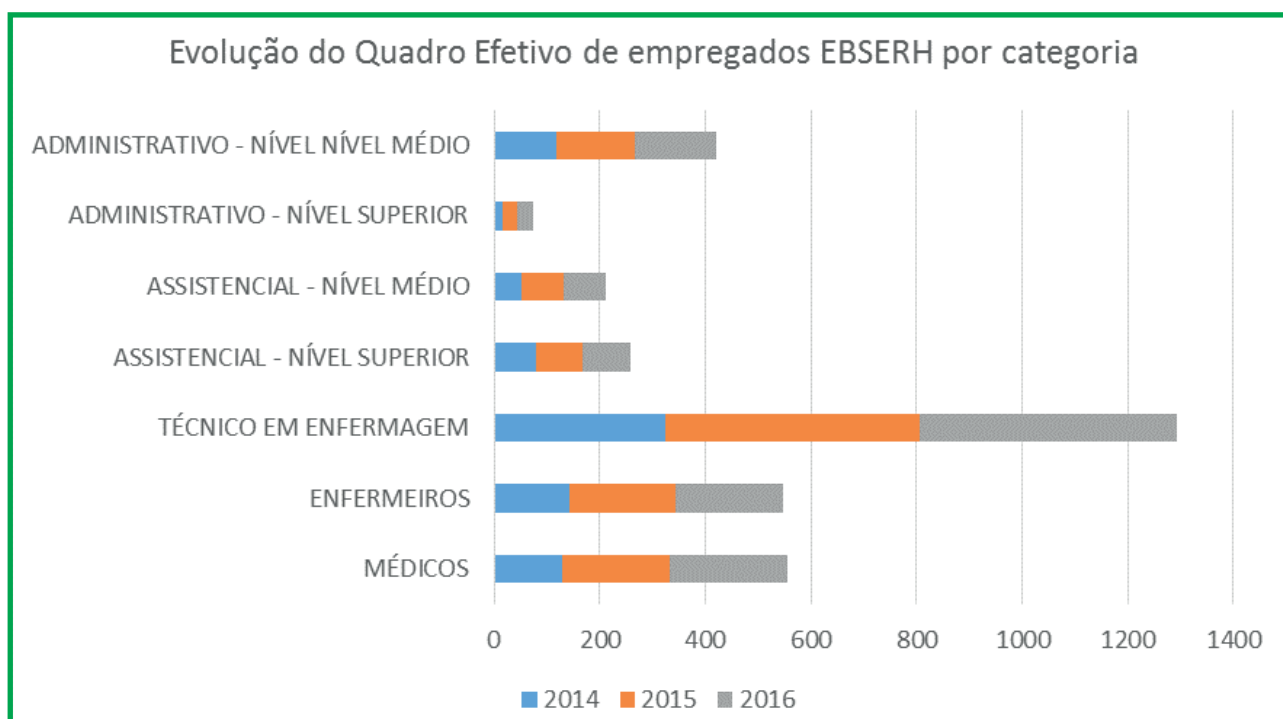


Gráfico – Evolução do Quadro Efetivo de Empregados Ebserh, por Categoria
Mês de referência: outubro/2016.

11. PROCESSO DE GESTÃO DE MATERIAIS

O processo de gestão de materiais apoiado pelo Setor de Apoio Terapêutico e pelas unidades de Almoxarifado e Farmácia atuaram durante a gestão 2013- 2016 com vistas à redução dos custos hospitalares, otimização dos processos e fluxos de abastecimento e dispensação de produtos e medicamentos, além disso, apoiar e desenvolver mecanismos gerenciais e assistenciais com foco na segurança do paciente em relação à gestão e uso de tecnologias em saúde.

Os resultados alcançados são apresentados logo abaixo:

11.1 ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

a) Diminuição de Itens Desabastecidos

A implantação do AGHU, a contratação de funcionários, a organização dos processos de programação e aquisição diminuíram o índice de desabastecimento dos medicamentos padronizados no HUB. As faltas se dão basicamente devido à dificuldade em licitar alguns medicamentos que foram descontinuados no mercado nacional, com estimativa de preço defasada, por fornecedores que não cumprem o prazo de entrega ou solicitam realinhamento de preço, entre outros motivos.

b) Implantação de Fichas de Prateleiras para Controle de Estoque

Foi possível implantar uma ferramenta básica de controle de estoque para anotação de validade, estoque atual e registros de entrada/saída.

Anteriormente, o controle era realizado apenas no sistema, havendo a possibilidade de esquecimento de baixas no estoque, com divergências de entrada/saída. A implantação dessa ferramenta é mais uma barreira para evitar tais falhas.

c) Aquisição de Refrigeradores para Substituição da Câmara Fria

Foram adquiridos 13 refrigeradores com registro de temperatura e alarme sonoro para substituição da câmara fria. Esses refrigeradores possibilitam uma melhor organização dos medicamentos e reagentes, uma vez que podem ser separados por tipo de produto, com trancamento individual, restringindo o acesso aos produtos e otimizando o controle de entrada/saída.

Além disso, em caso de necessidade de manutenção, é possível realocar os materiais e medicamentos, de forma que não haja prejuízos ao HUB.

d) Manipulação de Nutrição Parenteral nas Dependências do HUB Seis Dias/Semana

Anteriormente, eram realizadas apenas três dias por semana (segundas, quartas e sextas), com deslocamento da equipe de manipulação para o HFA devido à inadequação da área de manipulação e falta de cabine de segurança biológica.

Após a entrega da nova área de manipulação, aquisição de duas novas cabines de segurança biológica, contratação de funcionários e reorganização de fluxos, foi possível ampliar a manipulação para seis vezes na semana (segunda a sábado).

Essas medidas proporcionaram melhor qualidade de vida no trabalho para os funcionários da manipulação de nutrição parenteral e melhor qualidade da assistência prestada aos pacientes que necessitam dessa intervenção, uma vez que a prescrição diária melhora a individualização do tratamento e diminui os riscos de eventos adversos.

Central de Manipulação de NPT



e) Entrega de Laboratórios de Manipulação em Nova Área

A finalização da obra da farmácia proporcionou uma área menos insalubre para funcionários, com aumento da produtividade dos setores (por exemplo, aumento de 900 para 1.200 quimioterapias manipuladas por mês e manipulação de NPT seis vezes por semana).

Central de Manipulação de Quimioterápicos



11.2 FARMÁCIA CLÍNICA/DISPENSAÇÃO

a) Implantação de Prescrição Eletrônica para 100% dos Pacientes em Leitos de Internação

Anteriormente, todas as unidades clínicas faziam prescrição manual, fato que aumentava o risco de eventos adversos relacionados aos medicamentos. Atualmente, todas as

prescrições de pacientes hospitalizados são realizadas via AGHU, e os medicamentos são dispensados via este mesmo sistema.

Conforme dados da tabela abaixo, foi possível implantar progressivamente a prescrição eletrônica no HUB. Dessa forma, é possível, além de aumentar a segurança do paciente, otimizar o controle de entrada/saída de medicamentos.

QUANTIDADE DE PRESCRIÇÕES TRIADAS/DISPENSADAS												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2014			802	2065	2584	2557	3265	3465	3524	3923	3619	3391
2015	3530	3680	4567	4628	5008	4696	4496	4951	4274	4663	4458	3916
2016	4343	4408	5452	5469	5564	4799	4700	5179	5232	5077		
*início da utilização do AGHU para prescrições eletrônicas: 17/03/2014												
*acesso: 10/11/2016 às 10:30												

b) Retirada dos Estoques de Medicamentos das Clínicas

Com a implantação da prescrição eletrônica, melhoria dos fluxos de atendimento às prescrições e institucionalização dos carros de emergência e psicobox, foi possível retirar os estoques de medicamentos (cautelas) das unidades clínicas.

Esta medida atende às exigências legais para que todo medicamento seja dispensado e administrado somente após prescrição médica, aumentando a segurança do paciente e diminuindo os custos hospitalares causados pela perda de medicamentos por validade, deterioração, má conservação ou extravio.

Medicamentos Recolhidos na Clínica Cirúrgica no Início da Gestão



c) Retirada da Dispensação de Medicamentos por Dose Coletiva e Implantação da Dose Individualizada por Horário

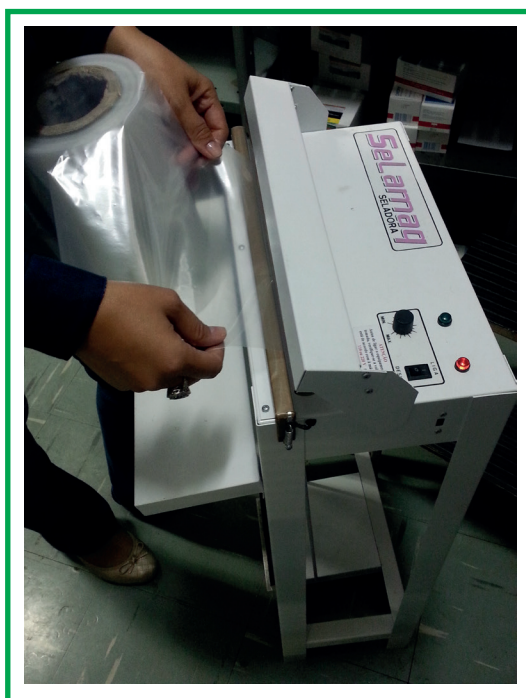
A dispensação por dose coletiva (atendimento por clínica e não por paciente/prescrição) é um modelo de dispensação ultrapassado e que aumenta exponencialmente o risco de eventos adversos relacionados aos medicamentos.

Por isso, foi implantada a dispensação por dose individualizada por horário para todos os pacientes internados no HUB. Esse tipo de dispensação aumenta o controle de uso de

medicamentos, uma vez que a ruptura do kit se dará a cada horário de aprazamento, e isso facilita a passagem de plantão pela equipe de enfermagem, otimiza a devolução à farmácia dos medicamentos não administrados, melhora a captação de indicadores de uso/devolução de medicamentos e facilita a conferência dos medicamentos prescritos/dispensados.

Como meta institucional, propõe-se a dispensação por dose unitária (padrão-ouro) de modelo de dispensação hospitalar. Para tal implantação, encontra-se redigido projeto-piloto para implantação de dose unitária de antimicrobianos, considerando seu alto custo e índice de eventos adversos.

Montagem do Kit por Horário



d) Institucionalização dos Carros de Emergência com Elenco Padronizado

Os carros de emergência são imprescindíveis a qualquer serviço de saúde, e a padronização desta modalidade de acesso a medicamento é importante, uma vez que todos os profissionais assistenciais, independentemente da unidade clínica a qual estejam

vinculados ou para a qual venham a ser transferidos ou façam cobertura, saberão exatamente o que encontrarão disponível no carro de emergência.

Assim, foi utilizado o Código Azul da Sociedade Brasileira de Cardiologia para definição dos elencos de medicamentos e materiais disponíveis no carro de emergência.



Essa definição propicia uma padronização nos processos gerenciais e assistenciais no cuidado ao paciente crítico, qualificando a assistência prestada e diminuindo o tempo de resposta da equipe nessas situações.

e) Controle de Dispensação de Solução de Grandes Volumes

Implantação do pedido diário de soluções de grandes volumes, com controle de quantitativos pelo técnico de farmácia. Essa medida objetivou a diminuição dos estoques desses produtos nas clínicas, diminuindo as perdas por validade e mau acondicionamento.

Em curso, está sendo planejada a dispensação desses itens de forma individualizada por paciente, de forma a aumentar o controle de uso desses produtos.

f) Implantação de Kits de Medicamentos por Procedimentos

Nas unidades clínicas em que há a especificidade de procedimentos encontra-se um padrão de prescrição/administração de medicamentos, e devido ao acesso limitado e/ou restrito de equipes externas (salas cirúrgicas e sala de hemodinâmica) e que não há viabilidade técnica e econômica para se instituir farmácia-satélite foram implantados os kits de medicamentos para procedimentos.

Os kits atualmente implantados são: Anestesia Geral, Anestesia Conduvida, Cirurgia Cardíaca e Hemodinâmica.

Esses kits permitiram a retirada de cautelas de medicamentos dessas salas e também o atendimento às exigências legais de prescrição/administração/dispensação de medicamentos. Assim, os kits são dispensados somente com a devolução do kit já utilizado acompanhado de prescrição médica que comprove o uso em nome do paciente.

Kit Anestesia Geral



Kit Anestesia Conduativa



g) Controle de Dispensação de Medicamentos Controlados

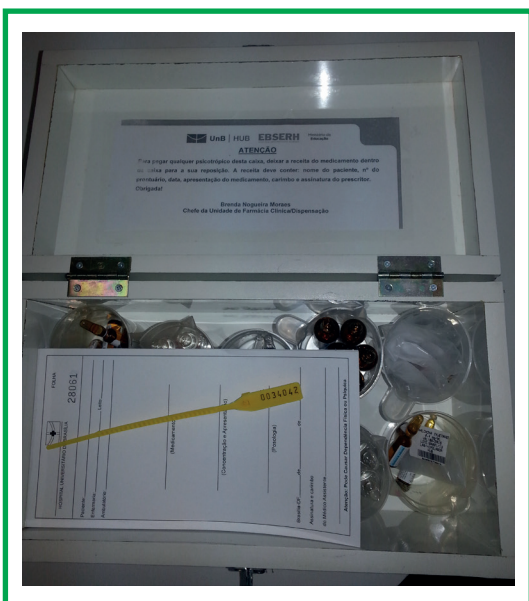
Anteriormente, os medicamentos controlados eram dispensados de forma coletiva e não havia fluxo de devolução desses medicamentos, justificado pela equipe assistencial que alguns desses medicamentos deveriam estar disponíveis para casos de emergência.

Para atendimento das demandas de emergência, sem ferir as normas legais, foi instituído o psicobox. Este psicobox é uma caixa de madeira padronizada, com lacre, que contém os medicamentos controlados e deve ser rompida somente em caso de emergência e sua reposição se dá apenas com prescrição médica.

Antes da Padronização do Psicobox (Transplante)



Após Padronização do Psicobox



h) Implantação de Rotina de Devolução de Medicamentos Não Utilizados pelo Paciente

Diariamente, no momento de dispensação dos kits de medicamentos por paciente, é realizada a devolução de todos os medicamentos não utilizados no dia anterior. Essa devolução se dá para o estoque da farmácia por meio de código de barras. Anteriormente, essa rotina não era realizada, cabendo à equipe de enfermagem a devolução dos medicamentos. Assim, o que se via eram estoques de medicamentos nas clínicas, aumentando o desperdício de medicamentos por perda por vencimento, mau acondicionamento, desvios/extravios e aumento do risco de eventos adversos.

RELATÓRIO DE MEDICAMENTOS ESTORNADOS POR MOTIVO - DEVOUÇÃO (VALORES EM R\$)													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Valor anual (R\$)
2014			47,62	162,89	1.638,00	1.920,06	983,8	3.126,00	6.741,45	2.098,94	4.161,64	717,59	21.597,99
2015	239,18	302,89	848,67	1.887,28	8.414,68	4.339,76	1.945,39	3.374,83	7.593,39	8.622,31	7.144,73	8.346,35	53.059,46
2016	8.721,52	9.786,46	20.632,70	17.768,36	20.203,32	17.362,52	8.040,59	667,94	13,01	4.131,34			107.327,76
*início da utilização do AGHU para prescrições eletrônicas: 17/03/2014													
*acesso: 10/11/2016 às 11:30													

Conforme tabela, foi possível aumentar a devolução de medicamentos não utilizados, por meio da implantação da rotina de forma progressiva. Essa atividade faz parte da rotina diária do técnico de farmácia e mostrou-se eficaz não somente na economia de recursos, mas também na diminuição do estoque nas clínicas e, com isso, aumentando a segurança do paciente.

Ressalta-se que o sistema AGHU não estava contabilizando as devoluções nos meses de agosto e setembro de 2016, havendo queda abrupta dos valores notificados.

i) Implantação de Fracionamento de Medicamentos com Identificação por Código de Barras

O fracionamento dos medicamentos é etapa crucial no processo de dispensação de medicamentos hospitalares, considerando que deve ser dispensada apenas a quantidade prescrita para 24 horas no caso de dispensação por dose individualizada.

Anteriormente, o fracionamento era realizado de forma 100% manual, fazendo a identificação dos produtos com auxílio apenas da impressora zebra, com lacramento manual com auxílio de máquina seladora. Este processo era moroso e altamente insalubre do ponto de vista laboral para os funcionários da farmácia, devido ao alto risco de lesões ergonômicas por repetição de movimento.

Ainda, esse processo, por ser lento e devido à falta de recursos humanos à época, levava ao desabastecimento na farmácia dispensação, apesar do medicamento estar disponível no almoxarifado de medicamentos. Soma-se a isso o fato de o processo não estar devidamente padronizado por meio de POPs e que com alguma frequência levava aos erros de fracionamento, o que acarreta riscos diretos à assistência ao paciente, além do descontrole do estoque.

Atualmente, o HUB dispõe de três máquinas unitarizadoras, da marca Opuspac, que fazem todo o processo de identificação e selagem das embalagens de forma automatizada ou semiautomatizada, com interface com o AGHU, identificando cada medicamento por código de barras.

Essa ferramenta permite a melhor identificação dos medicamentos e, também, a dispensação por código de barras, que aumenta a segurança na dispensação desses produtos, uma vez que o que não está prescrito não pode ser checado com código de barras.

Ao final do processo de dispensação, o sistema AGHU emite um relatório de dispensação para fins de controle de estoque e, principalmente, checagem junto à equipe de enfermagem.



j) Implantação de Norma de Prescrição de Antimicrobianos de Alto Custo

Foram implantadas as seguintes ações: a) Identificação de ATM de alto custo e com maior impacto financeiro para o HUB; b) Classificação dos ATM em quatro grupos, conforme indicação terapêutica, espectro de ação, marcadores de gravidade e custo do tratamento; c) Implantação de formulário de Solicitação de ATM para dois grupos de ATM; d) Implantação de protocolo de prescrição e dispensação de ATM; e) Implantação de necessidade de autorização prévia da CCIH para iniciar tratamento de ATM de alto custo.

Os quatro grupos foram classificados em: ATM não controlado; ATM profilático; ATM controlado e ATM restrito. Os medicamentos de alto custo foram classificados como ATM restritos, são eles: Anfotericina B lipossomal, Daptomicina, Ertapeném, Linezolid, Micafungina e Voriconazol. Após implantação do protocolo, foi possível restringir o uso dos referidos medicamentos, com redução de custo anual de aproximadamente R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais), em comparação ao consumo anterior à implantação dessas ações.

O HUB é um hospital público e atende aos usuários do Sistema Único de Saúde, com financiamento estritamente público. A redução dos custos hospitalares é uma meta institucional de forma a viabilizar o atendimento integral dos seus usuários. O trabalho em conjunto dos setores de vigilância em saúde por meio da CCIH e do setor de Apoio Terapêutico por meio da unidade de farmácia clínica, com o apoio da Gerência de Atenção em Saúde e Superintendência, viabilizou a implantação das medidas para racionalização dos custos de tratamento com ATM de alto custo, otimizando os recursos disponíveis para o HUB.

k) Gestão do Controle de Medicamentos de Uso Coletivo

Anteriormente, cabia às unidades clínicas estimar e solicitar os medicamentos de uso coletivo para atendimento de suas necessidades, ocasionando, em muitos casos, o acúmulo de estoques desses produtos, abertura de mais de um frasco simultaneamente, falta de controle de data de abertura do produto etc.

Atualmente, essa solicitação é supervisionada pelo técnico de farmácia, que, após avaliar a quantidade de medicamentos de uso coletivo na enfermaria, delibera juntamente com o farmacêutico a quantidade a ser dispensada. Assim, fica disponível apenas a quantidade necessária para 24 horas, evitando a sobreposição de medicamentos coletivos disponíveis e reduzindo as perdas de medicamentos.

Antes



Atualmente



l) Implantação do Protocolo de Dispensação de Albumina

Após a evidenciação de picos de consumo de até 580 frascos mensais da albumina, com consumo médio mensal de 236 frascos (dezembro/2015 a maio/2016), sendo considerado

medicamento de curva A, devido ao seu alto custo e alto impacto financeiro para o HUB, foi instituído protocolo de dispensação do medicamento após avaliação da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Esse protocolo se dá pelo uso, muitas vezes controverso, da albumina, com casos de uso em situações clínicas inapropriadas do ponto de vista de evidências científicas.

Esse protocolo, publicado em junho de 2016, voltado apenas para os casos em que há evidência comprovada de eficácia terapêutica, produziu uma diminuição do consumo médio mensal em 128 frascos (junho a outubro/2016).

11.3 ALMOXARIFADO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

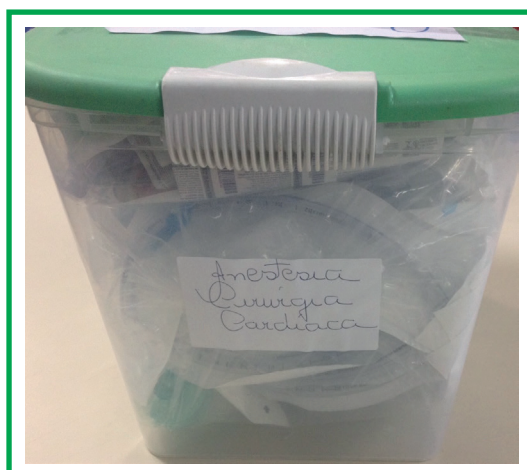
a) Implantação de Kits Cirúrgicos

Anteriormente, os materiais eram dispensados ao centro cirúrgico por meio de requisição de materiais, ficando estes materiais em poder da equipe de enfermagem ou em poder do almoxarife que fazia a liberação dos materiais sem controle do paciente ou quantidades dispensadas.

Atualmente, para todos os procedimentos cirúrgicos, os materiais são dispensados por meio de kits de materiais, que são montados com 48 horas de antecedência, com elenco de materiais padronizados.

Esses kits são entregues à equipe de enfermagem que, após o procedimento cirúrgico, faz anotação na folha de gasto do paciente, retornando esse kit ao almoxarifado para conferência e baixa dos itens no sistema AGHU. Essa baixa em nome do paciente dá mais transparência ao processo, gera indicadores e relatórios de custos por procedimento e permite economia de materiais.

Outro ganho importante foi o índice quase insignificante de cirurgias canceladas (apenas uma em três meses) por falta de material, uma vez que é possível prever a falta de insumos com pelo menos 28 horas de antecedência e para que sejam tomadas as medidas necessárias. Assim, ganhou-se previsibilidade em relação aos materiais dispensados ao centro cirúrgico, evitando que pacientes sejam internados e preparados para uma cirurgia que não irá ocorrer devido ao desabastecimento.



b) Implantação dos Kits de Procedimentos de Enfermagem

Anteriormente, todos os materiais eram dispensados de forma coletiva à enfermagem, que, por sua vez, fazia toda a gestão do seu estoque, sem controle do uso por paciente e sem o devido controle de estoque e armazenamento, em alguns casos.

Atualmente, os materiais são dispensados por meio de kits de procedimentos de enfermagem, que devem ser solicitados para 24 horas, conforme a previsibilidade do enfermeiro e técnico de enfermagem após avaliação das necessidades do paciente que acompanham.

Assim, é possível fazer a dispensação dos materiais para cada paciente, gerando relatórios de consumo e custos de internação hospitalar, bem como a retirada de estoque desses produtos das unidades clínicas e aumento da previsibilidade e programação de abastecimento do HUB.



c) Implantação dos Kits de Procedimentos Médicos

A implantação de kits de procedimentos médicos, além dos motivos relacionados para os kits de enfermagem, soma-se ao fato de que muitos materiais são críticos do ponto de vista clínico, e sua centralização permite o maior controle destes, uma vez que são de alto custo e seu desabastecimento pode elevar a gravidade do paciente de forma rápida.

Além disso, a dispensação por meio de kits médicos, após prescrição médica no sistema AGHU, permite a contabilização e faturamento dos procedimentos realizados e devido registro de produtividade nos sistemas do SUS.



d) Centralização do Controle de Estoque dos Materiais

Anteriormente, todos os materiais eram dispensados de forma coletiva às unidades clínicas, baseadas nos pedidos da equipe de enfermagem.

Agora, os materiais ficam apenas nos postos-satélites que funcionam 24 horas para atender às demandas das clínicas. Nos postos, ficam apenas os itens de emergência, que compõem o carro de emergência.

Os postos-satélites são:

1. Central de kits (Feijão) – Localizado entre o anexo 1 e o anexo 2 – ramal 5306.
2. Centro Cirúrgico – 2º andar do anexo 1 – ramal 5006.
3. Clínica Médica – 2º andar do anexo 2 – ramal (a definir).

Dessa forma, sempre que precisar de um material, solicite à equipe do posto-satélite que irá lhe atender imediatamente.

Os postos-satélites atendem à demanda das clínicas, de acordo com sua localização geográfica: Central de Kits (Feijão): Centro Cirúrgico 2, Unidade de Pacientes Críticos (CPA), Urodinâmica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Hemodinâmica, Imagenologia e Hemodiálise; Centro Cirúrgico: Centro Cirúrgico, Transplante, Clínica Cirúrgica, Pediatria, UTI e Maternidade; Clínica Médica: Clínica Médica, Ambulatório III, Reabilitação.

Assim, a equipe assistencial faz pedido para o almoxarifado central. Apenas é dispensado o material necessário para cada paciente. De forma complementar, há a dispensação dos kits de enfermagem e kits médicos, que podem ser solicitados para 24 horas, conforme prescrição.

e) Controle de Solicitação e dispensação de OPME

Anteriormente, a dispensação dos OPMEs era realizada da mesma forma de outros materiais, cabendo à unidade clínica apenas solicitar as quantidades necessárias, sem informar o paciente que utilizaria e sem os critérios bem definidos.

Atualmente, a dispensação de OPMEs pelo HUB-UnB segue o preconizado pela tabela de compatibilidades do Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/apparasecominico.jsp>.

Para dispensação de OPMEs, o médico assistente solicita o material por meio de relatório médico para o Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico, com antecedência mínima de 5 dias úteis para cirurgias eletivas. Em casos de emergência, o chefe da Unidade de Bloco

Cirúrgico poderá ser acionado por meio eletrônico ou telefônico para avaliação do caso. A autorização em casos de emergência não desobriga o preenchimento do formulário.

A solicitação, caso deferida, é encaminhada ao Chefe do Setor de Apoio Terapêutico, que avalia a pertinência do pedido quanto aos protocolos clínicos de usos dos OPMEs. Em caso de deferimento, o Chefe do Setor de Apoio Terapêutico comunica a decisão à Unidade de Almoxxarifados de Produtos para a Saúde e à Unidade de Bloco Cirúrgico. Em caso de indeferimento, o médico solicitante é ser comunicado da decisão com justificativa.

Os OPMEs ficam disponíveis no posto de atendimento avançado, localizado no Centro Cirúrgico I, uma hora antes do início do procedimento, e é entregue ao enfermeiro responsável pela assistência do paciente, onde será registrada em livro a quantidade dispensada.

Após o procedimento, são devolvidos todos os OPMEs não utilizados, assim como a embalagem dos OPMEs utilizados, de forma que haja a dupla conferência entre o funcionário do almoxxarifado e o enfermeiro responsável.

O registro de OPMEs utilizados é feito na folha de Comunicação de Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais e deverá ser realizada em duas vias. Uma via é entregue no posto de atendimento avançado. A outra via é anexada ao prontuário com os rótulos fixados nas folhas implantadas neste setor.

12. INVESTIMENTOS EM GESTÃO DA CLÍNICA

Gestão da clínica, segundo Mendes (2005), pode ser definida como a aplicação de tecnologias de microgestão dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, de prestar serviços efetivos e de melhorar a qualidade da atenção à saúde.

Talvez o maior e mais difícil projeto institucional dos últimos quatro anos constituiu o projeto de mudança do modelo assistencial biomédico para o modelo centrado no paciente. Atendimento multidisciplinar, definição de fluxos, responsabilização institucional por tudo que o paciente precisa e a visão de que a linha de cuidado se estende por toda a rede assistencial da casa do paciente até o hospital terciário foram motivos de grande investimento institucional.

Um dos maiores projetos do hospital foi a integração com a rede atenção à saúde local (SES/DF). Esta integração está se encaminhando para se tornar totalmente regulada, por meio de regulação regional da região leste e por uma regulação central futuramente. Foram feitas pactuações com a região leste relacionadas à rede cegonha, de especialidades ambulatoriais e de leitos de urgência e emergência, conforme Acordos nºs 1, 2 e 3 apresentados abaixo.

12.1 INSERÇÃO DO HUB NA RAS DO SUS LOCAL

COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DO PARANOÁ - CGSPa
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO - CGSSS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB – UnB

ACORDO Nº01/2015

ACORDO DE REGULAÇÃO – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA – DE VAGAS DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA E A REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (CGSPa e CGSSS)

1. REFERÊNCIA DE VAGAS DE ESPECIALIDADES

É de comum acordo entre as partes que o Hospital Universitário de Brasília – HUB irá disponibilizar vagas de especialidades ambulatoriais, por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), para a Região Leste de Saúde do Distrito Federal (Coordenação-Geral de Saúde do Paranoá e Coordenação-Geral de Saúde de São Sebastião) para o Núcleo de Regulação, Controle e Avaliação (NRCA) do Centro de Saúde nº 01 do Paranoá, o qual se responsabilizará pela distribuição equitativa das referidas vagas conforme a necessidade e demanda das duas Regionais de Saúde.

1.1 Em anexo estão listadas as especialidades que o Hospital Universitário pode disponibilizar vagas de consultas ambulatoriais de primeira vez:

1.2 O número de vagas a ser disponibilizado por mês dependerá das agendas dos especialistas do Ambulatório do HUB;

1.3 O Núcleo Interno de Regulação do HUB será o responsável por controlar estas agendas e disponibilizar as vagas ao NRCA do CSPa01 por meio eletrônico (documento que ambas as partes possam acessar) até no máximo o 20º dia do mês anterior, para que haja tempo hábil de contactar os pacientes e agendar as consultas;

1.4 As vagas disponibilizadas devem ser preenchidas pelo NRCA do CSPa01 até o 10º dia útil de cada mês, e as vagas não utilizadas serão devolvidas ao NIR do HUB para que este complete com sua própria demanda;

12.2 INSERÇÃO NA REDE CEGONHA

ACORDO Nº 02 - REDE CEGONHA

ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA HUB-UnB E REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (CGSPa e CGSSS) NO ÂMBITO DA REDE CEGONHA

1. UNIDADES ASSISTENCIAIS

Região Administrativa VII – PARANOÁ

HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ

Centro de Saúde 01

UBS Quadra 18

UBS Capão Seco

UBS Cariru

UBS Café sem Troco

UBS PAD DF

UBS Jardim II

Região Administrativa XXVIII – ITAPOÃ

Centro de Saúde do Itapoã

UBS Itapoã

Região Administrativa XIV – SÃO SEBASTIÃO

Casa de Parto de São Sebastião

Centro de Saúde 01

ESF Nova Betânia

ESF Morro Azul

ESF Vila Nova I

ESF Bosque I

ESF Oeste I

ESF São Francisco

ESF Bosque II

ESF Setor Central I

ESF Setor Central II

ESF Setor Central III

ESF Vila do Boa

ESF Oeste II

ESF Tradicional

ESF João Cândido

ESF Vila Nova II

ESF Morro da Cruz

ESF São José

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB-UnB



12.3 PACTUAÇÃO DE LEITOS REGULADOS DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DO PARANOÁ - CGSPa

COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO - CGSSS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB – UnB

ACORDO Nº03/2015

ACORDO DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA DE PACIENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ – HRPa e UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO SEBASTIÃO – UPASS - REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (CGSPa e CGSSS) E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB-UnB

1. REFERÊNCIA DE PACIENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É de comum acordo entre as partes que o Hospital Universitário de Brasília – HUB irá disponibilizar seus leitos de Pronto Atendimento para o encaminhamento e acolhimento de pacientes de urgência e emergência provenientes do HRPa e UPASS, dentro das especialidades e critérios descritos abaixo:

12.4 LEITOS DE RETAGUARDA DE CLÍNICA MÉDICA PARA A SES/DF

Em 2014, durante a realização da Copa do Mundo, o HUB disponibilizou 21 dos seus 67 leitos de clínica geral como retaguarda para o Hospital Regional da Asa Norte, da SES/DF, o que ajudou a liberar vagas naquele hospital, uma das unidades de referência para atendimento nesse período.

Por meio dessa experiência, iniciou-se o processo de revisão do Acordo nº 4 – Pactuação de leitos regulados de internação em Clínica Médica e Pediátrica com o objetivo de incluir leitos de retaguarda de clínica médica e pediatria para a SES/DF. O processo ainda está em fase de pactuação.



12.5 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, recomendou aos países atenção ao tema “Segurança do Paciente” e lançou em 2004 a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”.

Em decorrência do movimento mundial, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 1 de abril de 2013, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

O HUB participou do piloto do Projeto Hospitais Sentinelas, tendo sido o primeiro hospital do país a receber o título de Hospital Sentinela. A GRSH colabora ativamente, desde o ano de 2001, com a Rede e com a Anvisa em seus encargos de Hospital Sentinela, bem como outras demandas geradas pela Agência, dada a proximidade geográfica e perfil de colaboração e parceria. Neste contexto, já se iniciou a estrutura no sentido de monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados aos fármacos, saneantes, tecnologias em saúde, uso terapêutico do sangue e seus componentes.

A partir desses pressupostos, foi determinada a constituição de um Núcleo Hospitalar de Segurança do Paciente, integrado ao Gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar, que acrescenta às atividades citadas anteriormente a identificação, implantação de protocolos e prevenção de riscos assistenciais, como erros associados à identificação do paciente, quedas, lesões por pressão e outros. Este movimento ocorreu paralelamente à estruturação do Setor de Vigilância em Saúde como um todo.

O primeiro Plano de Segurança do Paciente foi homologado em outubro de 2013, e norteou os primeiros passos desta estrutura no HUB, por meio das ações:

- Criação do Comitê de Implantação do NSP.
- Definição dos grupos de trabalho para elaboração/implantação dos protocolos de segurança do paciente.

- Atualização dos formulários de notificação de eventos adversos.
- Proposta de avaliação da cultura de segurança do paciente – este item foi o único não realizado devido à grande modificação do corpo de trabalho do Hospital, devido à entrada dos profissionais concursados da Ebserh.

O Plano Estratégico de Segurança do Paciente do HUB-UnB (PSP-HUB) para o triênio 2014 a 2016 foi o seguinte, construído de forma articulada ao Plano Diretor Estratégico do HUB (PDE-HUB), seguindo-se as Diretrizes para Implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas Filiais Ebserh.

No PDE-HUB, três ações estão diretamente ligadas ao PSP-HUB, que são:

1. Ação 34: Implementação do Núcleo de Gestão da Qualidade.
2. Ação 36: Implementação de indicadores de segurança e qualidade prioritários e de grande impacto.
3. Ação 37: Implementação da Política de Segurança do Paciente.

Para a construção do atual PSP-HUB, foram consideradas a Portaria GM/MS 529, de 1º de abril de 2013, e as dezessete estratégias e ações de gestão de risco que os estabelecimentos de saúde devem estabelecer, conforme Art. 8º da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

Em maio de 2014, com a Portaria Interna nº 11, foi formalmente constituído o primeiro Núcleo de Segurança do Paciente do HUB-UnB como uma comissão assessora da Superintendência. Essa comissão representa as diferentes áreas (assistência, administração, ensino e pesquisa) da instituição, com membros titulares e suplentes que possuem poder de deliberar decisões importantes e também reúne os presidentes ou coordenadores das outras comissões assessoras do hospital.

- Composição do Núcleo de Segurança do Paciente do HUB: instâncias representadas
- Coordenador do NSP (Chefe do Setor de Vigilância em Saúde)
- Médico Infectologista do Setor de Vigilância em Saúde / Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente (executores do Núcleo de Segurança do Paciente)
- Superintendência
- Suplente da Superintendência / Gerência de Atenção à Saúde
- Divisão Médica
- Suplente da Divisão Médica
- Divisão de Enfermagem

- Suplente da Divisão de Enfermagem
- Farmácia/Setor de Apoio Terapêutico
- Suplente da Farmácia
- Gerência de Administração
- Suplente da Gerência de Administração
- Gerência de Ensino e Pesquisa
- Suplente da Gerência de Ensino e Pesquisa
- Divisão de Gestão de Pessoas
- Suplente da Divisão de Gestão de Pessoas

Comissões e serviços que também são consultores do NSP para os assuntos referentes ao seu colegiado ou setor de representação:

- Comissão de Controle de IRAS
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuário
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Multiprofissional de Terapia Nutricional
- Setor de Urgência e Emergência
- Comissão de Resíduos Hospitalares
- Comissão Multiprofissional Transfusional
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal
- Assessoria Jurídica
- Comissão de Ética Médica

Na atual conjuntura, o Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente também é o Gerente de Risco da Instituição.

O planejamento das atividades é realizado a partir do Plano de Segurança do Paciente (PSP), que se constitui um documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à diminuição dos incidentes, desde a admissão até a transferência, ou a alta ou o óbito do paciente na instituição. Assim, na construção do PSP-HUB, foram envolvidos colaboradores das diferentes profissões que integram as equipes transdisciplinares da instituição, como: enfermeiros, médicos de diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, administradores, odontólogos e terapeutas ocupacionais. Como o HUB-UnB é um hospital de ensino, muitos participantes são professores.

A implantação deste PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

As reuniões do NSP ocorrem ordinariamente, uma vez ao mês. Além disso, o NSP faz uso da atual estrutura de participação nos colegiados, da intranet, do jornal eletrônico, além da participação de diferentes categorias multiprofissionais em seu colegiado e em grupos de trabalho para tratar de protocolos específicos, conforme descrito a seguir.

A RDC nº 36/2013 estabelece as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com o objetivo de promoção e de ações voltadas à segurança do paciente. A comunicação efetiva deve ser garantida entre profissionais de saúde e também entre serviços de saúde; a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada deve ser promovida, bem como um ambiente de assistência seguro.

Em novembro de 2014 foi iniciado o uso do software Vigihosp para a notificação e investigação de queixas técnicas, incidentes, agravos e doenças de notificação compulsória. A ferramenta facilita o acesso às notificações que podem ser feitas a partir de um link de acesso na área de trabalho de todos os computadores do hospital e por qualquer funcionário do hospital, podendo ser anônimo, caso assim prefira. O notificador seleciona o assunto sobre o qual quer notificar e preenche informações necessárias para a análise do assunto. Ao finalizar o preenchimento dos dados da notificação são gerados um número e uma senha da notificação, que podem ser usados pelo notificante para acompanhar o andamento da investigação e, posteriormente, saber o que foi concluído ou providenciado a partir da notificação do caso. A disponibilidade deste software foi um grande diferencial para a atuação do Setor de Vigilância em Saúde, senão o principal.

A classificação de tipos de notificação (ex.: queixa técnica ou incidente) é realizada pelos colaboradores que atuam na investigação das notificações, que são os profissionais de nível superior (médico ou enfermeiros) atuantes diretamente no Setor de Vigilância em Saúde. Sempre que necessário, são acionados investigadores externos ao setor, como, por exemplo, os farmacêuticos ou outros especialistas no assunto que está sendo tratado. Aplicam-se as definições da Anvisa para a vigilância de eventos adversos e de queixas técnicas de produtos sob vigilância sanitária no pós-uso ou pós-comercialização (Vigipós) e a taxonomia da OMS que vem sendo aplicada no Brasil nas publicações atuais sobre o assunto.

Conforme definido na RDC nº 51, de 29 de setembro de 2014, queixa técnica é qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto ou empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva.

Entende-se por incidente “um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde”. Os incidentes classificam-se como: circunstância notificável (circunstância com potencial significativo para causar dano, mas que não atinge o paciente); near miss (incidente que não atingiu o paciente); incidente sem dano (evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível) e incidente com dano ou evento adverso (incidente que resulta em dano ao paciente).

O PSP do HUB-UnB está em desenvolvimento seguindo um cronograma de implantação dos principais protocolos de segurança do paciente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e contempla outras ações que fortalecem o sistema de gestão de riscos e a vigilância em saúde na instituição. O NSP define as atividades internas de implantação dos protocolos e rotinas em colegiados menores chamados grupos de trabalho. Esses grupos têm a representatividade de pessoas diretamente envolvidas nas atividades assistenciais e realizam reuniões mensais ou extraordinárias para realizar implantação/implementação de protocolos específicos, conforme descrito a seguir.

Dentro da estrutura organizacional do Hospital, a Vigilância Ambiental é de competência direta do Setor de Hotelaria Hospitalar que implementa o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) também mediante a atuação de um colegiado no qual a CCIRAS e o NSP têm representantes e colaboram com a execução do plano. Para a gestão dos riscos não clínicos está em formação um colegiado com representação das diferentes áreas, como, por exemplo: engenharia clínica, engenharia predial, hotelaria hospitalar, segurança do trabalho e saúde do trabalhador, vigilância em saúde e gestor de qualidade. Por essas razões, o PSP-HUB não relaciona diretamente as atividades de vigilância ambiental e gestão de riscos não clínicos que estão ligadas a outros colegiados internos.

Objetivos do Plano de Segurança do Paciente 2014/2016:

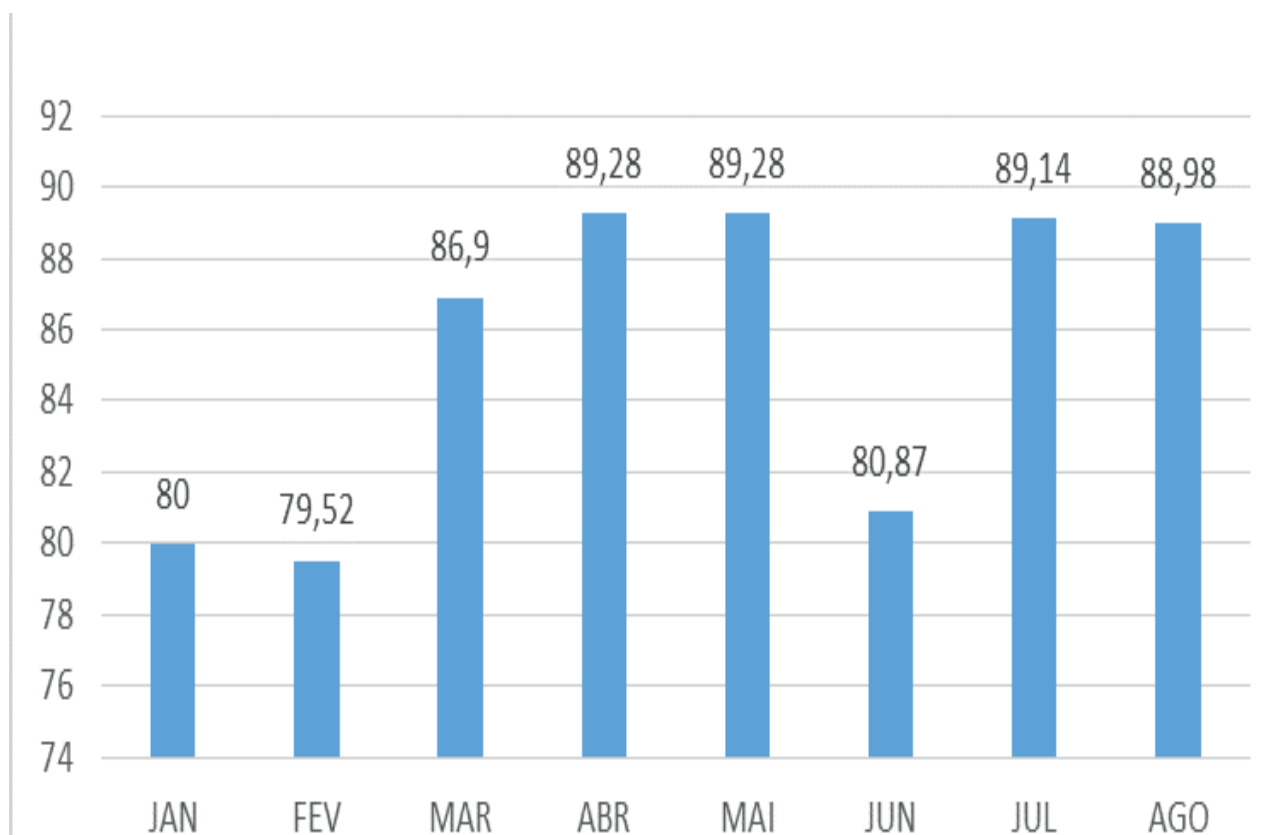
1. Criar e implantar o protocolo de identificação do paciente em todas as unidades.
2. Criar e implantar o protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico central e ambulatorial.
3. Implementar o protocolo de higiene das mãos.
4. Criar e implantar o protocolo de prevenção de quedas e lesão por pressão em todas as unidades de internação.
5. Fortalecer o sistema de gestão de riscos assistenciais.
6. Aumentar a integração das atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, de saúde do trabalhador e controle de IRAS.
7. Fortalecer o sistema de gestão de riscos relacionados ao uso de tecnologias.
8. Otimizar o sistema de gestão de riscos relacionados uso de medicamentos.

Identificação correta do paciente

O protocolo de identificação do paciente do hospital foi implantado em novembro de 2014, e atualmente abrange os pacientes internados.

O SVS realiza a auditoria contínua de adesão a esta medida de segurança, com coleta de dados prospectiva e em tempo real, realizada pelas técnicas de enfermagem do SVS. São avaliados de acordo com a orientação do protocolo institucional, a utilização e adequação da pulseira de identificação, bem como a Placa de Identificação do Leito. Caso seja identificada alguma inadequação durante a auditoria, o enfermeiro responsável pelo setor é prontamente comunicado.

Distribuição Mensal do Percentual de Adesão ao Uso da Pulseira de Identificação do Paciente, no Período de Janeiro a Agosto de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

A ocorrência de eventos adversos relacionados à identificação do paciente também é monitorada, por meio do Vigihosp e de busca ativa de casos nas visitas às unidades de internação.

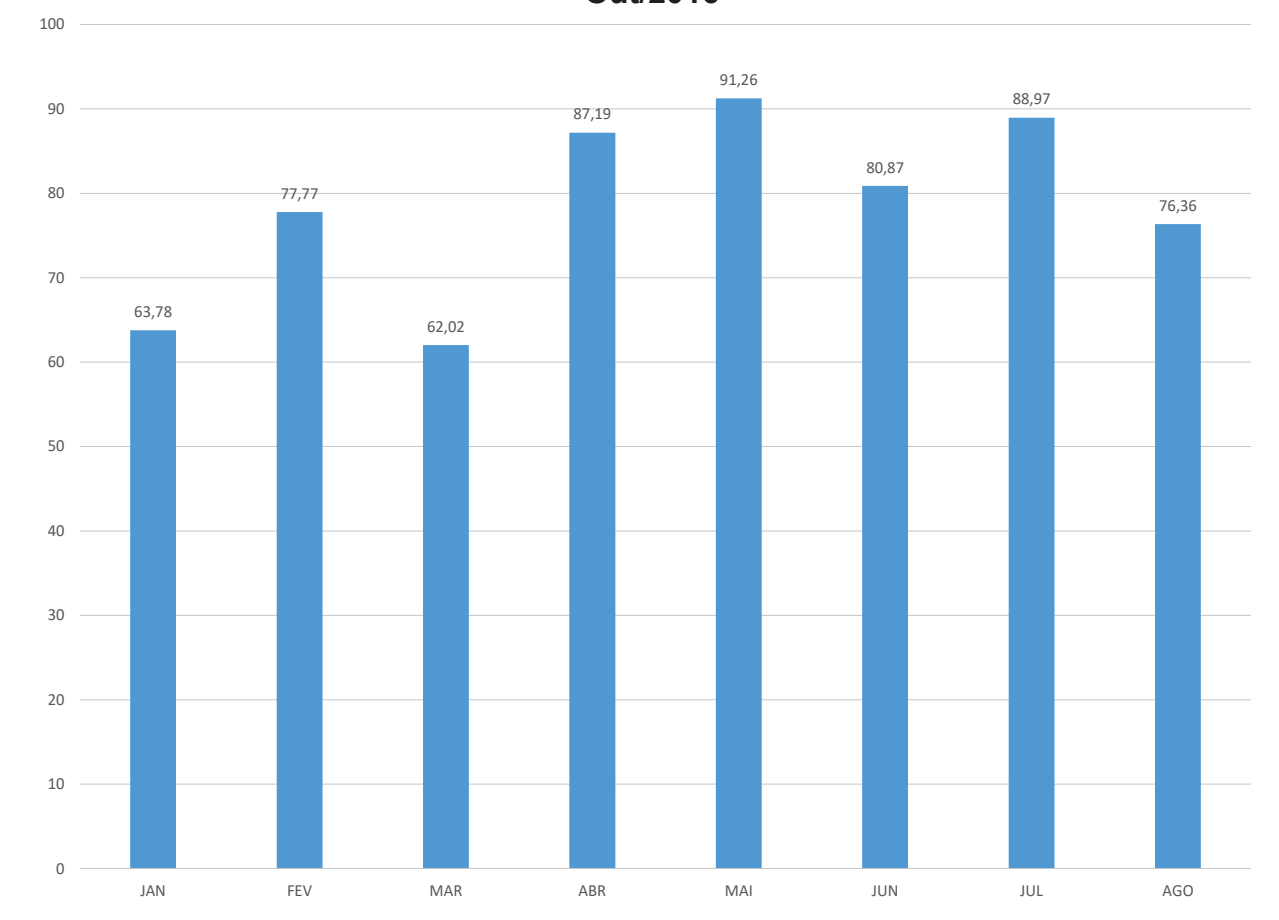
Na última reunião do NSP, foi definido avançar na implantação deste protocolo para os pacientes da Cirurgia Ambulatorial e do Hospital-Dia da Clínica Médica.

Cirurgia Segura

O Protocolo de Cirurgia Segura foi implantado no HUB em julho de 2015. Todo o processo de discussão e preparação para a implantação levou cerca de 1 ano, considerando as diversas etapas do mesmo, necessidade de ampla discussão e envolvimento das equipes e de elaboração dos termos de consentimento, bem como a compra de insumos, como as canetas de demarcação de lateralidade.

O SVS recebe mensalmente a cópia das Listas de Verificação de Segurança cirúrgica e produz o indicador da adesão ao protocolo. A taxa média de adesão nos últimos 12 meses foi de 75,44%, e está em tendência de melhora. No momento, a implantação do protocolo está sendo reforçada no Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Distribuição Mensal do Percentual de Adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica no Período de Janeiro a Agosto de 2016 no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



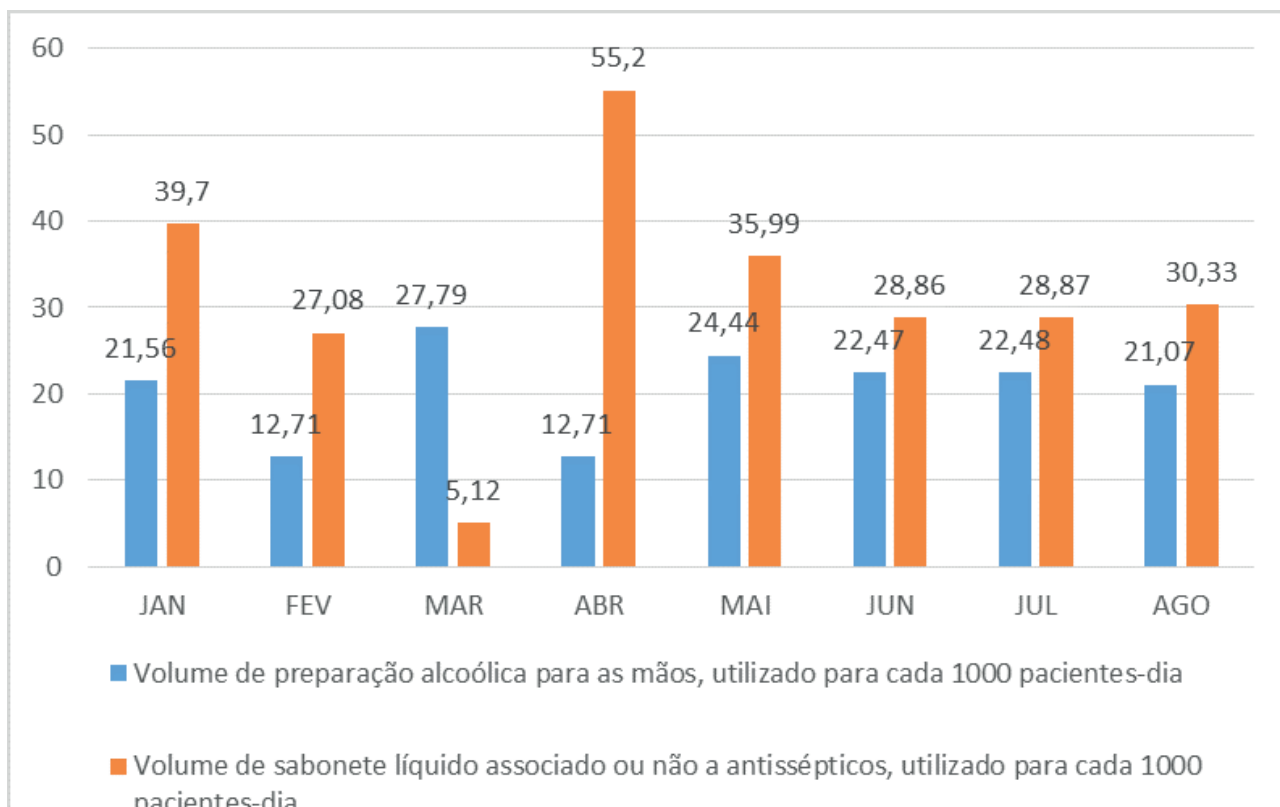
Fonte: SVS/HUB.

O planejamento a partir de agora é promover a aplicação da lista de verificação em 100% dos procedimentos, refinar as informações de adesão ao Protocolo, talvez por avaliação de tipo de procedimento cirúrgico ou por especialidade – o que está em análise –, mobilizar a adesão por parte de alguns médicos cirurgiões que ainda se encontram resistentes à nova rotina e melhorias na aplicação dos Termos de Consentimento.

Higiene das Mãos

Dentre as metas de segurança do paciente definidas como prioridade pelo MS, o HUB-UnB aplica desde o ano de 2010 a metodologia da OMS para a melhoria da adesão à higiene das mãos, mensura sistematicamente o consumo de preparações alcoólicas e de sabonete líquido e periodicamente a adesão à higiene das mãos, portanto, considera-se que o protocolo de higiene das mãos já é desenvolvido na instituição desde então.

Distribuição Mensal do Consumo de Produtos para Higiene das Mãos, por Paciente/Dia, no Período de Janeiro a Agosto de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: CCIRAS/HUB.

É necessário estimular o maior consumo de preparações alcoólicas em relação ao sabonete em todo o Hospital e promover mais intervenções em tempo real. Neste protocolo, o planejamento é avançar na auditoria da observação direta da higiene das mãos, produzindo dado mensal, de acordo com cronograma que será elaborado internamente.

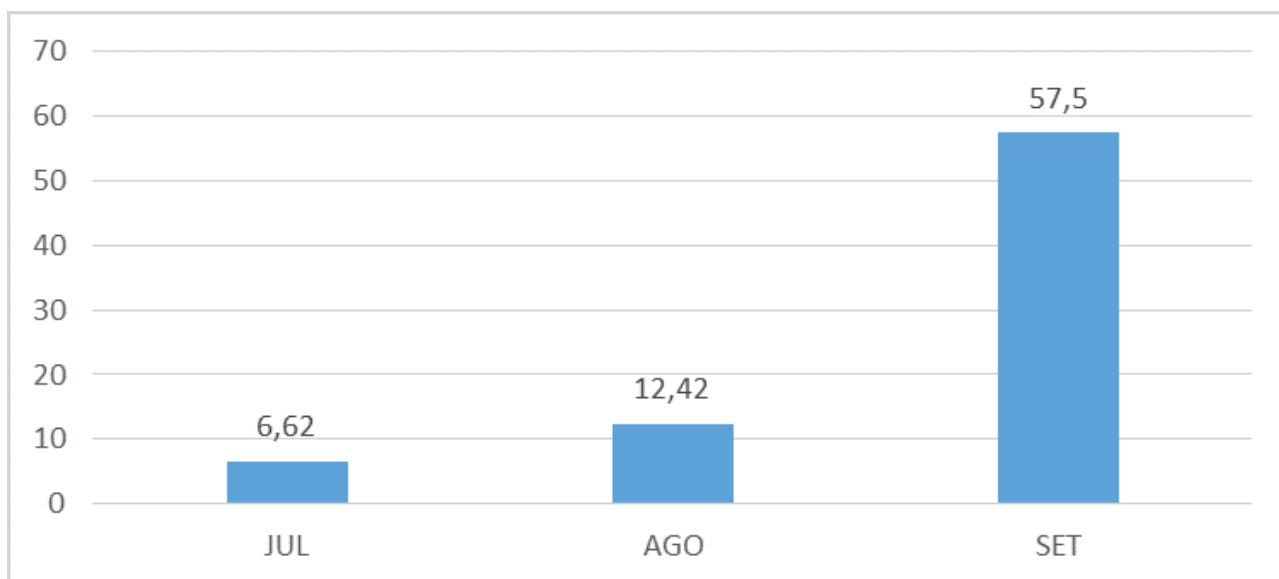
Prevenção de Úlceras por Pressão e Quedas

Estes foram os dois últimos protocolos iniciados, a partir de julho de 2016, e ainda estão em fase de implantação. O SVS está realizando capacitações in loco, nas várias unidades de internação, para a aplicação das escalas de avaliação de risco.

Assim como é realizado no Protocolo de Identificação do Paciente, o SVS realiza auditorias nas unidades da aplicação deste protocolo, de acordo com o pactuado no Protocolo Institucional. Em três meses, já temos observado uma melhora significativa da adesão às orientações, incluindo o registro do risco calculado, a prescrição das medidas preventivas e a sinalização do leito.

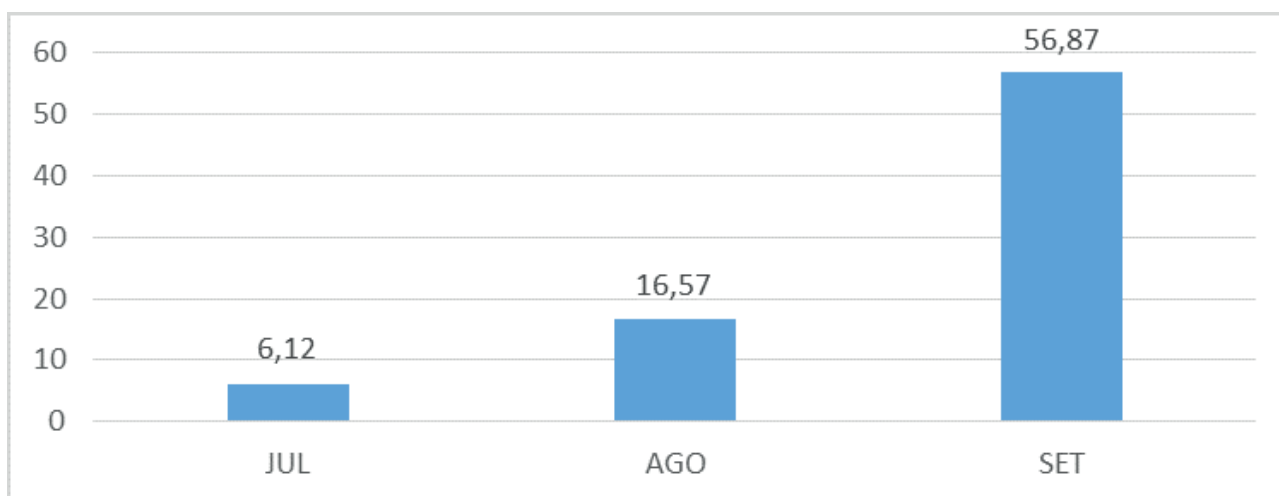
Observamos nestes últimos 3 meses um aumento das notificações de queda e de lesões por pressão, denotando uma maior sensibilização dos profissionais a estes agravos.

Distribuição Mensal da Taxa de Adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas no Período de Julho a Setembro de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

Distribuição Mensal da Taxa de Adesão ao Protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão no Período de Julho a Setembro de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

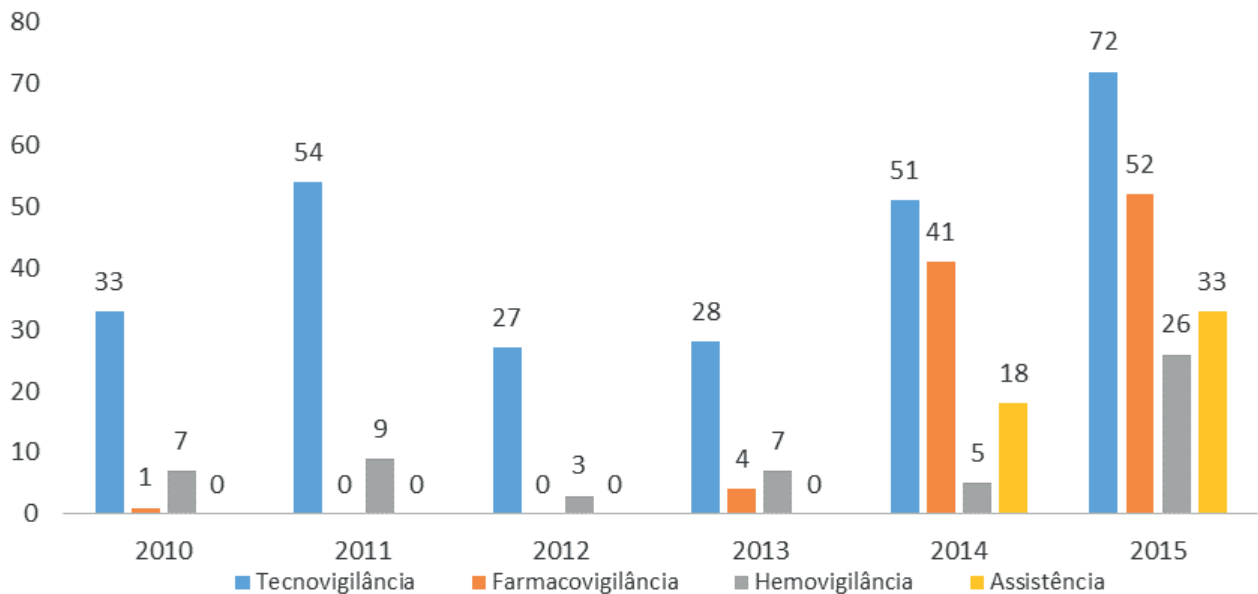
Fortalecer o Sistema de Gestão de Riscos Assistenciais

Melhorar a comunicação do SVS com todo o Hospital e estimular a notificação de eventos adversos pelo sistema Vigihosp.

Uma das estratégias é a realização de campanhas e a promoção de momentos de discussão da temática de Segurança do Paciente. Em 2015 e 2016, foram realizadas campanhas de incentivo às notificações, o I e II Seminário de Segurança do Paciente (2015 e 2016) e o I Encontro de Hemoterapia do HUB, em outubro/2016.

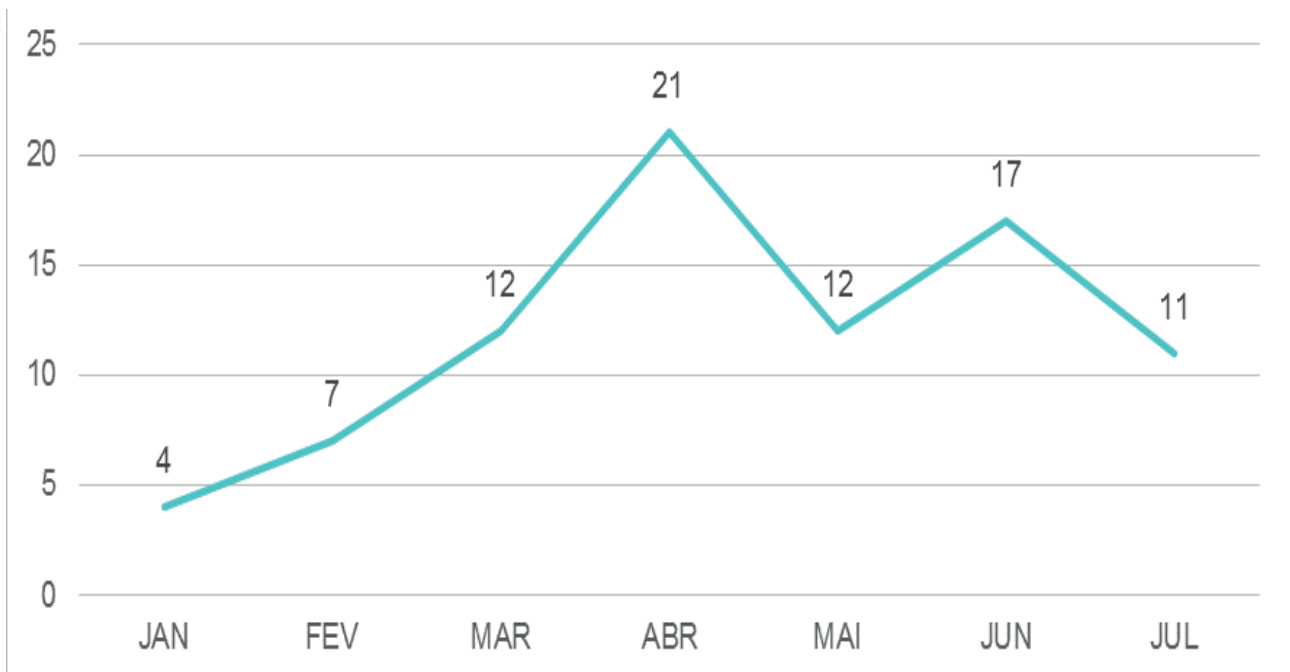
A seguir, alguns gráficos com informações das notificações realizadas.

Número Absoluto de Notificações de Incidentes (Near Miss, Incidente Sem Dano ou Evento Adverso) e Queixas Técnicas Ocorridas no HUB-UnB, no Período de 2010 a 2015



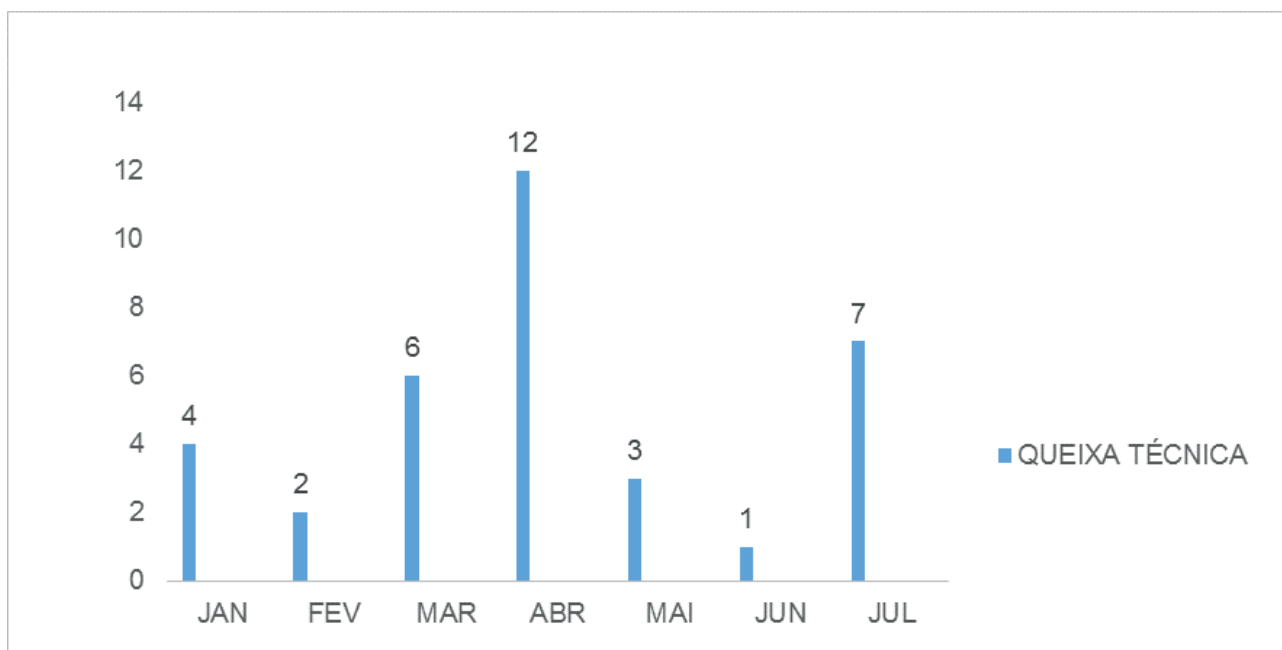
Fonte: SVS/HUB.

Número de Notificações de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, no Período de Janeiro a Julho de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



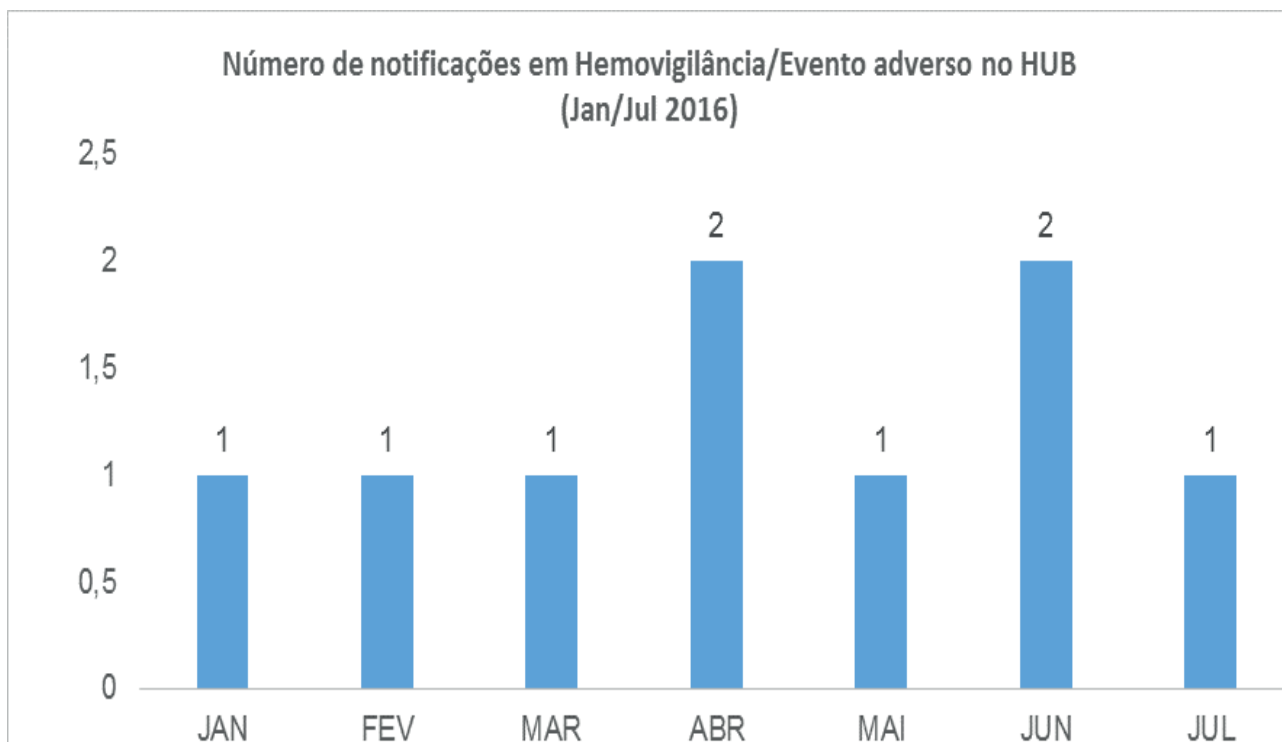
Fonte: SVS/HUB.

Número de Notificações em Tecnovigilância, no Período de Janeiro a Julho de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

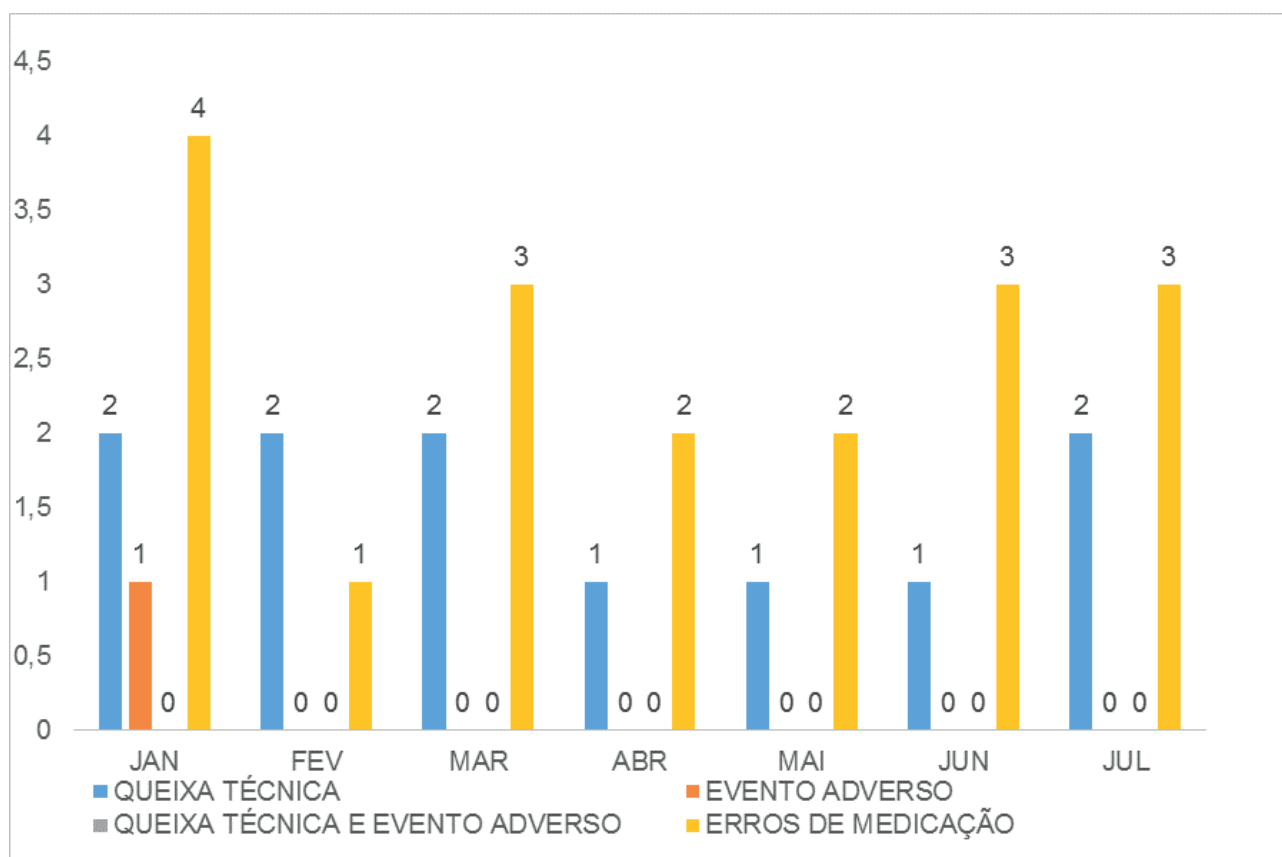
Número de Notificações em Hemovigilância, no Período de Janeiro a Julho de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

*As atividades de Hemovigilância são realizadas em conjunto com a Agência Transfusional.

Número de Notificações em Farmacovigilância, no Período de Janeiro a Julho de 2016, no HUB-UnB, Brasília, Brasil, Out/2016



Fonte: SVS/HUB.

Alguns desafios na Gestão de Riscos Assistenciais

Qualificação das notificações; respostas às notificações e planos de ação em tempo real; melhorar o monitoramento do andamento dos Planos de Ação; manter no mínimo uma campanha anual de sensibilização para as notificações.

Aumentar a integração das atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e controle de IRAS.

Fortalecer o sistema de gestão de riscos relacionados ao uso de tecnologias; otimizar o sistema de gestão de riscos relacionados ao uso de medicamentos.

12.6 ESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

A Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), define em seu artigo 5º, inciso XIV:

“Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico

e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário”.

No Hospital Universitário de Brasília, o NIR possui duas linhas de ação, uma no âmbito de internação e outra em âmbito ambulatorial. O NIR gerencia o acesso aos diversos serviços assistenciais oferecidos pelo HUB-UnB, compreendendo consultas e interconsultas internas e externas, exames de imagem e laboratoriais e internação hospitalar.

Sua estrutura compreende a central de marcação de consultas e exames, regulação interna, gestão de leitos e centro de internação e alta hospitalar.

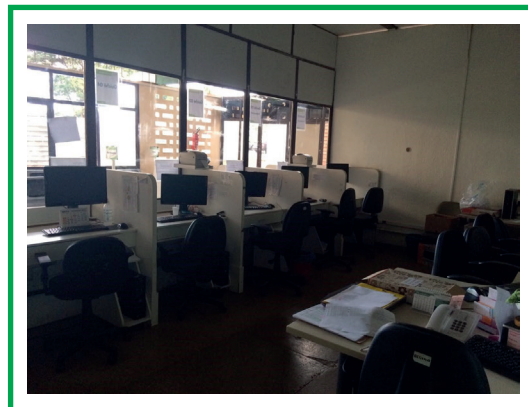
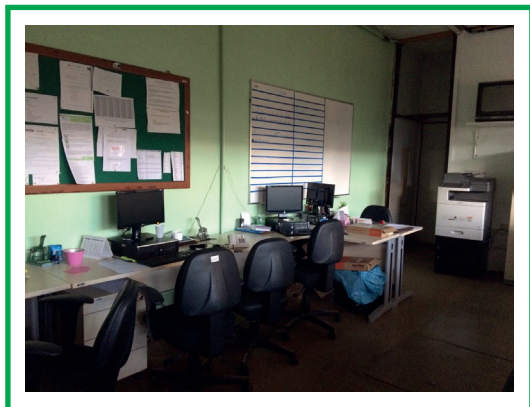
No contexto dos serviços ambulatoriais, a Central de Marcação de Exames e Consultas está vinculada à regulação interna. Compete à Central de Marcação:

- Marcação e reagendamento de consultas e exames disponibilizados pelas diversas especialidades clínicas, cirúrgicas e de apoio terapêutico.
- Gerenciamento da frequência de pacientes, bem como a organização das grades de atendimento de exames consultas e interconsultas ofertadas pela equipe multiprofissional.
- Criação, modificação e bloqueio de agendas de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos responsáveis técnicos com avaliação prévia da Gerência de Atenção à Saúde do HUB-UnB.
- Recepção de solicitações de exames e interconsultas internas e externas com encaminhamento posterior à regulação interna.
- Abertura de prontuário e cartão SUS para a clientela atendida no HUB-UnB.
- Levantamento de vagas das diversas grades das equipes multiprofissionais dos ambulatórios e envio para a regulação interna.
- Contato prévio com os pacientes agendados pela Regional Leste ou Central de Regulação para consultas de primeira vez com a finalidade de confirmar o atendimento, diminuindo assim a taxa de absenteísmo das consultas ambulatoriais.

Central de marcação de consultas e exames (ambulatório I) vista do usuário



Central de marcação de consultas e exames (ambulatório I) área interna



À Regulação Interna compete as seguintes atividades em contexto ambulatorial:

- Gestão da demanda de exames de imagem e apoio diagnóstico através da regulação e classificação de acordo com a urgência de cada paciente.
- Gestão da demanda das solicitações de interconsultas internas e externas através da regulação e classificação de acordo com a urgência de cada paciente.
- Interlocução junto aos profissionais responsáveis pelo agendamento dos procedimentos oferecidos pelo HUB-UnB para a Regional Leste, com vistas ao mapeamento e adequação da demanda e oferta.
- Levantamento junto à Central de Marcação das vagas e o devido redirecionamento para a Regional Leste e Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).
- Disponibilização das vagas de exames, consultas ambulatoriais e interconsultas para as unidades de agendamento da atenção básica e hospitalar da Regional Leste e Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, através do sistema de regulação da SES-DF (Sisreg).
- Confirmação dos exames e procedimentos de alta complexidade com acolhimento e orientação aos pacientes quanto ao preparo para os procedimentos que serão realizados no HUB-UnB.
- Alimentação do sistema de gestão da fila cirúrgica do HUB-UnB.
- Alimentação do Sisreg com dados de pacientes internados para procedimentos não realizados no HUB-UnB.
- Contato com as unidades de saúde e serviços da rede de referência e contrarreferência demandantes de interconsultas no HUB-UnB.

Sala de Regulação Interna (Ambulatório I)

No contexto hospitalar, a gestão de leitos funciona 24 horas, sendo responsável pelas atividades de:

- Gestão e otimização do uso dos leitos de internação hospitalar com priorização ao atendimento pactuado da rede de referência e contrarreferência estabelecida com a Regional Leste nas linhas de cuidado Materno-infantil, Urgência e Emergência e servindo também como leitos de retaguarda para a internação clínica e cirúrgica para as unidades da referida Regional Leste.
- Gestão da demanda interna de leitos clínicos, com priorização ao atendimento das demandas da unidade de pacientes críticos, evitando ao máximo o tempo de permanência dos pacientes naquela unidade.
- Gestão da demanda interna de leitos cirúrgicos eletivos com vista à diminuição do tempo de espera nas filas das especialidades cirúrgicas.
- Gestão da demanda interna de leitos cirúrgicos de urgência com vista a impedir o bloqueio de salas cirúrgicas.
- Gestão da demanda interna e externa de leitos de internação pediátrica com vistas a servir de retaguarda prioritariamente para a Regional Leste, Regional Norte e demais regionais de saúde do DF.
- Organização e apresentação para as equipes assistenciais das demandas de internação oriundas das unidades externas dentro do fluxo de referência e contrarreferência, sempre retornando o contato com a unidade demandante para efetivação da resposta documentada através de formulários e transmitida por e-mail.
- Gestão do tempo de permanência junto à equipe multiprofissional das unidades de internação através do sistema KamBam.
- Acompanhamento das demandas de leito de internação junto às unidades da rede de referência e contrarreferência do HUB-UnB, bem como de pacientes assistidos pelo HUB-UnB que eventualmente estejam internados em outras unidades de saúde.
- Inserção e acompanhamento de todos os pacientes clínicos e pediátricos do HUB-UnB que necessitam de leito de terapia intensiva via central de regulação de leitos de UTI da SES-DF.
- Comunicação de alta em leitos regulados para a central de regulação de leitos de UTI.
- Regulação interna e gerenciamento da fila dos leitos de terapia intensiva destinados a cirurgias de grande porte dentro dos critérios estabelecidos pela governança do HUB-UnB junto às especialidades.
- Regulação interna e gerenciamento da ocupação dos leitos de UTI neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do HUB-UnB.
- Atualização do censo diário dos pacientes internados no HUB-UnB com vistas à otimização da utilização dos leitos de acordo com os recursos disponíveis.
- Regulação de exames tomográficos de urgência junto às unidades da Regional Leste, conforme pactuação através de contato telefônico e/ou mensagem.
- Alimentação diária do sistema de estatística hospitalar.

Unidade de gestão de leitos e centro de internação e alta (Térreo anexo I)



A central de internação e alta funciona 24 horas junto à Unidade de Gestão de Leitos e executa as seguintes atividades:

- Fornecimento de orientações sobre as regras e direitos dos pacientes submetidos à internação eletiva, procedimentos cirúrgicos de pequeno porte no Centro Cirúrgico 2 e procedimentos do serviço de Hemodinâmica do HUB-UnB.
- Encaminhamento de pacientes aos leitos reservados pela Unidade de Gestão de Leitos na unidade de internação de destino.
- Abertura de prontuários e cartão do SUS (quando necessário) e controle da distribuição dos prontuários dos pacientes clínicos e cirúrgicos nas diversas unidades do HUB-UnB.
- Abertura de prontuário de recém-nascidos no HUB-UnB.
- Controle e liberação de declaração de óbitos dentro do HUB-UnB.

12.7 IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES OBRIGATÓRIAS E NÃO OBRIGATÓRIAS

As comissões hospitalares foram criadas para realizar ações preventivas, corretivas, de melhorias de processos, de manutenção da qualidade da assistência e de investigação, entre outras. Algumas delas são obrigatórias por lei, enquanto outras foram criadas a partir da identificação de sua real necessidade. Essas comissões são formadas por equipe de profissionais do próprio Hospital, tendo, cada uma, um presidente/coordenador. Essas equipes se reúnem periodicamente, de acordo com as características de cada comissão, para propor as análises e as ações a serem realizadas. As comissões do HUB são ligadas diretamente à Superintendência. É de extrema importância a inserção dos projetos das comissões hospitalares no próximo Plano Diretor Estratégico – PDE.

Comissões Obrigatórias, de acordo com a Portaria nº 285, de 24 de março de 2015	
Comissão de Ética Médica – CEM	Resolução do CRM/DF nº 375/2014
Comissão de Ética em Enfermagem – CEE	Portaria interna nº 235, de 29/09/2016
Comissão de Documentação Médica e Estatística – CDME	Portaria interna nº 139, de 23/10/2015
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Portaria interna nº 37, de 01/04/2015
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Portaria interna nº 59, de 10/03/2016
Comissão de Revisão Óbitos – CRO	Portaria interna nº 61, de 29/05/2015
Comissão de Revisão de Prontuários – CRP	Portaria interna nº 222, de 09/09/2016
Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional – CMTN	Portaria interna nº 12, de 22/01/2016
Comissão de Farmácia Terapêutica – CFT	Portaria interna nº 39, de 09/04/2015
Comissão de Proteção Radiológica – CPR	Portaria interna nº 75, de 26/06/2015
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	Portaria interna nº 202, de 18/08/2016
Comissão Multiprofissional Transfusional – CMTRANS	Portaria interna nº 134, de 15/10/2015
Comissão de Biossegurança – CB	Definida pela GAS e Divisão Médica
Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal – CMMN	Portaria interna nº 23, de 06/03/2015
Comissões não obrigatórias	
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente – CNSP	Portaria interna nº 45, de 24/04/2015
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – CGRSS	Portaria interna nº 11, de 22/01/2016
Comissão de Prevenção de Acidentes com Perfurocortante – CPAP	Portaria interna nº 44, de 09/10/2014
Comissão de Controle Interno – CCI	Portaria interna nº 168, de 07/12/2015
Comissões de Sindicância	São sigilosas e tratadas diretamente com a superintendência

12.8 IMPLANTAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS ITINERANTES DE OFTALMOLOGIA E ODONTOLOGIA

Em 2014 foram implementados os consultórios itinerantes de oftalmologia e de odontologia, os quais integram o projeto do Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde. O objetivo é atender estudantes dos programas Saúde na Escola e Brasil Alfabetizado, criado pelo Governo Federal para identificar precocemente problemas da visão e garantir a saúde bucal de crianças e adolescentes.

12.9 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS



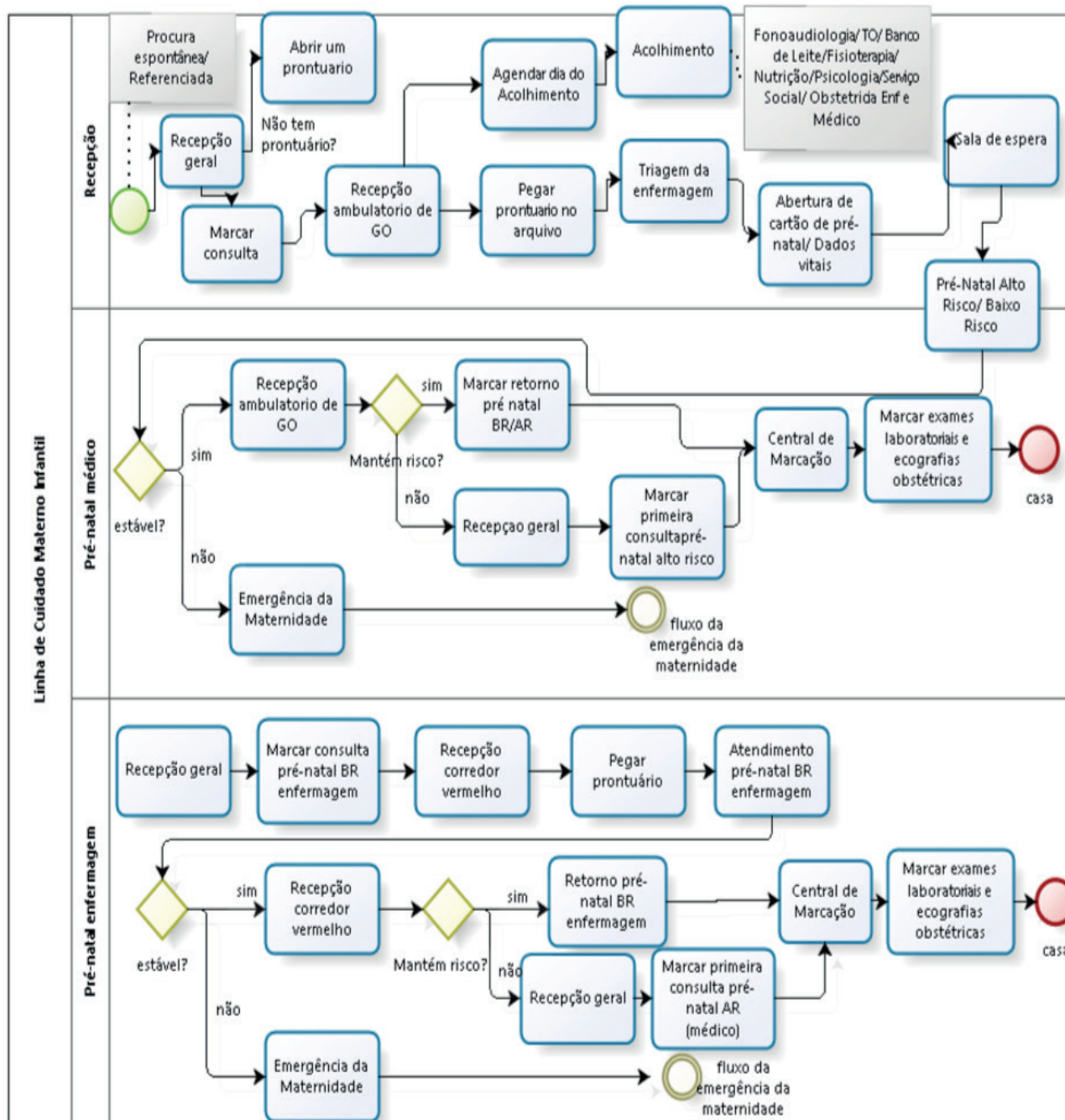
Com a assinatura do contrato com a Ebserh, foi proposta a implantação das linhas de cuidado prioritárias do MS, ou seja, a rede cegonha, urgência e emergência (linha de cuidado do infarto e AVC), oncologia e idoso.

Visando implantar no HUB-UnB as linhas de cuidado prioritárias, no ano de 2015 foram realizadas inúmeras reuniões com os grupos condutores das linhas de cuidado de Urgência e Emergência e Materno-infantil, resultando na elaboração e implantação dos protocolos de dor torácica e de hemorragia materna. Todo o trabalho desenvolvido contou com a presença de equipe multiprofissional – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e representantes da gerência e superintendência do hospital – em reuniões para validação. As equipes ainda estão em processo de formação e capacitação, mas prioridade tem sido dada à composição das equipes para atendimento dos pacientes internados.



A linha de cuidado materno-infantil pode ser visualizada, logo abaixo, pela representação de seu fluxograma Bizagi Modeler.

Linha de Cuidado Materno-infantil



13. MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA – CONSTRUINDO A GESTÃO PARTICIPATIVA: GARANTINDO A AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA NO HUB

A Governança do HUB, em sua Gestão 2014-2016, atuou promovendo uma gestão participativa e com isso garantiu a autonomia universitária. Para tanto, utilizou-se de recursos previstos nas diretrizes da Ebserh, como os Conselhos Consultivo, Conselho Executivo, Conselho Gestor Ampliado e Colegiados: assistenciais, administrativos e de ensino e pesquisa, além do Conselho dos Ex-diretores.

As composições dos Conselhos podem ser vistas na imagem:

Conselho Consultivo: representante da reitoria, direção das faculdades da saúde, docentes da UnB, funcionários do HUB, representantes dos CA's e dos usuários	Conselho Executivo: Superintendência, gerências, diretor executivo da UNB no HUB, agente de controle interno, representante da reitoria, direção das faculdades da saúde, ouvidor, representantes dos CA's	Conselho Gestão Ampliado: todas as chefias
		Conselhos Locais: representantes locais das áreas, incluindo todas as categorias profissionais
		Colegiados: assistenciais, administrativos e de ensino e pesquisa
Conselho de Ex Diretores: ex diretores do HUB		

Em 2016, com vistas ao planejamento no novo Plano Diretor Estratégico 2017-2020, foram instituídos os Colegiados Locais com o objetivo de criar um canal de comunicação sistematizado entre a governança, chefias e colaboradores; propor estratégias para cumprimento das diretrizes institucionais e das metas pactuadas com o gestor local a serem validadas pelas gerências, identificar as necessidades e sugerir melhorias locais vinculadas à área de atuação para encaminhamento às respectivas gerências.

Nas áreas de ensino e pesquisa, a repercussão dos desafios administrativos e da assistência soma-se às tarefas de integração do docente à nova estrutura organizacional, de modo a consolidar seu papel dentro do Hospital, de ampliação dos cenários de prática e de criação de infraestrutura para as atividades acadêmicas.

Desde 2013, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem trabalhado na atualização do cadastro de disciplinas e planos de ensino das três Faculdades: Faculdade de Medicina (FM), Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e Faculdade de Ceilândia (FCE), realizadas no HUB-UnB, agregando os mapas semestrais de distribuição de alunos nos diversos serviços, de forma a definir com a Gerência de Atenção à Saúde o planejamento racional para atividades acadêmicas nos diversos setores, harmonizando ensino, pesquisa e extensão com a assistência.

14. INVESTIMENTO EM ENSINO E PESQUISA

14.1 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

O HUB-UnB possuía, em 2013, 36 programas de residência médica e um de residência multiprofissional. Em 2015, foram iniciadas as conversações com o pessoal dos serviços da Secretaria de Saúde (SES) do Distrito Federal, da região administrativa Leste, à luz da proposta inovadora de contratualização do HUB-UnB com a SES que havia sido feita ao final do ano anterior pela governança da época e que pretende a efetiva integração com a rede. Como resultado, obtivemos a adesão ao projeto da primeira Residência em rede no Distrito Federal, com a criação de dois novos programas de Residência, com 12 novas vagas no Programa Multiprofissional em Atenção Básica e três novas vagas no Programa

de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade. Toda essa inovação foi também em atendimento às novas determinações legais dos Ministérios da Saúde e da Educação, como novas políticas de Estado para o setor de Atenção Primária no SUS (Lei nº 12.871, de 22/10/2013).

Paralelamente a esses, criou-se o Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear, com acréscimo de duas vagas, e na multiprofissional, o Programa de Terapia Ocupacional com mais uma vaga. Para essas autorizações, a instituição recebeu, via GEP, a visita da comissão de autorização nomeada pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC, obtendo resultados positivos. Assim, foram acrescentadas 19 vagas de Residência para o HUB-UnB.

14.2 INTERAÇÃO COM A UnB

Nesse mesmo ano, houve a inserção da GEP no colegiado da Câmara de Extensão, do Decanato de Extensão da UnB, que nos cedeu vaga, com voz e voto, e o mesmo aconteceu nos colegiados da Faculdade de Medicina (Núcleo Docente Estruturante; Colegiado de Graduação e Câmara de Representantes), permitindo que o intercâmbio entre HUB e UnB aumentasse efetivamente e que se realizassem ações conjuntas em benefício dos alunos e professores. Na FS, foram realizadas reuniões entre a Gerência de Ensino e Pesquisa e a Direção com a nossa participação no Colegiado maior daquela Faculdade, para apresentação dos principais projetos acadêmicos dos diversos cursos desenvolvidos no HUB-UnB.

Agestão por meio da Ebserh, juntamente com a implementação dos cursos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional na FCE, gerou ambientes, rotinas e processos de trabalho direcionados à integração entre os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência e à elaboração de ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do Sistema Único de Saúde.

Todos os semestres, a GEP organiza cerimônias de recepção para os Alunos de Graduação e Residentes com informações de funcionamento do hospital e delineamento de boas práticas em saúde. A partir de 2015, foi duplicado o número de Feiras de Saúde realizadas, sendo uma no ambiente do HUB e outra na UnB, inseridas nas atividades da Semana Universitária.

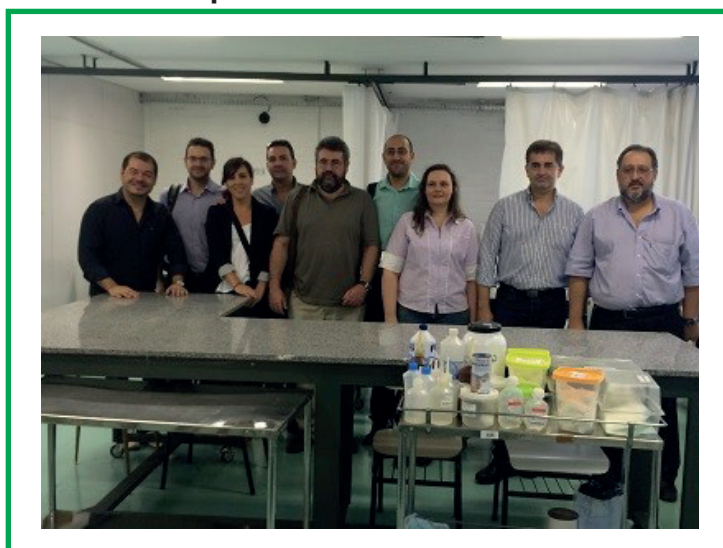
14.3 TREINAMENTO INTERNACIONAL EM PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DE CURSOS BASEADOS EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA E GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

O treinamento foi promovido pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e viabilizado pelo Instituto Iavante, da Escola de Saúde Pública de Andaluzia (EASP), na sigla em espanhol, da Espanha. Participaram do treinamento 17 profissionais e professores do HUB e da Universidade de Brasília (UnB). Durante o mesmo, os participantes fizeram uso das técnicas de simulação, por meio de participação em três edições da Oficina de Formação em Competências e Simulação.

Superintendente, Hervaldo, à direita, com representantes da UnB e do lavante



Diretor da Faculdade de Medicina, Paulo César, à direita, durante visita dos espanhóis à universidade



14.4 SIMULADOR DE ALTA COMPLEXIDADE



Segue lista dos simuladores de baixa e média fidelidade, do Centro de Treinamento em Simulação do Hospital Universitário de Brasília – CTSHUB, adquiridos durante a gestão 2013-2016:

- Simulador para exame otológico pediátrico
- Simulador de retinopatia
- Simulador de exame de testículos
- Simulador de acesso venoso
- Simulador para punção lombar pediátrico
- Simulador avançado de mamas
- Simulador para exame otológico pediátrico
- Simulador ginecológico
- Simulador de braço para injeções
- Simulador de aspiração no joelho
- Simulador avançado para treinamento de drenagem
- Simulador de cateterização
- Simulador de anestesia espinal
- Simulador de ausculta cardíaca/respiratória
- Simulador para exame da próstata
- Simulador de torso para acesso venoso
- Simulador de ausculta cardíaca/pulmonar pediátrico
- Simulador ginecológico
- Simulador de parto
- Simulador cateterismo vesical bissexual
- Simulador de dilatação cervical
- Simulador para exame otológico
- Simulador de palpação de útero
- Manequim/face para treinamento de diagnóstico
- Manequim bebê para treinamento de RCP
- Manequim bebê para treinamento de RCP com simulador de ECG
- Manequim simulador de parto
- Manequim adulto para treinamento de intubação
- Manequim adulto bissexual com órgãos internos

14.5 BIBLIOTECA

A biblioteca passou por algumas melhorias, conforme citado abaixo:

1. Aquisição de mobiliário:
 - 5 balcões de atendimento
 - 2 armários
 - 2 gaveteiros para escritório
 - 3 mesas para computadores

- 7 cadeiras estofadas
 - 19 módulos de estudo individual
2. Aquisição de 175 materiais bibliográficos incorporados ao acervo:
- Por compra: 144
 - Por doação: 31

Observação: 160 exemplares que foram doados ainda estão em processo de avaliação.

3. Instalação da rede sem fio “Biblioteca”

14.6 REFERÊNCIA EM AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA

Nos últimos 2 anos, o HUB passou a ser referência para grandes empresas de tecnologia em avaliação tecnológica por meio de assinatura de contrato de cooperação técnica. Houve uma estruturação institucional para avaliação por parte da Engenharia Clínica das características físicas e funcionais do equipamento (eletrônicas e computacionais) e avaliação por parte do corpo clínico do impacto do uso do equipamento na prática clínica. Podem ser citados como exemplos os contratos de laboratório de emergência, projetos respiradores, gasômetro e classificação de risco automatizada de pacientes.

14.7 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CENTRO DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Recursos humanos:

- 2013: nenhum técnico administrativo com funções exclusivas para o setor
- 2016: três técnicos administrativos lotados na GEP para exercerem primordialmente as funções do setor de pesquisa (2 no Centro de Pesquisa Clínica + 1 na Pesquisa Acadêmica)

Infraestrutura:

- 2013: pesquisa acadêmica concentrada na secretaria da Gerência de Ensino e Pesquisa
- 2016: estação exclusiva para atendimento do demandante de pesquisa acadêmica na sala compartilhada com os outros setores e unidades da GEP. No Centro de Pesquisa Clínica (acionando os serviços de infraestrutura e engenharia da instituição): ampliação e adequação do espaço da sala de monitoria/auditoria externa; ampliação da rede elétrica para atender as perspectivas do setor (inserção de tomadas e revisão de toda a instalação elétrica do Centro de Pesquisa); criação de novo espaço para arquivo dos documentos-fonte (10 m²) e reforma na identidade visual do Centro de Pesquisa Clínica (pintura e envelopamento de portas e paredes)

Equipamentos:

- 2013: 4 computadores desktop
- 2016: 8 computadores desktop, 1 freezer -80 °C

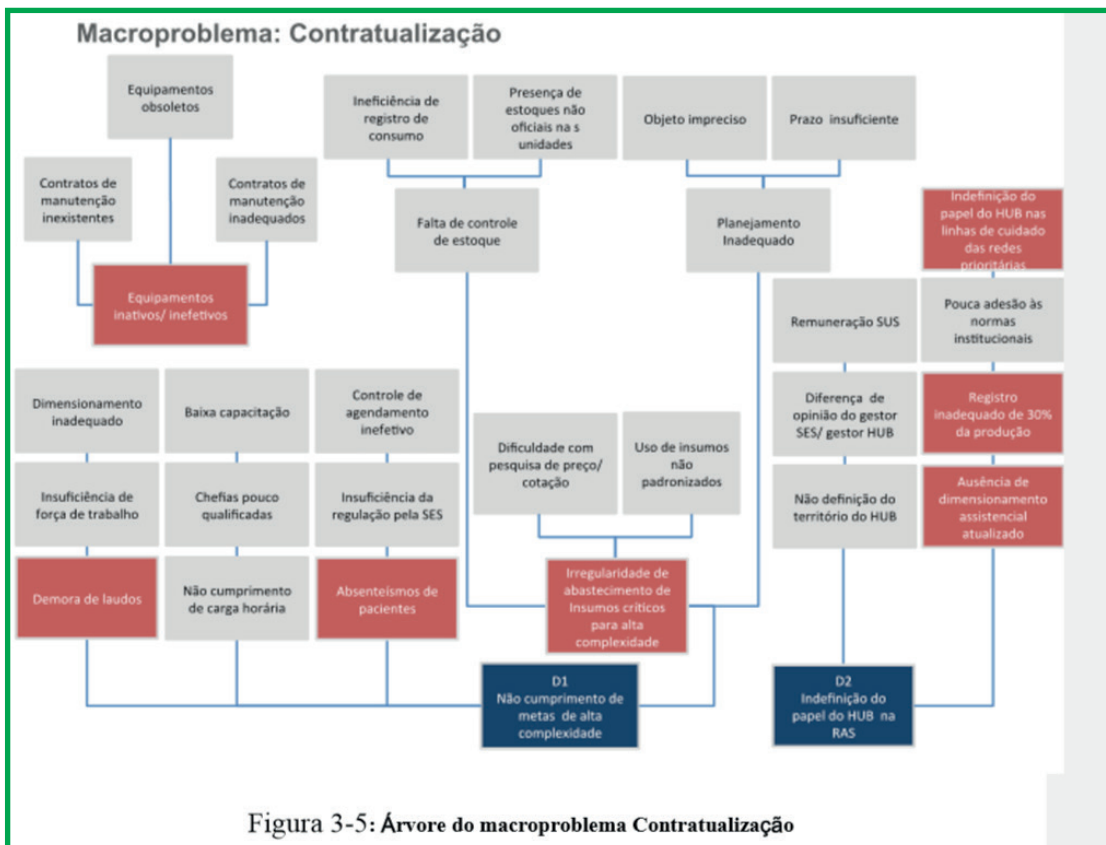
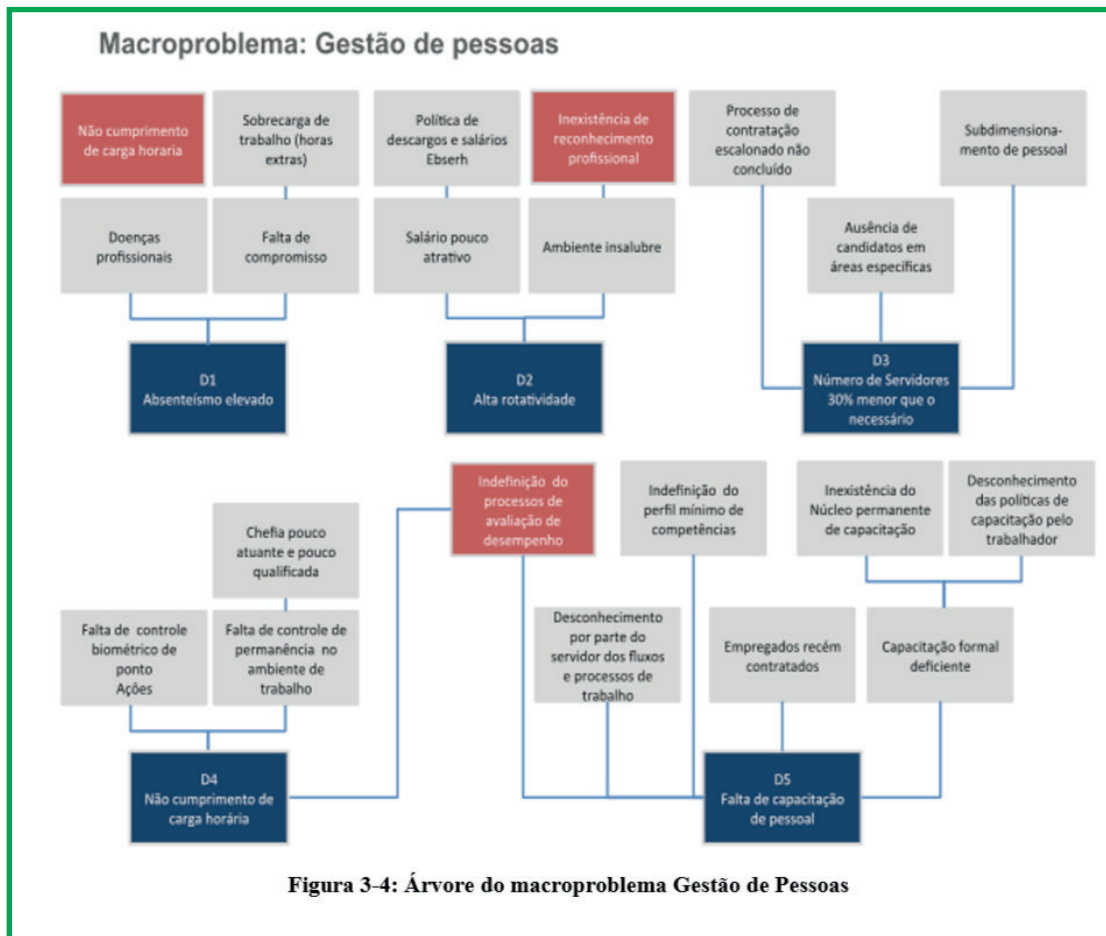
Processos:

- 2013: inexistência de fluxo de apresentação de propostas de pesquisa clínica institucionalizado
- 2016: 19 Procedimentos Operacionais desenvolvidos e aprovados no Colegiado da GEP para atendimento da Instrução Normativa nº 4, da Anvisa (Guia de Inspeção em Boas Práticas Clínicas – 2009) e Fluxo de apresentação de pesquisa acadêmica e clínica institucionalizado e divulgado no endereço eletrônico da instituição.

15. PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2014-2016

Com a assinatura de contrato com a Ebserh, a instituição passou a ter a possibilidade de resolver algumas de suas condições crônicas de falta de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos. Nove profissionais do HUB e um da Ebserh, com o apoio dos facilitadores do Curso de Gestão dos Hospitais Universitários Federais no SUS, uma parceria da Ebserh e do Hospital Sírio Libanês (HSL), elaboraram um Plano Diretor Estratégico para o período 2014-2016 objetivando tornar o HUB um hospital de excelência na integração entre ensino, pesquisa e assistência. Através da identificação dos problemas críticos que comprometem o funcionamento e a gestão do HUB, foi estabelecido um plano de ação de forma a viabilizar sua inserção na Rede SUS do DF, ser um Hospital orientado para a adoção e desenvolvimento de inovações tecnológicas, implementar a cultura de humanização na instituição, definir canais e processos de comunicação e de trabalho, incentivar práticas que promovam qualidade de vida no trabalho, com desenvolvimento de ações que contribuam para a cultura da preservação do meio ambiente e responsabilidade social. Com a participação das chefias do HUB, Grupo Gestor Ampliado, foram priorizados três macroproblemas: gestão de pessoas, contratualização e processos. Em processos, foram definidos três focos para intervenção: gestão da clínica, compras e integração ensino-pesquisa-assistência. O uso das ferramentas SWOT, Árvore de Problemas e dos Termos de Referência permitiram o delineamento do plano de ação usando o recurso 5W3H. A análise de viabilidade possibilitou a avaliação da capacidade de rejeição e o estabelecimento de estratégias de resolução desses problemas. Para gerir o plano, imprescindível para a realização do planejado, foram determinados o impacto, comando e precedência de cada atividade.

Abaixo são apresentados os macroproblemas priorizados pela instituição:



Macroproblema: Planejamento inadequado dos processo de Compras

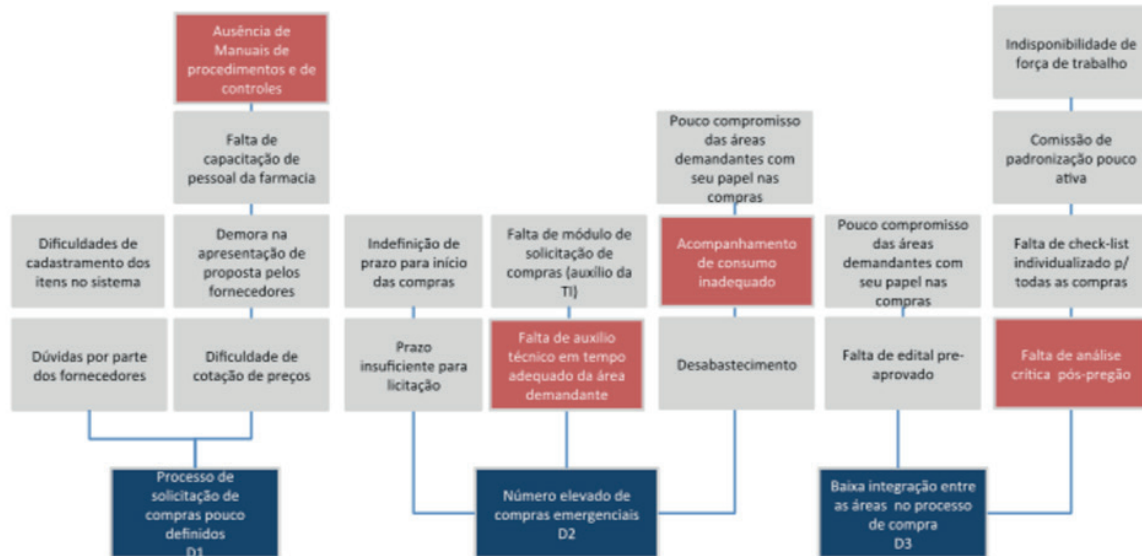
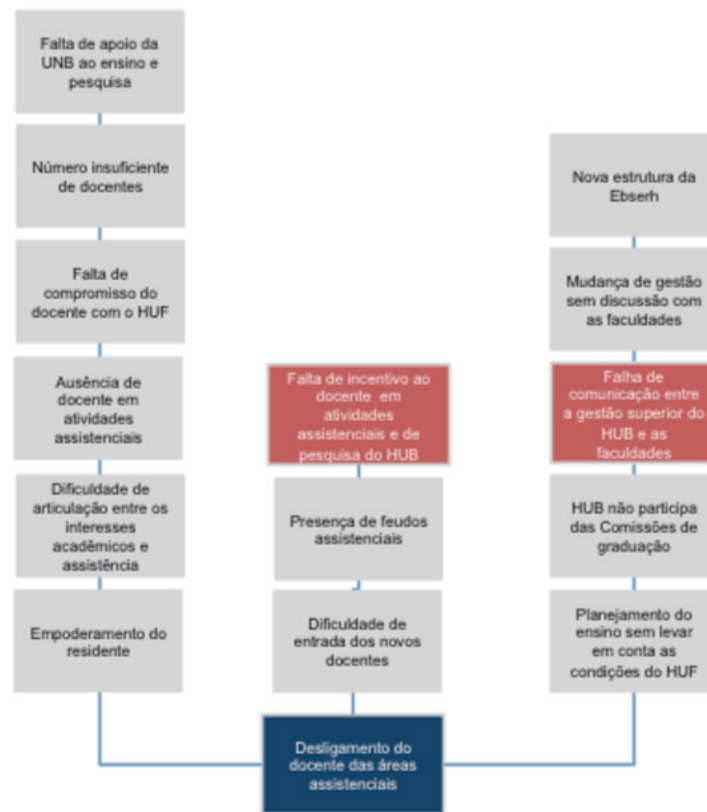
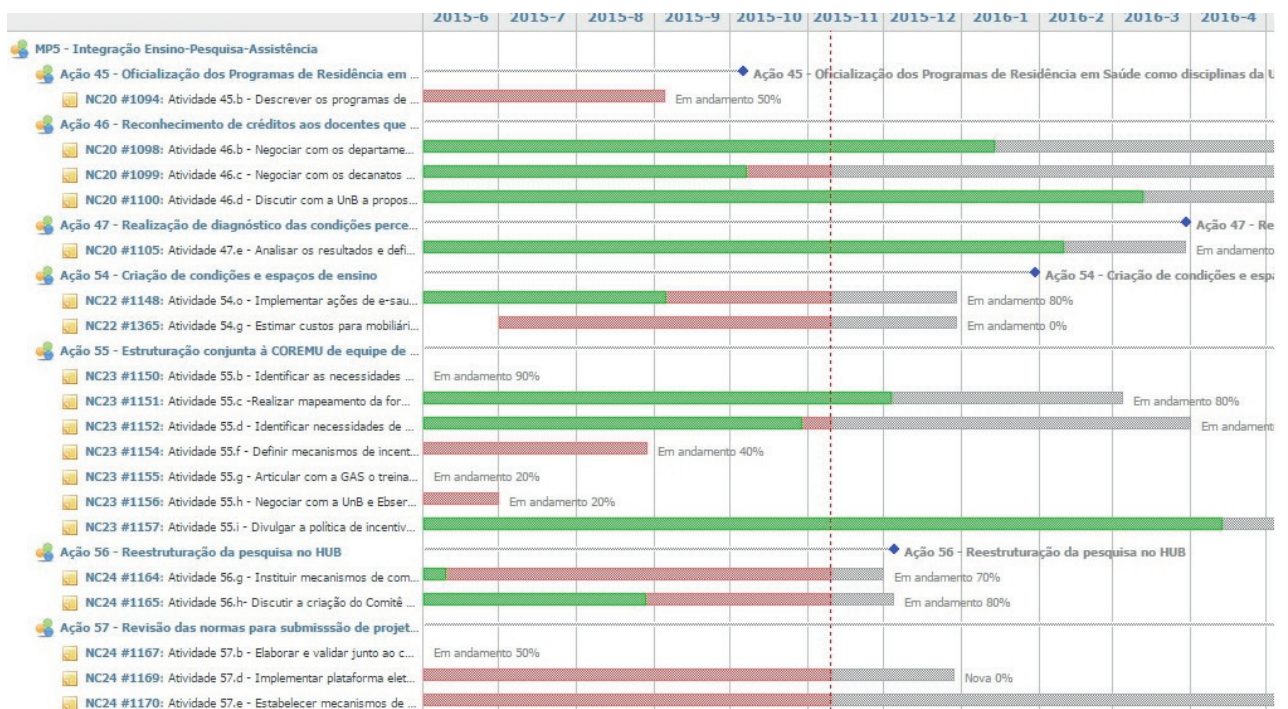


Figura 3-8: Árvore do macroproblema Gestão de compras

Macroproblema: Dificuldade de Integração entre Ensino, Pesquisa e Assistência



O Sistema Redmine foi definido para realizar o monitoramento do PDE 2014-2016, que é realizado pela Unidade de Planejamento.



A Unidade de Planejamento também realiza o envio de e-mail semanal aos responsáveis especificando as atividades que estavam desalinhadas ao prazo proposto no Plano Diretor Estratégico 2014-2016; realiza reuniões com os responsáveis para esclarecimento de dúvidas e outras instruções; elabora relatórios trimestrais referentes ao Plano Diretor Estratégico com vistas ao acompanhamento da Ebserh-Sede.

O Plano Diretor Estratégico, até novembro de 2016, atingiu 80% de execução, o que colaborou para o processo de mudança vigente na instituição.

16. O PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO COM A SES/DF

O contrato entre o HUB e a SES/DF terminou em julho de 2013. O modelo vigente de contratualização entre hospitais e gestores de saúde no Brasil é baseado na contratação de serviços unitários e o respectivo pagamento como prestador de serviço. É notório que tal modelo é pouco eficiente e resulta no subfinanciamento dos hospitais e acarreta ineficiência na quantidade e qualidade dos serviços prestados.

Contratualização Atual	Nova Contratualização
Contrato vencido em junho de 2013	Novo Contrato
Contratualização por procedimentos	Contratualização por cobertura
Mantém o ciclo vicioso do modelo biomédico	Linhas de Cuidado
Isolamento do HUB-UnB	Integração com a Rede
Cobertura de 30% do custo do HUB-UnB	Cobertura de 100% do custo do HUB-UnB
Falta de apoio ao aumento de resolutividade da atenção primária e secundária	Apoio à estruturação das redes de Assistência à Saúde

Com o objetivo de tentar reverter esse quadro e respeitando os princípios de universalização, integralidade, regionalização e hierarquização preconizados na Lei nº 8.080/90 (Sistema Único de Saúde), o Hospital Universitário de Brasília e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal começaram a trabalhar um novo modelo de contratualização por área de cobertura e orçamentação global. Nesse novo modelo, o Hospital assumiria as responsabilidades de atendimento de área geográfica e população de referência determinadas e teria o custo coberto pelo Gestor de Saúde Local (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal). Dessa forma, a responsabilidade da instituição passaria a ser de atender ao paciente integralmente, ao invés de fornecer apenas uma determinada consulta e/ou exame.

Durante este período, o Distrito Federal passou por certa instabilidade política com a troca das equipes de governança da SES/DF. Foram 4 secretários de Saúde diferentes, o que acarretou diversas alterações no modelo, em função das novas diretrizes implementadas a cada mudança.

O processo de contratualização se dividiu em duas partes: a contratualização interna e a contratualização externa (com gestor local do SUS).



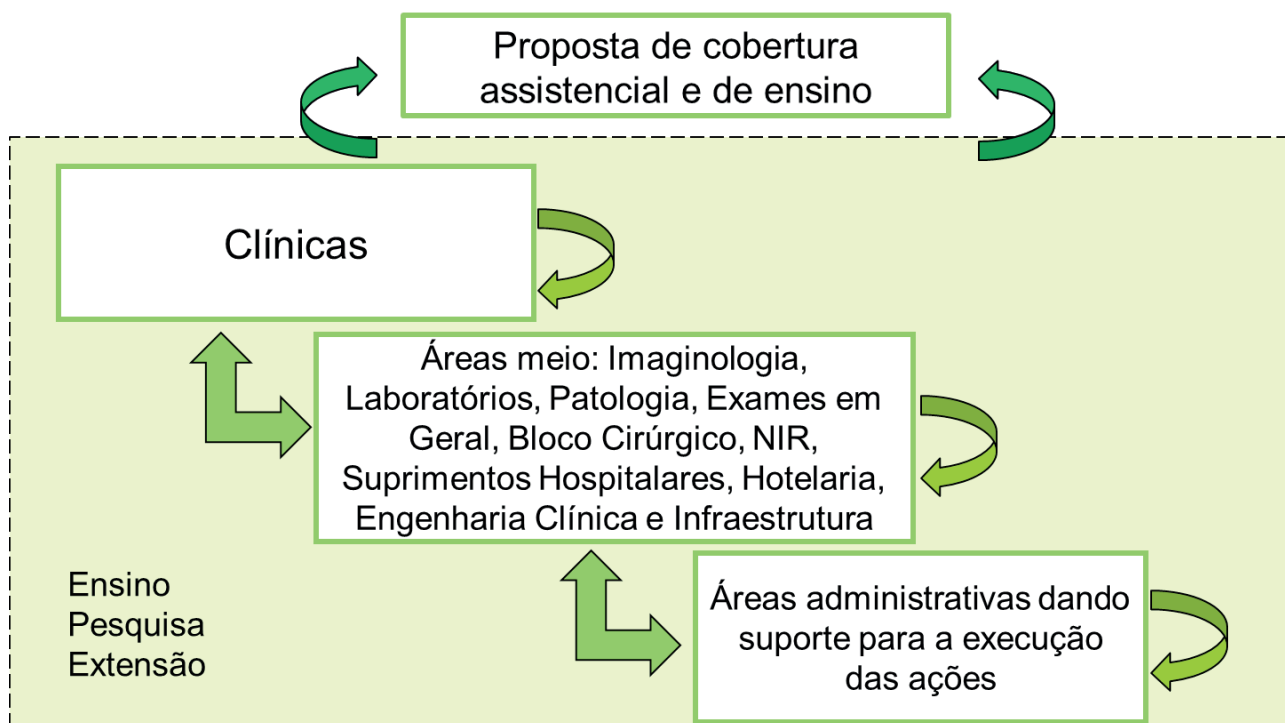
16.1 A CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA

Considerando a necessidade de realizar o novo contrato com a SES/DF e que o novo modelo certamente acarretará mudanças nos fluxos internos do Hospital, e também com o objetivo de avaliar a capacidade das unidades internas e a possibilidade de atendimento a novas demandas, foram feitas reuniões individuais com os chefes e profissionais das diversas áreas para respeitar as características de cada setor.

Tentando evitar que as limitações de uma área prejudicassem os fluxos internos e criassem dificuldades no atendimento aos pacientes, as áreas foram questionadas em três pontos principais, sendo eles: 1) O que é alta complexidade em sua área de atuação? 2) Qual o dimensionamento de serviços de alta complexidade relacionados à sua área de atuação, na área geográfica determinada? 3) O que o nosso Hospital pode oferecer ao Gestor Local?

A partir das informações fornecidas pelas áreas, foram identificadas três situações distintas, sendo elas: os serviços em que a capacidade de atendimento está adequada à necessidade da região; os serviços em que a capacidade de atendimento excede a demanda da área, sendo o excesso ofertado às áreas geográficas/populações vizinhas; e os serviços em que a capacidade do Hospital é insuficiente para atender à demanda; nesse caso, a população receberá atendimento pelas Unidades de Saúde vizinhas que tiverem capacidade instalada.

O processo de contratualização interna envolveu uma pactuação tridimensional: a dimensão das propostas de cobertura assistencial e de ensino por meio das clínicas; a dimensão das áreas meio de suporte às propostas de cobertura; e a dimensão administrativa de suporte às áreas meio e às propostas assistenciais e de ensino.

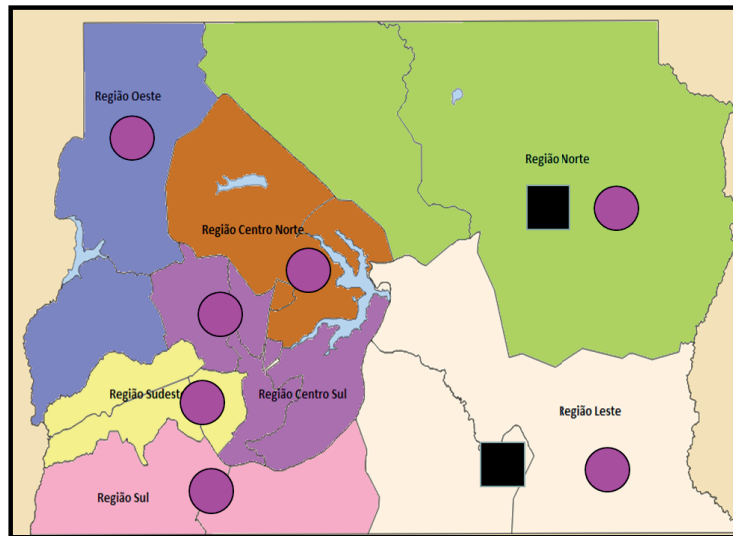


O dimensionamento de cobertura levou em consideração a prevalência epidemiológica das doenças para cada 100 mil habitantes em relação à capacidade de resolução desses problemas do ponto de vista dos diversos serviços do Hospital. O resultado final é o casamento entre necessidade assistencial da população e oferta de serviço do HUB. Haveria necessidade de fazer isso para toda a rede SUS do Distrito Federal. Seguem exemplos de ofertas de algumas áreas:



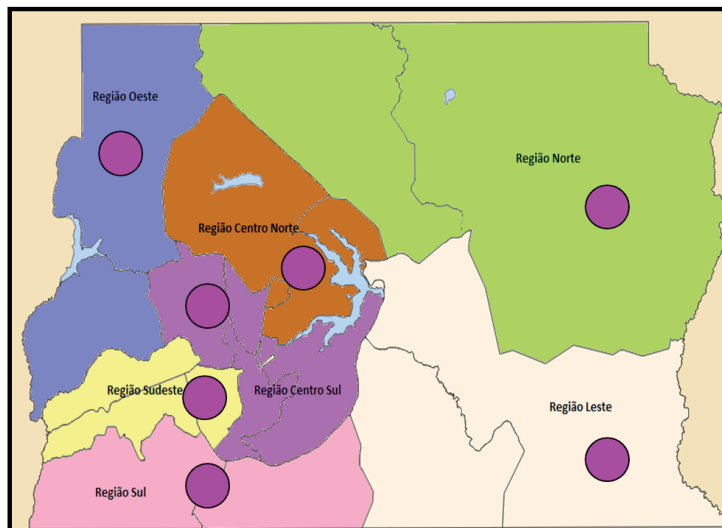
Cirurgia Geral

- Câncer no estômago
- Megaesôfago
- Outras neoplasias
- Colectomias
- Hérnias Inguinais
- Hérnias Incisionais
- Refluxo Gastroesofágico
- Tratamento cirúrgico bariátrico.



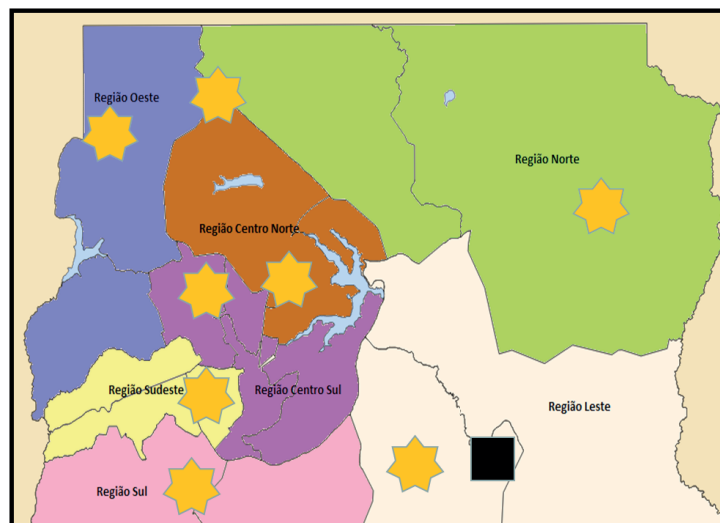
Cardiologia - Hemodinâmica

- Cateterismo de cardíaco (coronárias)
- Angioplastia coronária
- Cateterismo vascular periférico
- Tratamento vascular percutâneo
- Internações em enfermaria
- Internações em Unidade Coronária



Doenças Infecciosas e Parasitárias

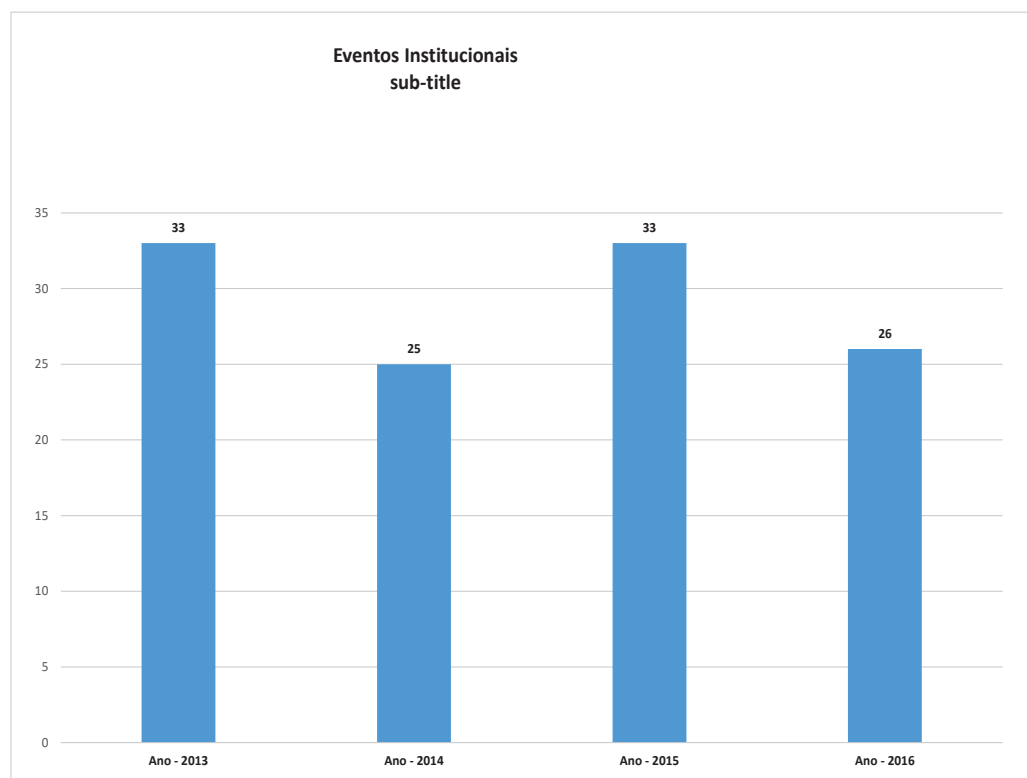
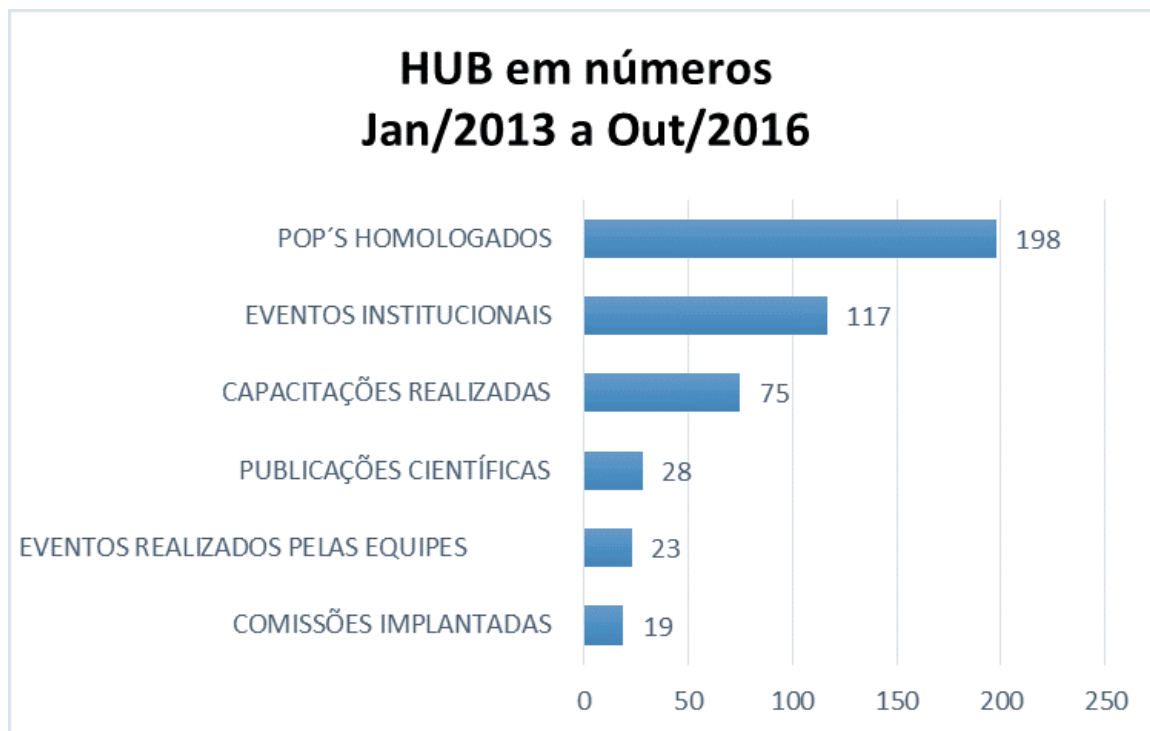
- HIV/AIDS (PVHA) Adultos e Gestantes
- Doença de Chagas aguda e crônica
- Leishmaniose Visceral
- Paracoccidiodomicose, Histoplasmose e outras micoses sistêmicas
- Infecção pelo HTLV
- Co-infecção HIV Tuberculose
- Leptospirose, Salmoneloses, Estafilococcias, Endocardite bacteriana, Doença invasiva por estreptococo



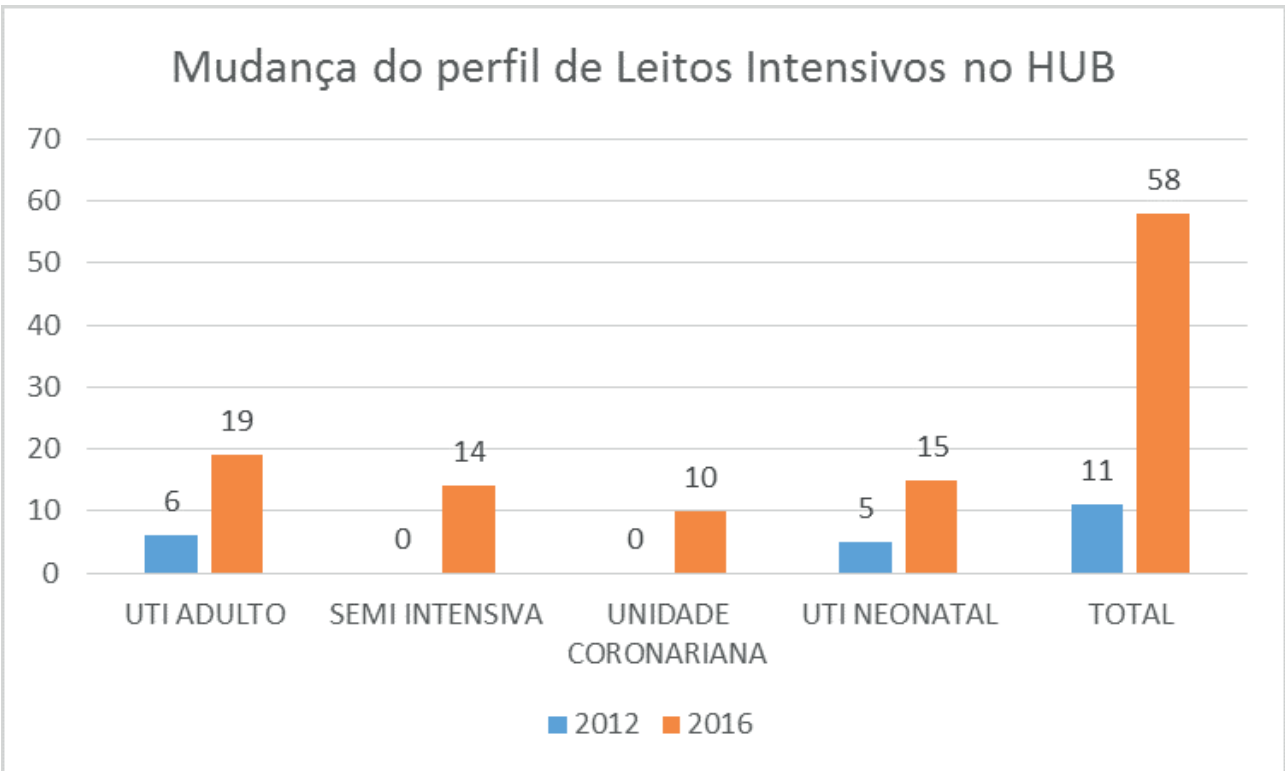
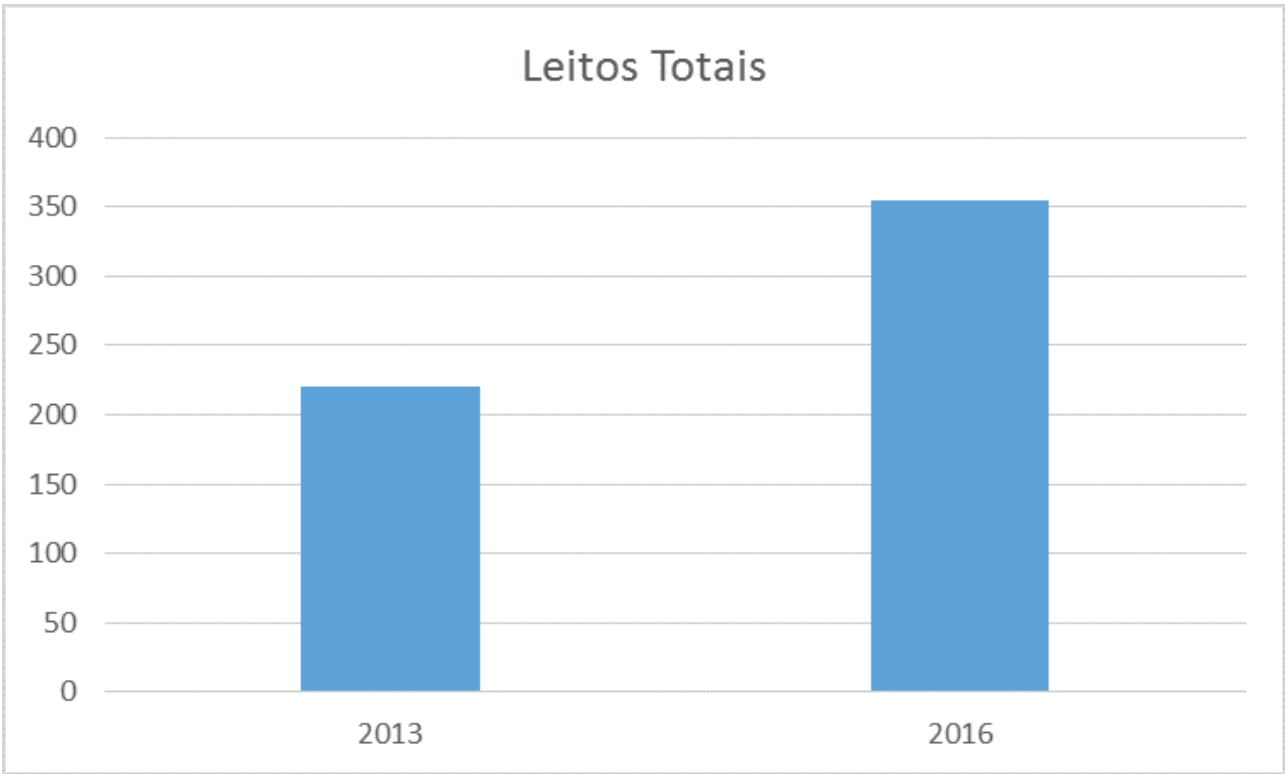
No momento, a última versão do contrato aguarda o aval da Procuradoria do GDF e acertos finais para assinatura.

17. HUB EM NÚMEROS

Nesta sessão será apresentado o compilado, em números, da produção do Hospital.



*Ano de 2016 – dados até outubro de 2016.



LEITOS

Gráfico 9 - Frequência média anual dos leitos

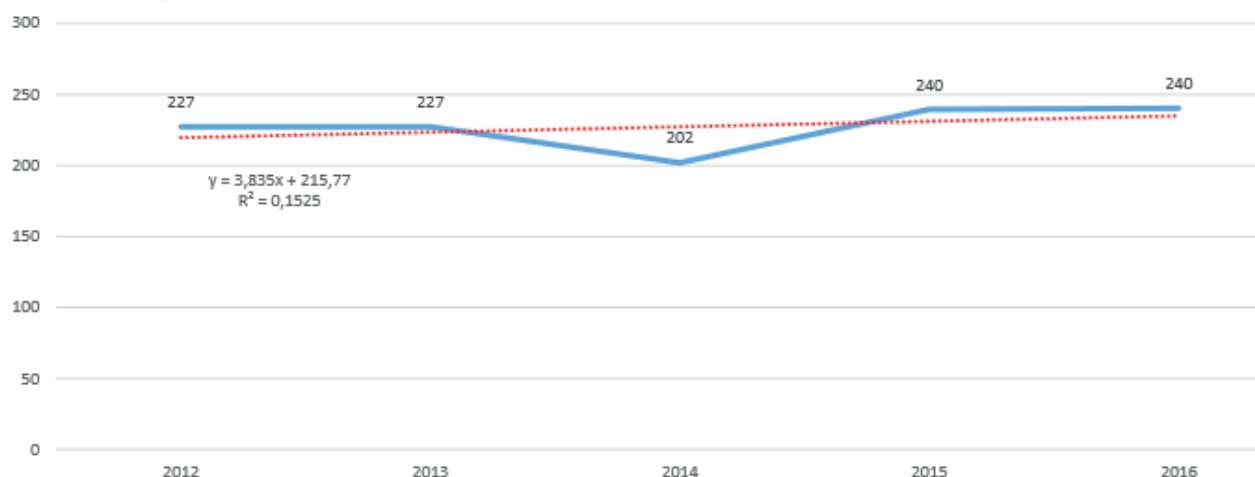


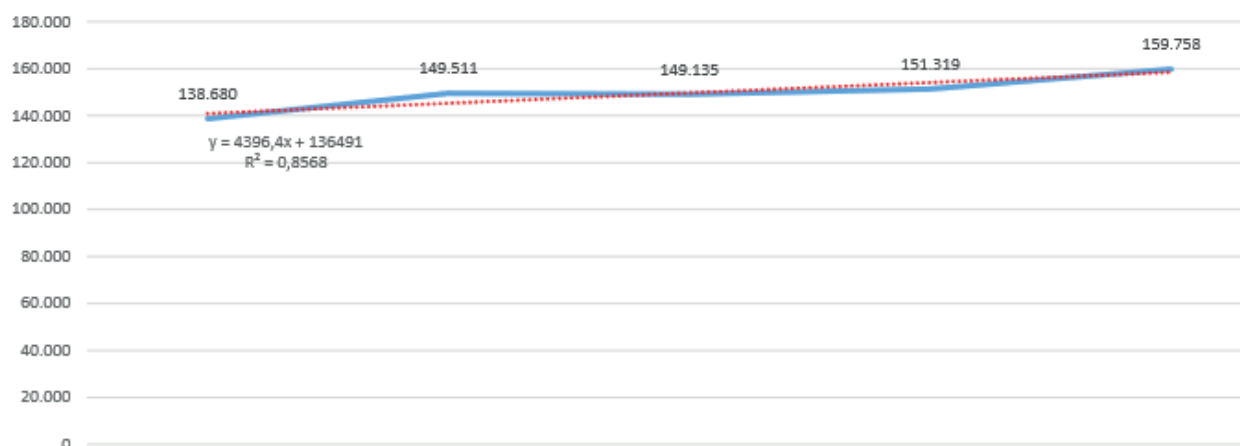
Tabela 9 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	11.555	2.889		
Resíduos	55	2.825	51	56,24	<0,001
Total	59	14.380			

O p-valor da ANOVA foi de <0,0001. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre o ano de 2014 com os demais anos para o total de leitos.

CONSULTAS AMBULATORIAIS

Gráfico 1 - Frequência anual das consultas ambulatoriais



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para as consultas de pronto atendimento.

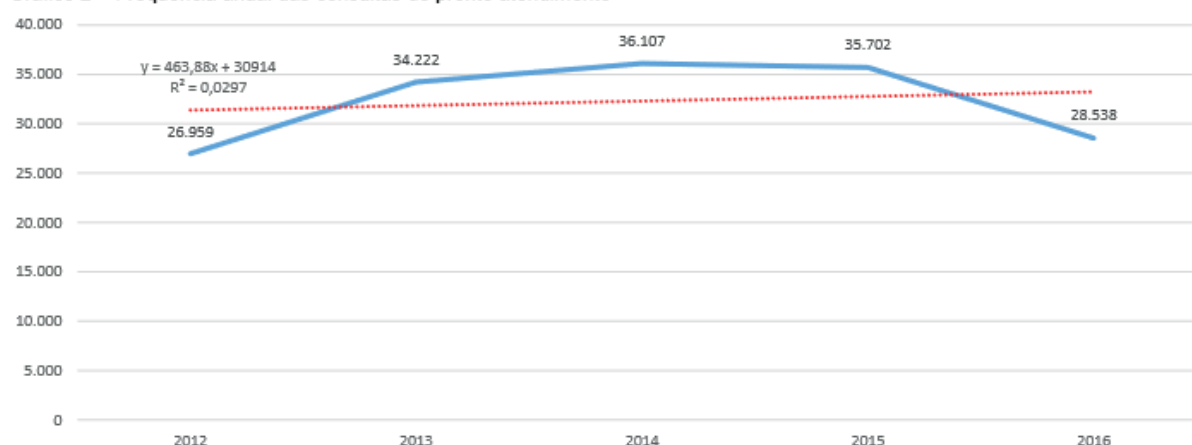
Tabela 2 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	6.036.391	1.509.098		
Resíduos	55	16.105.799	292.833	5,15	0,0013
Total	59	22.142.190			

O p-valor da ANOVA foi de 0,0013. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre os anos de 2012 com os anos de 2014 e 2015.

CONSULTAS PRONTO ATENDIMENTO

Gráfico 2 - Frequência anual das consultas de pronto atendimento



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para as consultas de pronto atendimento.

Tabela 2 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

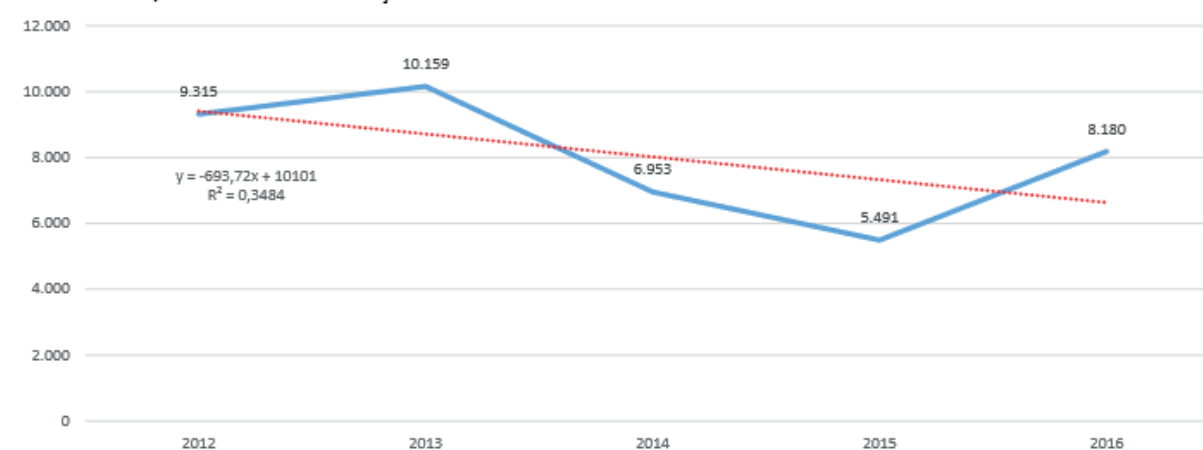
Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	6.036.391	1.509.098	5,15	0,0013
Resíduos	55	16.105.799	292.833		
Total	59	22.142.190			

O p-valor da ANOVA foi de 0,0013. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre os anos de 2012 com os anos de 2014 e 2015.

Observação: A redução do número de consultas de pronto-atendimento se deve à mudança do modelo de porta aberta para porta referenciada.

INTERNAÇÕES

Gráfico 3 - Frequência anual das internações



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para as internações

Tabela 3 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

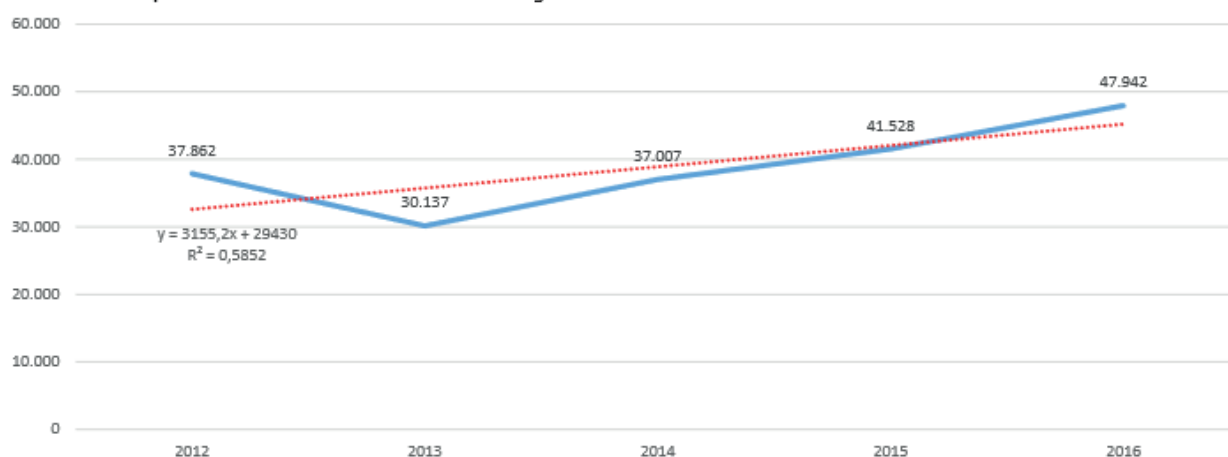
Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	1.151.034	287.758	11,34	<0,001
Resíduos	55	1.395.787	25.378		
Total	59	2.546.821			

O p-valor da ANOVA foi de <0,001. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre as internações para o ano de 2015 com os anos de 2012, 2013 e 2016.

Observação: A redução do número de internações está relacionada às diversas reformas nas unidades de internação.

ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Gráfico 4 - Frequência anual dos atendimentos odontológicos



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para os atendimentos odontológicos.

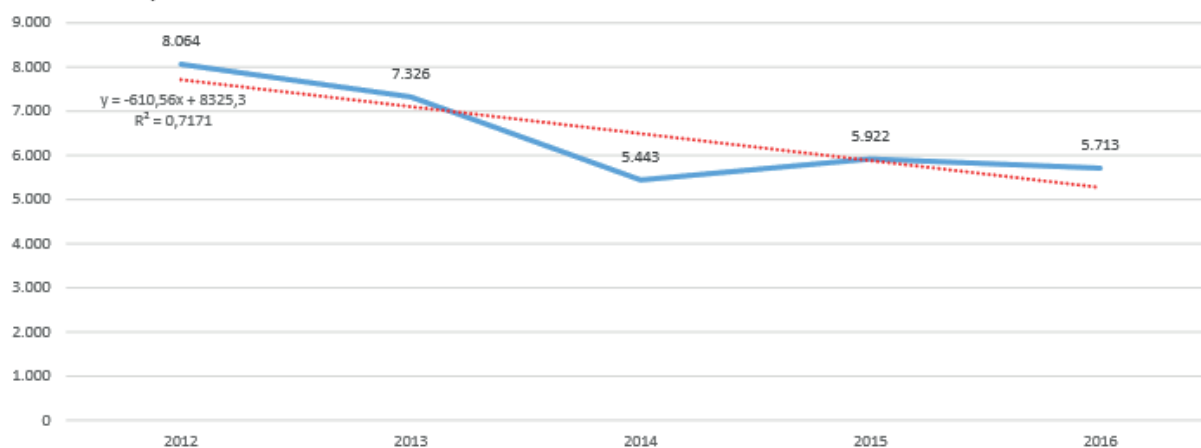
Tabela 4 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	14.176.861	3.544.215	4,03	0,0062
Resíduos	55	48.392.644	879.866		
Total	59	62.569.505			

O p-valor da ANOVA foi de 0,0062. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença apenas entre os anos de 2013 e 2016 para os atendimentos odontológicos.

HEMODIÁLISE (SESSÕES E PERITONIAL)

Gráfico 5 - Frequência anual das hemodiálises



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para as hemodiálises.

Tabela 5 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

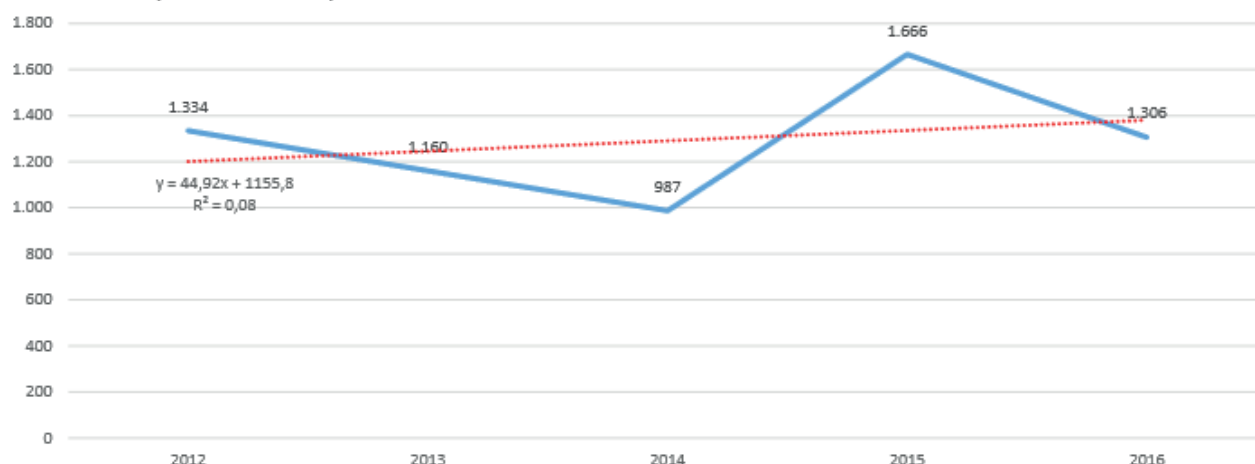
Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	433.213	108.303	32,50	<0,001
Resíduos	55	183.294	3.333		
Total	59	616.507			

O p-valor da ANOVA foi de <0,0001. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre os anos de 2014, 2015 e 2016 com os anos de 2012 e 2013 para as sessões de hemodiálise.

Observação: A redução do número de sessões de hemodiálise justifica-se pela quebra de algumas máquinas e não substituição das mesmas.

PARTOS

Gráfico 6 - Frequência anual dos partos



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para os partos.

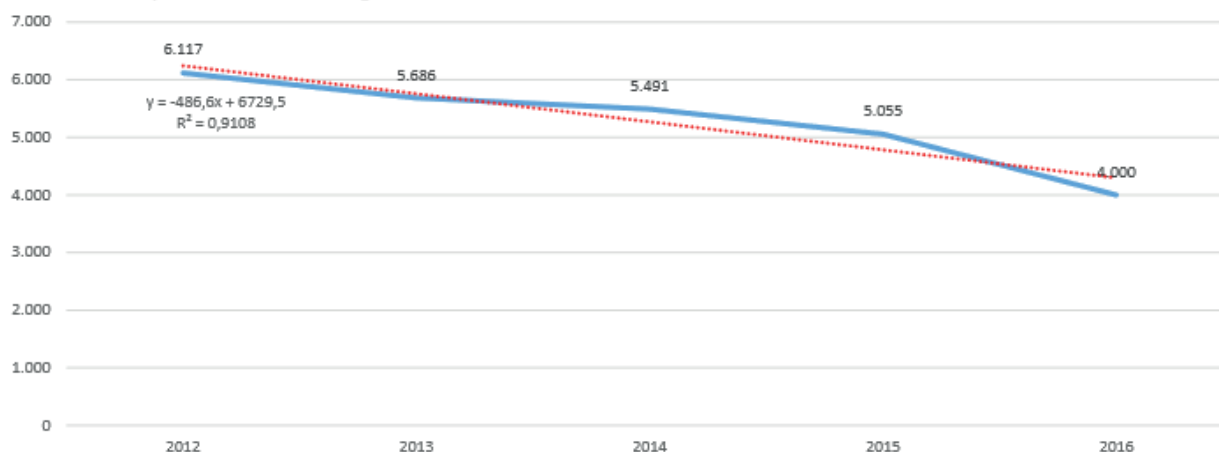
Tabela 6 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	21.022	5.255	15,00	<0,001
Resíduos	55	19.266	350		
Total	59	40.288			

O p-valor da ANOVA foi de <0,0001. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre o ano de 2015 com todos os outros anos para os partos.

CIRURGIAS (CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL E AMBULATORIAL)

Gráfico 7 - Frequência anual das cirurgias



As tabelas a seguir mostram o resultado da ANOVA para as cirurgias

Tabela 7 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	216.642	54.160	9,27	<0,001
Resíduos	55	321.443	5.844		
Total	59	538.085			

O p-valor da ANOVA foi de <0,0001. Como o p-valor encontrado foi menor do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) rejeita-se a hipótese nula. Pode-se concluir que existe pelo menos um ano que difere dos demais. Pela análise de regressão múltipla existe diferença entre o ano de 2016 com os anos de 2012, 2013 e 2014 para as cirurgias.

Observação: A queda do número de cirurgias associa-se à alteração do número de anestesistas após o desligamento dos contratos precarizados (Sicaps).

EXAMES COMPLEMENTARES

Gráfico 8 - Frequência anual dos exames

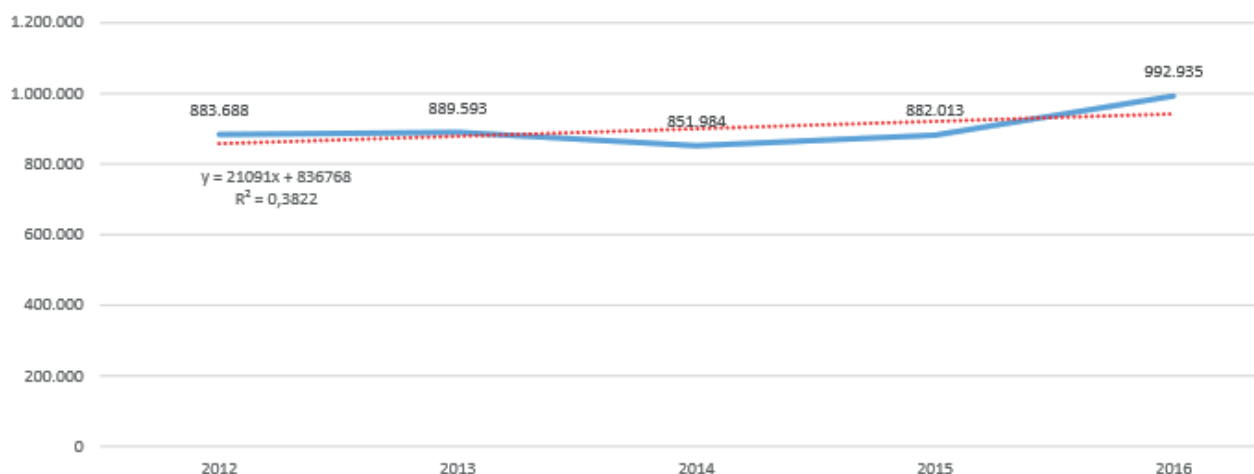


Tabela 1 - Análise de variância para os anos (Fator: ano, 12 repetições)

Causas de Variação	Graus de Liberdade	Soma de Quadrados	Quadrados Médios	F calculado	P-valor
Fator	4	970.033.144	242.508.286	1,84	0,1335
Resíduos	55	7.231.519.367	131.482.170		
Total	59	8.201.552.511			

O p-valor da ANOVA foi de 0,13. Como o p-valor encontrado foi maior do que o nível de significância (α) estabelecido (5%) não rejeita a hipótese nula. Não há evidências estatísticas de que a produção de exames complementares seja diferente em algum ano.

Procedimentos da Hemodinâmica que não eram realizados antes de 2012

Cateterismo Cardíaco
 Angioplastia Coronária
 Marcapasso
 Estimulação Cardíaca Artificial (MP)
 Cardiologia Intervencionista
 Eletrofisiologia Invasiva
 Endovascular extracardíaca

A seguir é apresentada a lista de procedimentos que começaram a ser realizados ou faturados no HUB após o ano de 2012. Os procedimentos listados podem ser novos realizados no hospital ou devido à melhora na coleta de dados pelo serviço de faturamento.

0201010160 BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA
0201010208 BIÓPSIA DE FÍGADO EM CUNHA / FRAGMENTO
0201010267 BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)
0201010275 BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA
0201010313 BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)
0201010330 BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)

0201010356 BIÓPSIA DE PÁLPEBRA
0201010402 BIÓPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA/PLEUROSCOPIA)
0201010437 BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO
0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
0202010058 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)
0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE
0202010686 DOSAGEM DE TRIPTOFANO
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
0202010783 ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)
0202020100 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0202020495 PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
0202031098 REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
0202031152 TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA
0202060225 DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MÍNIMA
0202080161 IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS
0202090230 PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)
0203020014 DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS
0203020022 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA
0203020073 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA
0208010017 CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67
0208020020 CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES
0208020055 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)
0208020063 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMISÓLIDO)
0208020101 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA
0208020128 IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)
0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO
0208030034 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTÍMULO

0208030050	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISÓTOPO
0208040021	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67
0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL
0208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA
0208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA
0208040099	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67
0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)
0208080031	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS (C/ RADIOSÓTOPOS)
0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS
0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)
0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA
0210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA
0211010014	CAPILAROSCOPIA
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
0211030023	AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES
0211030031	AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PLACA DE FORÇA
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
0211060232	TESTE ORTÓPTICO
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS
0211080012	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL
0211090034	CISTOMETRIA C/ CISTÔMETRO
0212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I
0212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II
0212020013	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
0212020021	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS
0214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / B
0301070083	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)
0301070148	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE
0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
0301100144	OXIGENOTERAPIA
0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SI
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR

0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO
0303010096 TRATAMENTO DE HANTAVIROSE
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)
0303010150 TRATAMENTO DE MALÁRIA
0303020024 PULSOTERAPIA II (POR APLICAÇÃO)
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA
0303040076 TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)
0303040106 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE
0303040122 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
0303050020 EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS
0303050144 TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA
0303060115 TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDÍACO
0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA C/ RESSUSCITAÇÃO
0303070137 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
0303080043 TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS
0303090073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR
0303090197 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANÉIS PÉLVICOS
0303100052 TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME
0303110082 TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE
0303120061 TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER – ATÉ 30 MCI)
0303140011 LAVAGEM NASAL PELO MÉTODO DE PROETZ (POR SESSÃO)
0303160071 TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO
0303180048 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS
0303180056 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS
0303180064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS
0304020303 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO
0304020320 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO
0304020397 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA
0304030058 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA – 1ª LINHA
0304030066 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA – 2ª LINHA
0304030112 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA – MARCADOR POSITIVO – 1ª LINHA
0304040126 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA
0304040185 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO III (PRÉVIA)
0304050016 QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL
0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁGIO II
0304050253 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS-OPERATÓRIA)
0304050261 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO I (ADJUVANTE)

0304050270 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO II (ADJUVANTE)
0304050288 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO III (ADJUVANTE)
0304050296 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO I (ADJUVANTE)
0304050300 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO II (ADJUVANTE)
0304050318 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁGIO III (ADJUVANTE)
0306020092 TRANSFUÇÃO DE PLAQUETAS POR AFERESE
0306020157 TRANSFUÇÃO FETAL INTRAUTERINA
0307040127 MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
0307040135 CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0307040143 ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0307040151 AJUSTE OCLUSAL
0307040160 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTÂNCIAS DE USO NÃO MEDICINAL
0309030080 INSTILAÇÃO DE BEXIGA
0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDÉRMICO
0401020126 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCALPO PARCIAL
0402010051 TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
0403010020 CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
0403010101 DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE
0403010160 RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE
0403010241 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA
0403010357 TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEÚTICA OU TERAPÉUTICA NEUROCIRÚRGICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403030030 CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
0403030048 CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO
0403030056 CRANIECTOMIA POR TUMOR ÓSSEO
0403030080 MICROCIURURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
0403030102 MICROCIURURGIA DE TUMOR MEDULAR
0403030129 MICROCIURURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO
0403030161 RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL
0403040027 DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
0403080010 IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL
0403080061 NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL
0404010067 DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
0404010075 DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO
0404010156 INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR
0404010180 LARINGECTOMIA TOTAL
0404010288 RESSECÇÃO DE GLOMO TIMPÂNICO
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ

0404010342 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR
0404010369 TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO
0404010440 ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0404020178 MAXILECTOMIA PARCIAL
0404020232 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
0404020399 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
0404020453 OSTEOTOMIA DA MAXILA
0404020461 OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA
0404020470 RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVÉOLO-DENTÁRIAS
0404020690 OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL
0404020712 ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR
0404020739 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA
0404030262 PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0404030327 OSTEOPLASTIA FRONTO-ORBITAL
0405010060 EPILAÇÃO DE CÍLIOS
0405010087 EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL
0405010109 OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL
0405010117 RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL
0405010125 RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA
0405010150 SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
0405010176 SUTURA DE PÁLPEBRAS
0405010192 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÍASE C/ OU S/ ENXERTO
0405010206 PUNCTOPLASTIA
0405020023 CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MÚSCULOS)
0405030029 BIOPSIA DE TUMOR INTRAOCULAR
0405030053 INJEÇÃO INTRAVÍTREO
0405030070 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXÃO ESCLERAL
0405030096 SUTURA DE ESCLERA
0405030100 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA
0405030177 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
0405040016 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO
0405050070 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS
0405050119 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA
0405050127 FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
0405050135 IMPLANTE DE PRÓTESE ANTIGLAUCOMATOSA
0405050178 IRIDECTOMIA CIRÚRGICA
0405050232 RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA
0405050283 SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR
0405050321 TRABECULECTOMIA
0405050356 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO
0405050372 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL

0405050399 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA
0406010510 DRENAGEM C/ BIÓPSIA DE PERICÁRDIO
0406010773 PERICARDIOCENTESE
0406020094 DISSECÇÃO DE VEIA/ARTÉRIA
0406020124 EMBOLECTOMIA ARTERIAL
0406020167 FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
0406020191 LINFADENECTOMIA PÉLVICA
0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
0406020620 RETIRADA DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL
0407010033 ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA
0407010092 ESOFAGORRAFIA CERVICAL
0407010114 ESOFAGOSTOMIA
0407010122 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL
0407010149 GASTRECTOMIA TOTAL
0407010165 GASTROENTEROANASTOMOSE
0407010289 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO
0407020012 AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO
0407020080 COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0407020292 HERNIORRAFIA C/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HÉRNIA ESTRANGULADA)
0407020330 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATÓRIO ILEAL
0407020381 REMOÇÃO CIRÚRGICA DE FECALOMA
0407020497 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSÃO)
0407030174 MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO
0407030182 PANCREATECTOMIA PARCIAL
0407030204 PANCREATO-DUODENECTOMIA
0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL
0407040200 PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGÂNICA
0407040226 REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS
0408010037 ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)
0408010045 ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL PARCIAL
0408020024 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES
0408020059 ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
0408020130 RECONSTRUÇÃO CÁPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO / PUNHO
0408020636 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO-ULNAR
0408030330 COSTO-TRANSVERSECTOMIA
0408030348 COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)
0408030356 DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARÍNGEA
0408030402 DISSECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRAL POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)
0408030534 RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / PÓSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
0408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
0408040106 DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL

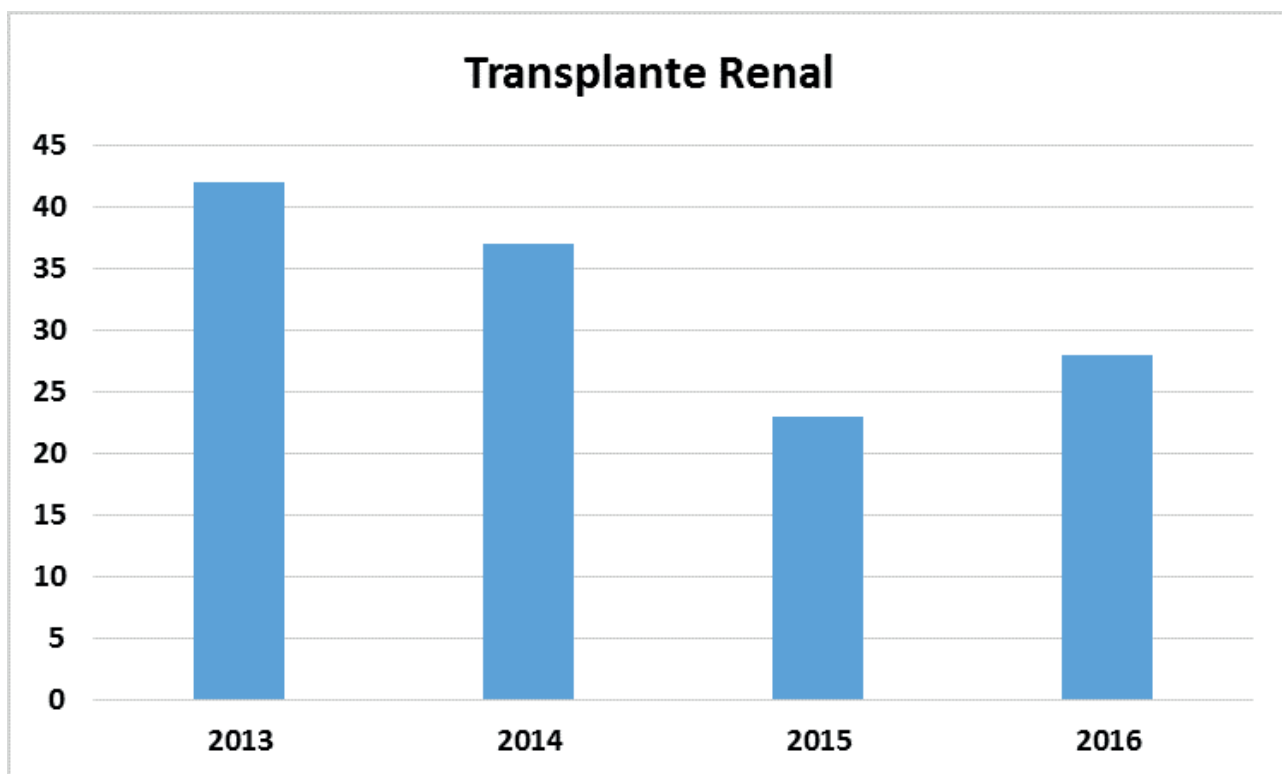
0408040157 OSTEOTOMIA DA PELVE
0408040165 RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL
0408050039 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
0408050160 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
0408050179 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
0408050209 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS
0408050349 REVISAO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050357 SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
0408050535 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO
0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0408050764 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050845 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
0408050853 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA
0408060018 ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060077 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060131 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060239 RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MICROCIRÚRGICO
0408060247 RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)
0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRAÓSSEO
0408060344 RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)
0408060565 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060581 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
0408060654 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA
0408060700 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
0409010049 CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM UM SÓ TEMPO
0409010111 DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNÇÃO URETERO-VESICAL
0409010162 IMPLANTE DE CATÉTER URETERAL POR TÉCNICA CISTOSCÓPICA
0409010243 NEFROPEXIA
0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA
0409010367 RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO

0409010480	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)
0409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE
0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA
0409020141	URETROPLASTIA HETEROGÊNEA
0409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO
0409040088	EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE
0409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
0409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO
0409050091	REIMPLANTE DE PÊNIS
0409050113	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PRIAPRISMO
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0409060259	SALPINGOPLASTIA
0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0409060283	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICOUTERINA
0409070025	COLPECTOMIA
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
0409070092	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
0409070165	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERÍNEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)
0409070238	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL
0409070262	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS
0409070289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRÉSICA
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
0410010138	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
0410010146	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
0410010154	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTE
0411010050	REDUÇÃO MANUAL DE INVERSÃO UTERINA AGUDA PÓS-PARTO
0412010038	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRÁQUEO-BRÔNQUICA, BRÔNQUICA POR VIA ENDOSCÓPICA
0412010046	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE LARINGO-TRAQUEAL/TRÁQUEO-BRÔNQUICA (INCLUI PRÓTESE)
0412030101	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUOSTOMIA)
0412030110	PLEURODESE
0412040131	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL
0412050137	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER MÉTODO)
0412050145	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER MÉTODO)
0413040038	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)
0413040127	RECONSTRUÇÃO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA
0413040135	RECONSTRUÇÃO DO HELIX DA ORELHA
0413040151	TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO

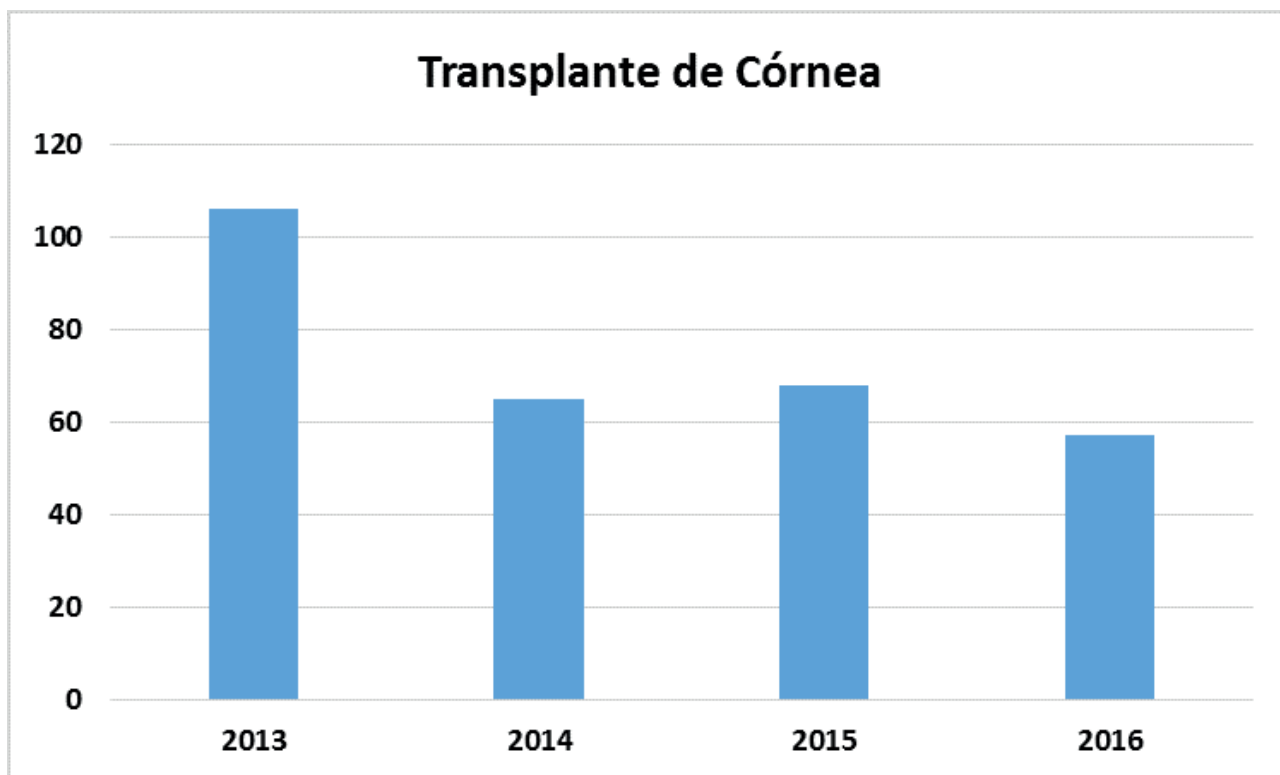
0413040208 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS DA MÃO/ PÉ S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
0414010272 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL
0415020034 OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS
0415020050 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA
0416010040 CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA
0416010091 NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416010180 REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA – URETEROCISTONEOSTOMIA
0416010202 SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA
0416010210 NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
0416010229 AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PÊNIS EM ONCOLOGIA
0416020151 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
0416020194 LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA
0416020216 LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA
0416020224 LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA
0416020232 LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
0416020240 LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA
0416020259 LINFADENECTOMIA INGUINO-ILÍACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA
0416030033 RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA
0416030041 RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA
0416030076 GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416030173 MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
0416030190 PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA
0416030238 RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA
0416030262 LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416030270 TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416030327 RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA
0416040209 BIOPSIAS MÚLTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA
0416040217 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
0416040225 METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA
0416040233 COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA
0416040268 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA
0416040276 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA
0416050107 EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416050115 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
0416060013 AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO C/ COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA
0416060080 TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA
0416060110 HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL) EM ONCOLOGIA
0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA
0416080049 EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA
0416080120 EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA

0416090109 RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA
0416090133 RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA
0416110037 TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA
0416110045 TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA
0416110061 SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
0416110070 RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA
0416110088 TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA
0416130020 EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM EM ONCOLOGIA
0416130038 LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
0501050043 EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES
0501080058 DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
0505010100 TRANSPLANTE DE Córnea (EM CIRURGIAS COMBINADAS)
0505010119 TRANSPLANTE DE Córnea (EM REOPERAÇÕES)
0505010127 TRANSPLANTE DE ESCLERA
0506020053 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM – PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
0701030275 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
0701030283 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
0701070021 APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL
0701070072 PLACA OCLUSAL
0701070099 PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
0701070102 PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL
0701070129 PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
0701070137 PRÓTESE TOTAL MAXILAR

Fonte: TABWin/DATASUS.



*Ano de 2016 – dados até outubro de 2016.



*Ano de 2016 – dados até outubro de 2016.

18. DESAFIOS PARA O PRÓXIMO QUADRIÊNIO 2017-2020

- Plano Diretor Estratégico 2017-2020 com construção coletiva
- Continuação das reformas das áreas do Hospital
- Término da Unidade da Criança e do Adolescente, construção do novo prédio de ambulatório e construção das subestações elétricas
- Término da implantação do projeto de custos com implantação da conta hospitalar do cidadão
- Continuidade da implantação das linhas de cuidado integrados à rede SUS
- Estruturação de equipes multidisciplinares para atendimento integral ao paciente
- Incorporação de novos recursos humanos já aprovados pelo Ministério do Planejamento para adequação das diversas áreas assistenciais e abertura de novos leitos e serviços
- Aprovação e incorporação dos recursos humanos provenientes do redimensionamento do Hospital
- Cumprimento de todas as metas da contratualização com a SES/DF
- Regularização da gestão administrativa de todos os recursos humanos do Hospital
- Internacionalização dos projetos de ensino e assistência do Hospital
- Ampliação da pesquisa clínica
- Implantação de um centro de desenvolvimento tecnológico e simulação do Hospital
- Otimização do uso de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos e mão de obra terceirizada



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SGAN 605, Av. L2 Norte, Brasília (DF) - CEP: 70.840-901 / (61) 2028-5000

Ministério da
Educação